

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ
Декан факультета подготовки
кадров высшей квалификации
ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России
_____ М.В. Хорева
«13» июня 2024 г.

Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Укрупнённая группа специальностей:
31.00.00 Клиническая медицина

Специальность:
31.08.57 Онкология

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ»

ФТД Факультативы. Вариативная часть
ФТД.1 (72 часа, 2 з.е.)

Москва, 2024

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Топографическая анатомия» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.57 Онкология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), укрупненная группа специальностей 31.00.00 Клиническая медицина, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 года № 1100, педагогическими работниками межкафедрального объединения: кафедры онкологии и лучевой терапии ЛФ, кафедры онкологии ФДПО ИНОПР и кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии имени академика Ю.М. Лопухина Института анатомии и морфологии имени академика Ю. М. Лопухина

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Лактионов Константин Константинович	Д.м.н.	Исполняющий обязанности заведующего кафедрой онкологии и лучевой терапии лечебного факультета	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
2	Егорова Ангелина Владимировна	К.м.н., доцент	Профессор кафедры онкологии и лучевой терапии лечебного факультета	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
3	Бохян Ваган Юрикович	Д.м.н.	Профессор кафедры онкологии и лучевой терапии лечебного факультета	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
4	Хайленко Виктор Алексеевич	Д.м.н., профессор, заслуженный врач России, академик РАЕН	Заведующий кафедрой онкологии ФДПО ИНОПР	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
5	Милюков Владимир Ефимович	Д.м.н., профессор	И.о. заведующего кафедрой, профессор кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии имени академика Ю. М. Лопухина Института анатомии и морфологии имени академика Ю. М. Лопухина	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
6	Кузнецова Мария Александровна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии имени академика Ю. М. Лопухина Института анатомии и морфологии имени академика Ю. М. Лопухина	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
7	Дондуп Ольга Михайловна	К.м.н.	Доцент кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии имени академика Ю. М. Лопухина Института анатомии и морфологии имени академика Ю. М. Лопухина	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Рабочая программа дисциплины (модуля) рассмотрена и одобрена на заседании межкафедрального объединения кафедры онкологии и лучевой терапии ЛФ, кафедры онкологии ФДПО ИНОПР и кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии имени академика Ю.М. Лопухина Института анатомии и морфологии имени академика Ю. М. Лопухина

Протокол от «22» апреля 2024 г. № 2

Руководитель межкафедрального объединения _____ /К.К. Лактионов/

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля)	4
2. Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с планируемыми результатами освоения программы ординатуры	5
3. Содержание дисциплины (модуля).....	6
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)	9
5. Оценочные средства для контроля качества подготовки ординатора по дисциплине (модулю)	10
5.1. Формы контроля, шкала и критерии оценивания результатов обучения	10
5.2. Оценочные средства (примеры заданий).....	10
6. Виды и задания для самостоятельной работы ординатора (примеры).....	13
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	13
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	14

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля)

Цель дисциплины (модуля):

Получение обучающимися системных теоретических и прикладных знаний по топографической анатомии, а также формирование умений и навыков использования полученных знаний для профессиональной деятельности врача-онколога.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Совершенствование системных теоретических, научных и прикладных знаний послойного строения областей человеческого тела, топографо-анатомических особенностей взаимоотношения (синтопии) органов, их проекции на кожу (голотопии), отношении к скелету (скелетотопии), кровоснабжении, иннервации и лимфооттока в условиях нормы и патологии у взрослых различного пола, возраста и конституциональных особенностей;

2. Совершенствование умений и навыков практического использования полученных знаний по топографо-анатомическим особенностям органов и областей у взрослых различного пола, возраста и конституциональных особенностей для связи изменений топографо-анатомических взаимоотношений с симптомами патологических процессов, в том числе онкологических заболеваний и их осложнений, патогенезом и течением некоторых онкологических заболеваний;

3. Совершенствование знаний по топографической анатомии для формирования умений и навыков использования проекционной анатомии органов и систем при проведении осмотра и физикального обследования пациентов с онкологическими заболеваниями, с подозрением на онкологические заболевания или с повышенным риском развития онкологических заболеваний, а также интерпретации полученной информации;

4. Совершенствование знаний по топографической анатомии для формирования умений и навыков использования проекционной анатомии органов и систем при выполнении тонкоигольной аспирационной биопсии и трепанобиопсии поверхностно расположенных опухолей (кожи и мягких тканей, периферических лимфоузлов, молочной железы, щитовидной железы), диагностического лапароцентеза и торакоцентеза для получения жидкости из полости, стернальной пункции для получения костного мозга, мазков-отпечатков опухолей наружных локализаций с целью последующего лабораторного исследования;

5. Приобретение и совершенствование умений и навыков практического использования полученных знаний топографической анатомии, медицинской и латинской терминологии для интерпретации и анализа результатов скрининговых исследований, инструментальных и лабораторных исследований (в том числе морфологических, иммуногистохимических, иммунологических, молекулярно-генетических исследований) пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания;

6. Приобретение и совершенствование умений и навыков практического использования полученных знаний топографической анатомии для проведения дифференциальной диагностики заболеваний и состояний, на основании выявленных симптомов и синдромов, проведенного осмотра и обследования.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с планируемыми результатами освоения программы ординатуры

Шифр и содержание компетенции	В результате освоения дисциплины (модуля) обучающийся должен		
	Знать	Уметь	Владеть
ПК-5. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	<ul style="list-style-type: none"> – общий принцип послойного строения человеческого тела; – топографическую анатомию конкретных областей; – топографо-анatomические особенности взаимоотношения органов – их голотопии, скелетотопии, синтотопии, кровоснабжении, иннервации и лимфооттока; – топографическую анатомию органов и систем в норме и при патологических состояниях, в том числе онкологических заболеваниях; – проекцию органов и систем (линии, области, точки) на поверхности тела человека; – медицинскую, латинскую и анатомическую терминологию; 	<ul style="list-style-type: none"> – использовать знания топографической анатомии для: <ul style="list-style-type: none"> ✓ проведения осмотра и физического обследования пациентов с онкологическими заболеваниями, с подозрением на онкологические заболевания или с повышенным риском развития онкологических заболеваний, а также интерпретации полученной информации; ✓ выполнения тонкоигольной аспирационной биопсии и трепанобиопсии поверхностно расположенных опухолей (кожи и мягких тканей, периферических лимфоузлов, молочной железы, щитовидной железы), диагностического лапароцентеза и торакоцентеза для получения жидкости из полости, стернальной пункции для получения костного мозга, мазков-отпечатков опухолей наружных локализаций с целью последующего лабораторного исследования ✓ интерпретации и анализа результатов скрининговых исследований, инструментальных и лабораторных исследований (в том числе морфологических, иммуногистохимических, иммунологических, молекулярно-генетических исследований) пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания; ✓ для проведения дифференциальной диагностики заболеваний и состояний 	<ul style="list-style-type: none"> – медицинской, латинской и анатомической терминологией; – клинико-анатомическим понятийным аппаратом; – навыками использования топографической анатомии для: <ul style="list-style-type: none"> ✓ проведения осмотра и физического обследования пациентов с онкологическими заболеваниями, с подозрением на онкологические заболевания или с повышенным риском развития онкологических заболеваний, а также интерпретации полученной информации; ✓ выявления клинических симптомов и синдромов у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания ✓ выполнения тонкоигольной аспирационной биопсии и трепанобиопсии поверхностно расположенных опухолей (кожи и мягких тканей, периферических лимфоузлов, молочной железы, щитовидной железы), диагностического лапароцентеза и торакоцентеза для получения жидкости из полости, стернальной пункции для получения костного мозга, мазков-отпечатков опухолей наружных локализаций с целью последующего лабораторного исследования ✓ интерпретации и анализа результатов скрининговых исследований, инструментальных и лабораторных исследований (в том числе морфологических, иммуногистохимических,

			иммунологических, молекулярно-генетических исследований) пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания; ✓ для проведения дифференциальной диагностики заболеваний и состояний
--	--	--	--

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел	Наименование раздела	Шифр компетенции
Раздел 1	Особенности топографической анатомии головы, шеи и груди	ПК-5
Раздел 2	Особенности топографической анатомии брюшной полости, забрюшинного пространства и таза	ПК-5
Раздел 3	Особенности топографической анатомии конечностей	ПК-5

Раздел 1. Особенности топографической анатомии головы, шеи и груди.

Тема 1.1. Топографическая анатомия головы и шеи.

Особенности топографической анатомии мозгового отдела головы: лобной, теменной, затылочной, височной и сосцевидных областей. Топографическая анатомия лобной, теменной и затылочной областей. Кровоснабжение мозгового отдела головы: кровеносные сосуды подкожной основы, губчатого вещества костей свода черепа, синусы твердой мозговой оболочки. Топографическая анатомия синусов твердой мозговой оболочки. Значение связей поверхностных вен мозгового и лицевого отделов головы с синусами твердой мозговой оболочки. Топографическая анатомия височной области и сосцевидного отростка. Треугольник Шипо. Кровоснабжение головного мозга: каротидный и вертебрально-базилярный бассейны, экстрав- и интракраниальные отделы артерий головного мозга, пути венозного оттока. Ликвор. Циркуляция ликвора. Представление о гидроцефалии. Топографическая анатомия околоушно-жевательной области. Околоушная железа, Особенности топографической анатомии лицевого отдела головы: щечной, околоушно-жевательной области, глубокой области лица. Топографическая анатомия околоушной слюнной железы. Региональные лимфатические узлы. Особенности топографической анатомии областей шеи. Топографическая анатомия органов шеи: гортани, трахеи, щитовидной железы, паращитовидных желез, пищевода. Региональные лимфатические узлы. Топографическая анатомия шейного отдела блуждающего нерва и симпатического ствола. Топографическая анатомия грудного (лимфатического) протока. Опасность ранения грудного протока при операциях. Фасции и клетчаточные пространства шеи. Локализация абсцессов и флегмон, распространение гнойных затеков при флегмонах шеи.

Тема 1.2. Топографическая анатомия органов грудной полости.

Топографическая анатомия грудной стенки. Проекция органов грудной полости, слои, сосудисто-нервные пучки, клетчаточные пространства. Форма груди и грудной клетки. Половые и индивидуальные различия. Корреляция между формой грудной клетки и положением органов (прикладное значение). Грудная стенка – послойное строение мягких тканей. Подкожные вены и кожные нервы. Поверхностная и собственная фасции (их топография). Мышцы грудной стенки. Основные сосуды и нервы. Топографо-

анатомическая характеристика межреберных промежутков (мышцы, сосуды и нервы). Топография внутргрудной фасции. Топографическая анатомия средостения. Границы, отделы, содержимое средостения. Топографо-анатомическая характеристика органов средостения. Кровеносные сосуды, нервы, лимфоузлы и клетчаточно-фасциальные образования средостения. Смещение органов средостения при патологических процессах. Топография переднего средостения. Границы, элементы переднего средостения, взаимоположение (синтопия). Топография артерий, вен, нервов, проходящих в переднем средостении. Топография заднего средостения. Границы, элементы заднего средостения, взаимоположение. Топография артерий, вен, грудного лимфатического протока и симпатических стволов. Топографическая анатомия тимуса. Топографическая анатомия сердца и перикарда. Топографическая анатомия сердца: кровоснабжение, иннервация и проводящая система сердца. Топографическая анатомия органов грудной полости: тимуса, лёгких, трахеи, пищевода, сердца. Строение пищевода, сужения, отношение и проекция к позвонкам, взаимоположение к другим элементам средостения, кровоснабжение, венозный отток, лимфооток и его иннервация. Региональные лимфатические узлы. Топографическая анатомия диафрагмы. Анатомические взаимоотношения диафрагмы с нижней полой веной, пищеводом, аортой. Топографическая анатомия плевры и легких. Плевральная полость. Межплевральные промежутки. Строение легкого, деление ее на доли и сегменты, топография корней легких. Кровоснабжение, венозный отток, иннервация и лимфооток. Топографическая анатомия плевральных синусов и синусов перикарда. Топографическая анатомия легких. Топографическая анатомия молочной железы. Кровоснабжение и иннервация молочной железы. Лимфатический аппарат молочной железы. Две сети лимфатических сосудов. Пути лимфооттока. Регионарные лимфатические узлы. Отдаленные лимфатические узлы.

Раздел 2. Особенности топографической анатомии брюшной полости, забрюшинного пространства и таза.

Тема 2.1. Топографическая анатомия брюшной полости.

Границы живота. Определение понятия "живот". Стенки живота: переднебоковая (собственно брюшная стенка) и задняя (поясничная область). Наружные ориентиры. Деление на области. Проекция органов живота на брюшную стенку. Топографическая анатомия пупочной области. Белая линия живота, пупочное кольцо. Топографическая анатомия паховой области. Паховый промежуток. Паховый канал. Диафрагма. Ножки диафрагмы. Отверстия диафрагмы, анатомические образования, проходящие через них. Слабые места диафрагмы и их прикладное значение (диафрагмальные грыжи, распространение гнойных процессов). Кровоснабжение и иннервация диафрагмы. Топография задней поверхности передней брюшной стенки. Складки брюшины. Ямки. Проекция паховых ямок на паховые кольца. Брюшная полость. Производные брюшины. Малый сальник. Деление брюшной полости на этажи. Органы верхнего и нижнего этажей. Пространства, ограниченные связками и органами. Сальниковая сумка. Стенки сумки. Сообщение с большим брюшинным мешком. Границы сальникового (Винслово) отверстия, размеры его. Отделы сальниковой сумки, сообщение между ними. Завороты. Практическое значение сальниковой сумки. Печеночная сумка. Границы сумки. Содержимое ее. Глубокие отделы печеночной сумки. Сообщение сумки с другими отделами брюшной полости. Преджелудочная сумка. Границы и содержимое сумки. Слепой селезеночный мешок, его практическое значение. Пути распространения патологической жидкости из преджелудочной сумки. Боковые каналы. Границы и сообщения. Брыжеечные синусы. Границы и сообщения. Карманы - топография и практическое значение. Топографическая

анатомия печени. Связочный аппарат печени (париетальные и висцеральные связки). Основной фиксирующий аппарат печени. Отношение печени к брюшине. Особенности кровоснабжения печени. Вне- и внутриорганные артерии печени. Топография воротной вены. Вены печени. Понятие о сегментарном строении печени. Иннервация печени. Отток лимфы. Топографическая анатомия желчного пузыря и желчных протоков. Четыре отдела общего желчного протока. Топография пузырной артерии. Треугольник Кало. Элементы печеночно-двенадцатиперстной связки, их топография на протяжении. Портокавальные анастомозы. Топографическая анатомия желудка. Отношение к брюшине. Связки желудка. Артерии и вены желудка. Портокавальный анастомоз. Иннервация желудка. Регионарные лимфатические узлы. Топографическая анатомия двенадцатиперстной кишки. Особенности строения начального отдела. Отношение к брюшине. Кровоснабжение, иннервация и лимфоотток двенадцатиперстной кишки. Регионарные лимфатические узлы. Топографическая анатомия поджелудочной железы. Отношение к брюшине. Топография протока железы. Кровоснабжение, иннервация. Регионарные лимфатические узлы. Топографическая анатомия тонкой кишки. Отношение к брюшине. Фиксированные участки кишки. Топография корня брыжейки кишки. Кровоснабжение тонкой кишки (сосудистые аркады). Лимфатические сосуды и узлы. Топографическая анатомия толстой кишки. Внешние признаки толстой кишки. Слепая кишка и червеобразный отросток. Различия в положении слепой кишки. Отношение к брюшине. Место отхождения от слепой кишки червеобразного отростка, положение основания отростка. Топография червеобразного отростка. Различия в положении отростка. Способы отыскания червеобразного отростка. Карманы брюшины. Кровоснабжение слепой кишки и червеобразного отростка. Регионарные лимфатические узлы. Топографическая анатомия ободочной кишки, ее изгибы. Отношение к брюшине. Топографическая анатомия сигмовидной кишки. Линия прикрепления брыжейки сигмовидной кишки. Кровоснабжение, иннервация и лимфоотток толстой кишки. Ветви верхней брыжеечной артерии. Ветви нижней брыжеечной артерии. Риоланова дуга. Критические точки в артериальной системе толстой кишки. Вены толстой кишки. Лимфатические узлы.

Тема 2.2. Топографическая анатомия забрюшинного пространства, таза и промежности.

Границы, внешние ориентиры, послойное строение поясничной области и забрюшинного пространства. Индивидуальные и возрастные особенности. Слабые места поясничной области и их клиническое значение. Регионарные лимфатические узлы. Хирургическая анатомия брюшной части аорты, нижней полой вены, нервов, нервных сплетений. Клетчаточные пространства и пути распространения гнойных затеков и гематом. Топографическая анатомия почек. Ворота почки. Синтопия элементов сосудистой «ножки» почки. Топографическая анатомия мочеточников. Топографическая анатомия брюшного отдела аорты, нижней полой вены, непарной и полунепарной вен, грудного лимфатического протока, поясничного сплетения, симпатических стволов и сплетений. Анатомо-физиологическое обоснование операций на поясничной области и забрюшинном пространстве. Топографическая анатомия позвоночника.

Топографическая анатомия малого таза. Боковые стенки и дно малого таза. Отверстия, каналы и их содержимое. Мочеполовая диафрагма и диафрагма таза. Их значение в фиксации органов. Топографическая анатомия брюшинного отдела малого таза. Анатомические взаимоотношения брюшины с органами мужского и женского таза, складки, углубления. Клиническое значение углублений брюшины. Топографическая анатомия подбрюшинного отдела малого таза. Фасции и клетчаточные пространства.

Топографическая анатомия подкожного отдела малого таза (области промежности). Половая область. Хирургическая анатомия яичка. Топографическая анатомия мочевого пузыря и простаты. Топографическая анатомия тазовых отделов мочеточников. Анатомические взаимоотношения мочеточников с органами малого таза и кровеносными сосудами, их значение при операциях на органах малого таза. Топографическая анатомия матки, маточных труб, яичников. Топографическая анатомия прямой кишки: скелетотопия, синтопия, клиническое значение изгибов. Фасциальный футляр прямой кишки. Пути оттока венозной крови, венозные сплетения, особенности строения подслизистого венозного сплетения геморроидальной зоны. Анатомические предпосылки возникновения геморроя. Замыкательный аппарат прямой кишки

Раздел 3. Особенности топографической анатомии конечностей.

Тема 3.1. Топографическая анатомия верхней конечности.

Общая характеристика областей верхней конечности у взрослых. Особенности топографической анатомии верхней конечности: подмышечной области, областей плеча, дельтовидной области, областей локтя, областей предплечья, кисти. Границы, области, внешние ориентиры: костные выступы, борозды, ямки, проекция органов и сосудисто-нервных образований на поверхность кожи. Топографо-анатомические слои в пределах поверхностной фасции. Топографо-анатомические слои в пределах собственной фасции. Сосудисто-нервные пучки: состав, источники их формирования и синтопия элементов, ветви, анастомозы. Зоны чувствительной и двигательной иннервации. Регионарные лимфатические узлы. Коллатеральное кровоснабжение верхних конечностей. Поверхностная и глубокая система вен.

Тема 3.2. Топографическая анатомия нижней конечности.

Общая характеристика областей нижней конечности у взрослых. Особенности топографической анатомии нижней конечности: ягодичной области, бедренного канала, коленного сустава, голени, стопы. Границы, области, внешние ориентиры: костные выступы, борозды, ямки, проекция органов и сосудисто-нервных образований на поверхность кожи. Топографо-анатомические слои в пределах поверхностной фасции. Направление кожных линий Лангера, иннервация сегментами спинного мозга и кожными нервами. Кровеносные сосуды и нервы подкожной клетчатки. Топографо-анатомические слои в пределах собственной фасции. Мышечно-фасциальные ложа, межмышечные клетчаточные пространства, распространение гнойных затеков, сухожильно-связочные образования межмышечные пространства, борозды, отверстия, каналы и их содержимое. Сосудисто-нервные пучки: состав, источники их формирования и синтопия элементов, ветви, анастомозы. Зоны чувствительной и двигательной иннервации. Регионарные лимфатические узлы. Коллатеральное кровоснабжение нижних конечностей. Поверхностная и глубокая система вен.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Номер раздела, темы	Наименование раздела, темы	З.е.	Количество часов					Форма контроля	Шифр компетенции
			Всего	Контакт. раб.	Лек	Пр	СР		
	Общий объем часов	2	72	40	8	32	32	Зачет	ПК-5
Раздел 1	Особенности топографической анатомии головы, шеи и груди		18	10	2	8	8	Ситуационные задачи	ПК-5
	Топографическая анатомия головы и шеи		9	5	1	4	4		
	Топографическая анатомия органов		9	5	1	4	4		

	грудной полости						
Раздел 2	Особенности топографической анатомии брюшной полости, забрюшинного пространства и таза	36	20	4	16	16	Ситуационные задачи
Тема 2.1	Топографическая анатомия брюшной полости		18	10	2	8	
Тема 2.2	Топографическая анатомия забрюшинного пространства, таза и промежности		18	10	2	8	
Раздел 3	Особенности топографической анатомии конечностей		18	10	2	8	
Тема 3.1	Топографическая анатомия верхней конечности		9	5	1	4	
Тема 3.2	Топографическая анатомия нижней конечности		9	5	1	4	

5. Оценочные средства для контроля качества подготовки ординатора по дисциплине (модулю)

5.1. Формы контроля, шкала и критерии оценивания результатов обучения

Текущий контроль успеваемости проводится по итогам освоения каждого раздела учебно-тематического плана в виде решения ситуационных задач.

Промежуточная аттестация проводится в форме зачёта (устное собеседование) после освоения дисциплины (модуля).

Шкала и критерии оценивания

Результаты обучения по дисциплине (модулю) оцениваются по четырехбалльной и двухбалльной шкале.

Результаты решения ситуационных задач оцениваются:

Оценка «отлично» – ординатор успешно решает предложенную ситуационную задачу, правильно обосновывает решение и свободно отвечает на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – ординатор успешно решает предложенную ситуационную задачу, аргументирует решение, возможны неточности в ответах на дополнительные вопросы.

Оценка «удовлетворительно» – ординатор испытывает затруднения при выполнении практической задачи, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на дополнительные вопросы.

Оценка «неудовлетворительно» – ординатор не справляется с решением задачи самостоятельно, при помощи наводящих вопросов преподавателя с большими затруднениями решает практическую задачу или не справляется с ней, не полностью или не отвечает на дополнительные вопросы.

Результаты устного собеседования оцениваются:

Оценка «Зачтено» – ординатор подробно отвечает на теоретические вопросы, не допускает принципиальных ошибок.

Оценка «Не зачтено» – ординатор не владеет теоретическим материалом и допускает грубые ошибки.

Ординатор считается аттестованным при наличии положительной оценки «зачтено» за устное собеседование.

5.2. Оценочные средства (примеры заданий)

Примеры заданий для текущего контроля успеваемости

Примеры ситуационных задач

Задача №1.

У больного рак левого легкого, опухоль локализована в прикорневой зоне, по мере ухудшения состояния появилась охриплость голоса

Задание: Дайте топографо-анатомическое обоснование данному симптуму.

Задача №2.

У больной выявлена злокачественная опухоль в верхнелатеральном квадранте правой молочной железы.

Задание: Какие регионарные группы лимфатических узлов могут быть вовлечены в этот процесс, исходя из топографо-анатомических особенностей данной области?

Задача №3.

Больная М., 42 лет, преподаватель, поступила в терапевтическое отделение с жалобами на приступы головной боли, не связанные с физической нагрузкой или иными провоцирующими факторами, 1-2 раза в неделю, сопровождающиеся повышением АД до 220/ 105 мм рт. ст., страхом смерти, потливостью верхней половины туловища, сердцебиением до 110-120 в мин. и перебоями в работе сердца. Обычно боль пульсирующая, локализуется в лобной или затылочной области, нередко сопровождается тошнотой и рвотой. Приступы заканчиваются самостоятельно через 30 минут частым обильным мочеиспусканием. После приступа отмечает слабость, разбитость. Вне кризов АДср 150/100 мм.рт.ст. учащение головных болей с сердцебиением, ознобом, чувством страха и повышением АД до 160-200 /90-100 мм рт.ст. стала отмечать в последние два года. Обращалась к терапевту, выполнена ЭКГ (без патологических отклонений), зафиксировано АД на приеме 160/100 мм.рт.ст., установлен диагноз «Гипертоническая болезнь». Объективно: состояние удовлетворительное. Рост = 168 см. Вес = 61 кг. В легких - дыхание везикулярное ЧД = 16 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС = 100 в 1 мин. АД=140/90 мм рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Пальпируется выступающий на 1 см. из-под реберной дуги гладкий, ровный, эластичной консистенции, безболезненный край печени. После проведенного обследования был поставлен диагноз: Феохромоцитома. Симптоматическая артериальная гипертензия, 2 стадия (компенсированная).

Задание: Дайте обоснование возникшим симптомам и топографо-анатомическим особенностям опухолей надпочечников.

Задача №4.

Больной Н., 52 лет, водитель, обратился к хирургу поликлиники с жалобами на ноющие боли и тяжесть в эпигастрии, не связанные с приёмом пищи, отрыжку пищей, исчезновение аппетита, слабость, похудание на 10 кг (при исходной массе тела 72 кг). Считает себя больным 3 месяца, в течение которых исчез аппетит и появились боли после употребления грубой пищи, в дальнейшем они стали беспокоить ближе к ночи. 20 лет назад перенес резекцию желудка (Бильрот-II) по поводу язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, после операции к врачам не обращался, не обследовался. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые умеренно бледные, тургор кожи снижен. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД = 16 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС = 68 в 1 мин. АД = 120/80 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налётом. Живот округлой формы, в эпигастрии - послеоперационный рубец. При пальпации живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Печень - по краю реберной дуги. Рентгеноскопия культи желудка: размеры культи составляют около 1/3 органа. На передней ее стенке дефект наполнения 4x6 см бугристый с относительно четкими границами. Смешаемость культи ограничена. Кольцо гастро-энтероанастомоза деформировано. После проведенных обследований поставлен предварительный диагноз: рак резецированного желудка.

Задание: Какие топографо-анатомические особенности обуславливают возникшие симптомы?

Задача №5.

Больная М., 40 лет, обратилась в приемный покой гинекологического отделения, с жалобами на слабость, головокружение, тянувшие боли внизу живота, умеренные кровяные

выделения из половых путей. Считает себя больной в течение месяца, когда после очередной, в срок пришедшей менструации, периодически стали возобновляться кровянистые выделения из половых путей. В женскую консультацию не обращалась. Менструации с 13 лет, установились сразу (по 3-4 дня, цикл 28-30 дней), умеренные, безболезненные. В течение последнего года продолжительность менструации увеличилась до 7-10 дней, появились сгустки. Половую жизнь ведет с 23 лет. Предохранение – по циклу, прерванный половой акт, 7 лет стояла ВМС. Всего было 6 беременностей: две из них закончились срочными родами, четыре – искусственными абортами. Объективно: Состояние удовлетворительное. $Ps = 90$ уд. в 1 мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. $AD = 115/75$ мм рт.ст. Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище – рожавшей женщины. Шейка матки чистая, цилиндрической формы, наружный зев закрыт. Тело матки увеличено, соответствует 10 -11 неделям беременности за счет множественных миоматозных узлов. Матка при пальпации безболезненна. Придатки не определяются, зона их безболезненна. Выделения кровянистые, умеренные. После проведенных обследований поставлен диагноз: Множественная миома матки. Нарушение менструального цикла (меноррагия). Постгеморрагическая анемия.

Задание: Какие топографо-анатомические особенности обуславливают возникшие симптомы?

Примеры заданий для промежуточной аттестации

Примеры вопросов к устному собеседованию

1. Клиническая анатомия верхней и нижней конечности.
2. Области верхней конечности. Топографическая анатомия дельтовидной области и подмышечной впадины.
3. Топографическая анатомия области плеча, локтевой ямки и локтевого сустава.
4. Топографическая анатомия предплечья, кисти, пальцев, суставы кисти.
5. Топографическая анатомия области нижней конечности. Ягодичная, бедренная области, подколенная ямка, тазобедренный и коленный суставы.
6. Фасциальные футляры конечностей.
7. Общая характеристика областей конечностей у взрослых и детей.
8. Границы, области, внешние ориентиры: костные выступы, борозды, ямки, складки кожи, проекция органов и сосудисто-нервных образований на поверхность кожи.
9. Особенности топографо-анатомических слоев – кожи, подкожной клетчатки, поверхности фасции, собственной фасции, мышц, межмышечных клетчаточных пространств, костей и крупных суставов, сосудисто-нервных образований.
10. Борозды, клетчатки, каналы, их сообщение.
11. Клинико-анатомическое обоснование путей распространения гноя на конечностях.
12. Проекционные линии сосудов и нервов.
13. Хирургическая анатомия костей и суставов.
14. Слабые места в капсуле сустава.
15. Сосудисто-нервные пучки: состав, источники их формирования и синтопия элементов, ветви, анастомозы.
16. Зоны чувствительной и двигательной иннервации.
17. Коллатеральное кровоснабжение верхних и нижних конечностей.
18. Поверхностная и глубокая система вен.
19. Доступ к магистральным артериям.
20. Топографическая анатомия лобно-теменно-затылочной области (ориентиры, границы, слои, фасции и клетчаточные пространства, сосуды и нервы).
21. Топографическая анатомия костей свода черепа, особенности их строения.

22. Артериальное кровоснабжение покровов свода черепа (источники, глубина залегания, ход сосудов, значение при операциях). Особенности венозного оттока, три слоя вен.

23. Топографическая анатомия височной области (ориентиры, границы, слои, фасции и клетчаточные пространства, их сообщение с соседними областями; мышцы, сосуды и нервы). Клиническое значение.

Оценочные средства для контроля качества подготовки ординатора в ходе освоения дисциплины (модуля), а также оценки промежуточных и (или) окончательных результатов обучения по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 «Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю)».

6. Виды и задания для самостоятельной работы ординатора (примеры)

1. Подготовка к учебным занятиям;
2. Проработка теоретического материала дисциплины;
3. Изучение специальной литературы по темам дисциплины (материалы, опубликованные в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах);
4. Подготовка к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Основная литература:

1. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]: [учеб. для мед. вузов]: в 2 т. Т. 1 / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, И. В. Фраучи; под ред. Ю. М. Лопухина. – 3-е изд., испр. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 832 с.
2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]: [учеб. для мед. вузов]: в 2 т. Т. 2 / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, И. В. Фраучи; под ред. Ю. М. Лопухина. – 3-е изд., испр. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 592 с.
3. Оперативная хирургия и топографическая анатомия [Текст]: [учеб. для мед. вузов] / Г. Е. Островерхов, Ю. М. Бомаш, Д. Н. Лубоцкий. - 5-е изд., испр. - Москва: Мед. информ. агентство, 2015. - 735 с.: ил.
4. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Текст]: учебник для студентов медицинских вузов / А. В. Николаев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
5. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Текст]: [учеб. для высш. проф. образования] / И. И. Каган. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

Дополнительная литература:

1. Оперативная хирургия и топографическая анатомия в элементах программированного обучения и контроля знаний [Текст]: учеб. -метод. пособие / Рос. гос. мед. ун-т; сост.: В. Г. Владимиров и др. - Москва: РГМУ, 2008.
2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи [Текст]: [учеб. для высш. проф. образования] / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, А. А. Кулаков, М. Э. Петросян. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 526 с.
3. Топографическая анатомия и оперативная хирургия для стоматологов
4. [Электронный ресурс] / Г. М. Семенов, В. А. Лебедев. – 2-е изд. – Санкт-Петербург: Питер, 2012. – 304 с.
5. Топографическая анатомия и оперативная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] / [И.Д. Андреев и др.]; под ред. С. С. Дыдыкина, Д.А. Морозова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 176 с.

Информационное обеспечение (профессиональные базы данных, информационные справочные системы):

1. <http://www.consultant.ru> - Консультант студента, компьютерная справочная правовая система в РФ;

2. <https://www.garant.ru> - Гарант.ру. справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. <https://pubmed.com> – PubMed, англоязычная текстовая база данных медицинских и биологических публикаций;
4. <https://minzdrav.gov.ru> – Официальный сайт Минздрава России;
5. <http://iramn.ru> – Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины);
6. <https://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU;
7. <https://cyberleninka.ru> - Научная электронная библиотека «КиберЛенинка»;
8. <https://www.rsl.ru> - Российская государственная библиотека;
9. <https://nbmgu.ru> - Научная библиотека МГУ имени М.В. Ломоносова (НБ МГУ).

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Аудитория, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения: стол преподавателя, учебная мебель (стулья), ноутбук, проектор, экран.

Аудитория, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально: стол преподавателя, стулья, персональная система видеоконференции с возможностью передачи видео, аудио данных «POLUKOM», персональный компьютер моноблок, МФУ А4 лазерное монохромное Pantum M6500, ноутбук, проектор, экран.

Помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации: учебная мебель, компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду.

Перечень программного обеспечения

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10 Microsoft Windows 7,10, 11;
- MS Office 2013, 2016, 2019, 2021;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- iSpring;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer;
- Ubuntu 20.04;
- Astra Linux;
- Debian.