

**Частное образовательное учреждение высшего образования
Новосибирский медико-стоматологический институт
ДЕНТМАСТЕР
(ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
по дисциплине**

Б1.Б.01

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ

по основной профессиональной
образовательной программе
высшего образования - программе подготовки кадров
высшей квалификации
в ординатуре по специальности
31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

Квалификация

«Врач - челюстно-лицевой хирург»

**Виды профессиональной деятельности,
к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:**

профилактическая;

диагностическая;

лечебная;

реабилитационная;

психолого-педагогическая;

организационно-управленческая

форма обучения - очная

срок получения образования по программе ординатуры – 2 года

на 2023-2024 учебный год

Новосибирск, 2023

СОГЛАСОВАНО:
Ученым советом
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»



УТВЕРЖДАЮ:
РЕКТОР
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»

Б.В. Шеплев
Б.В. Шеплев
доктор медицинских наук
«25» апреля 2023 года

Протокол № 1 от «25» апреля 2023 года

1. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ (ОРДИНАТОРОВ)

Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по дисциплине **Б1.Б.01 «ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ»** включает:

- перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования;
- описание шкал оценивания;
- критерии и процедуры оценивания компетенций на различных этапах их формирования;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений,
- типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения (текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации) по дисциплине, характеризующих этапы формирования компетенций.

2. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Рабочая программа дисциплины **Б1.Б.01 «ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ»** определяет перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Коды компетенций	Планируемые результаты освоения ОПОП Наименование компетенции (в соответствии с ФГОС ВО)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: сущность метода системного анализа, системного синтеза, понятие «абстракция», ее типы и значение. Уметь: выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов. Владеть: навыками сбора, обработки информации по профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; методикой решения профессиональных задач.
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и	Знать: принципы толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий, встречающихся среди членов коллектива и при взаимодействии различных типов коллективов (медицинского персонала, партнеров и пациентов); этические и деонто-

	культурные различия	<p>логические нормы общения, психологические и социологические закономерности и принципы межличностного взаимодействия; принципы управления коллективом, проблемы взаимоотношения руководитель - подчиненный в медицинском коллективе.</p> <p>Уметь: управлять коллективом сотрудников; уважительно принимать особенности других культур, способов самовыражения и проявления человеческой индивидуальности в различных социальных группах; сотрудничать с людьми, различающимися по полу, возрасту, языку, убеждениям, обычаям, верованиям; строить межличностные отношения и работать в команде; организовывать внутригрупповое взаимодействие с учетом социально-культурных особенностей, этнических и конфессиональных различий отдельных членов группы.</p> <p>Владеть: методологией - управления коллективом на основе этических и деонтологических норм; социального взаимодействия с людьми разных возрастных, социальных, этнических и конфессиональных групп.</p>
ПК-1	<p>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>Знать: формы и методы санитарно- просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни; основы здорового образа жизни, методы его формирования; причины и факторы риска возникновения заболеваний челюстно-лицевой области, принципы и особенности их профилактики.</p> <p>Уметь: производить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний челюстно-лицевой области; определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту; разработать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни.</p> <p>Владеть: навыками осуществления санитарно-просветительской работы с населением, направленной на пропаганду здорового образа жизни и профилактики заболеваний челюстно-лицевой области; методами борьбы с вредными привычками.</p>
ПК-2	<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>Знать: нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов; принципы диспансерного наблюдения за пациентами; порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации, порядок диспансерного наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями; принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями.</p> <p>Уметь: проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами; проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления хронических заболеваний, основных факторов риска их развития; производить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими заболеваниями.</p> <p>Владеть: методикой проведения медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями в соответствии с нормативными правовыми актами; навыками проведения диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами; навыками проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными</p>

		ми хроническими заболеваниями.
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	<p>Знать: международную классификацию болезней (МКБ); методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем организма, принципы дифференциальной диагностики заболеваний.</p> <p>Уметь: пользоваться международной классификацией болезней, интерпретировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; формулировать полный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Владеть: методами диагностического обследования для выявления у пациентов основных патологических симптомов и синдромов заболеваний; алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	<p>Знать: этиологию, патогенез, клинику и современные методы диагностики и лечения заболеваний челюстно-лицевой области; порядок оказания хирургической медицинской помощи пациентам с заболеваниями челюстно-лицевой области, клинические рекомендации (протоколы лечения); лекарственные и нелекарственные методы лечения, показания и противопоказания к их назначению.</p> <p>Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; оценить тяжесть состояния больного; выбрать оптимальный метод лечения в соответствии с действующими порядками оказания хирургической медицинской помощи пациентам с заболеваниями челюстно-лицевой области, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); провести необходимые лечебные процедуры и медикаментозное лечение, с учетом показаний и противопоказаний; предупреждать нежелательные побочные эффекты.</p> <p>Владеть: навыками интерпретации полученных результатов лабораторных и инструментальных методов обследования, алгоритмом и техникой выполнения основных лечебных мероприятий при оказании хирургической медицинской помощи пациентам с заболеваниями челюстно-лицевой области; методами оценки адекватности фармакотерапии с учетом показаний, противопоказаний и осложнений при ее проведении; оформлением первичной медицинской документации.</p>
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	<p>Знать: основы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации пациентов; основные этапы оказания помощи при неотложных состояниях в челюстно-лицевой хирургии.</p> <p>Уметь: осуществлять медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участвовать в медицинской эвакуации пациентов; оказывать неотложную помощь при ургентных состояниях больным с травмой челюстно-лицевой области, а также с сочетанной травмой.</p> <p>Владеть: алгоритмом оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, методами эвакуации пациентов; методами оказания экстренной первой (догоспитальной) помощи при ургентных состояниях (при травмах, острых воспалительных заболеваниях челюстно-</p>

		лицевой области).
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	<p>Знать: принципы, методы, медицинские показания и противопоказания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p> <p>Уметь: подобрать оптимальную лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы для пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p> <p>Владеть: навыками выбора индивидуальных методов реабилитации; навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p>

3. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ

В качестве **ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ** на различных этапах их формирования на стоматологическом факультете ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР» определены следующие средневзвешенные уровни сформированности компетенций, в которых участвует дисциплина:

- **ВЫСОКИЙ;**
- **СРЕДНИЙ;**
- **ДОСТАТОЧНЫЙ**

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

(признак, на основании которого, проводится оценка по выбранному показателю)

<i>Показатель оценивания компетенций</i>	<i>Результат обучения</i>	<i>Критерии оценивания компетенций</i>
Высокий уровень (отлично)	Знать	Обучающийся продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание учебного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.
	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; умение свободно решать практические задания (ситуационные задачи), которые следует выполнить или описание результата, который нужно получить и др.; логически последовательные, содержательные, полные, правильные и конкретные ответы (решения) на все поставленные задания (вопросы), включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.
	Владеть	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; умение свободно решать комплексные практические задания (решения задач по нестандартным ситуациям); логически последовательные, полные, правильные и конкретные ответы в ходе защиты задания, включая дополнительные уточняющие вопросы (задания); свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.
Средний уровень (хорошо)	Знать	Обучающийся продемонстрировал: твердые и достаточно полные знания учебного материала; правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов и явлений; последовательные, правильные, конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устранении замечаний по отдель-

		ным вопросам; достаточное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; логически последовательные, правильные и конкретные ответы (решения) на основные задания (вопросы), включая дополнительные; устранение замечаний по отдельным элементам задания (вопроса); владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Владеть	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; продемонстрировал логически последовательные, достаточно полные, правильные ответы, включая дополнительные; самостоятельно устранил замечания по отдельным элементам задания (вопроса); владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
Достаточный уровень (удовлетворительно)	Знать	Обучающийся продемонстрировал: твердые знания и понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы (решения) на основные задания (вопросы), включая дополнительные, устранение, при наводящих вопросах преподавателя, замечаний по отдельным элементам задания (вопроса); недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Владеть	Обучающийся понимание основного учебного материала; без грубых ошибок дал ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и ошибок в решениях в ходе защиты задания (проекта, портфолио) при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины

4. ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

При проведении промежуточной аттестации на стоматологическом факультете ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР» используются традиционные формы аттестации:

Форма промежуточной аттестации	Шкала оценивания
ЗАЧЁТ С ОЦЕНКОЙ (1 семестр)	«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»
Форма промежуточной аттестации	Шкала оценивания
ЭКЗАМЕН (2 семестр)	«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»

5. КРИТЕРИИ И ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ

Для оценивания результатов обучения в виде **ЗНАНИЙ** используются следующие процедуры и технологии:

- тестирование,

Для оценивания результатов обучения в виде **УМЕНИЙ** используются следующие процедуры и технологии:

- письменные или устные ответы на вопросы.

Для оценивания результатов обучения в виде **ВЛАДЕНИЙ** используются следующие процедуры и технологии:

- практические задания, включающие одну или несколько задач (вопросов) в виде

краткой формулировки действий (комплекса действий), которые следует выполнить, или описать результат, который нужно получить.

Критерии оценивания результата обучения по дисциплине (модулю)

Результат обучения по дисциплине (модулю)	ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ				Процедуры оценивания
	«отлично»	«хорошо»	«удовлетворительно»	«неудовлетворительно»	
<u>УК-1,</u> <u>УК-2,</u> <u>ПК-1,</u> <u>ПК-2,</u> <u>ПК-5,</u> <u>ПК-6,</u> <u>ПК-7,</u> <u>ПК-8</u> <u>Знать:</u>	Обучаемый продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание учебного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	Обучаемый продемонстрировал: твердые и достаточно полные знания учебного материала; правильное понимание сути и взаимосвязи рассматриваемых процессов и явлений; последовательные, правильные, конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устранении замечаний по отдельным вопросам; достаточное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	Обучаемый продемонстрировал: твердые знания и понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	Обучаемый продемонстрировал: некорректные ответы на основные вопросы; грубые ошибки в ответах; непонимание сути излагаемых вопросов; неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы; не владеет основной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	Тестовые задания
<u>УК-1,</u> <u>УК-2,</u> <u>ПК-1,</u> <u>ПК-2,</u> <u>ПК-5,</u> <u>ПК-6,</u> <u>ПК-7,</u> <u>ПК-8</u> <u>Уметь:</u>	Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала, содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все поставленные вопросы, включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала; логически последовательные, правильные и конкретные ответы на основные задания/вопросы, включая дополнительные; устранение замечаний по отдельным элементам задания; владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	Обучаемый продемонстрировал: понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на основные вопросы, включая дополнительные, устранение, при наводящих вопросах преподавателя, замечаний по отдельным элементам задания; недостаточное полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	Обучаемый продемонстрировал: непонимание основного учебного материала; не дал правильные ответы на основные вопросы, включая дополнительные; не устранил, при наводящих вопросах преподавателя, замечания и грубые ошибки по вопросу; не владеет основной учебной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	Вопросы

<p><u>УК-1,</u> <u>УК-2,</u> <u>ПК-1,</u> <u>ПК-2,</u> <u>ПК-5,</u> <u>ПК-6,</u> <u>ПК-7,</u> <u>ПК-8</u> Владеть:</p>	<p>Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала; правильные и конкретные ответы, включая дополнительные уточняющие вопросы; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины</p>	<p>Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала; продемонстрировал логически последовательные, достаточно полные, правильные ответы, включая дополнительные; самостоятельно устранил замечания по отдельным элементам; владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины</p>	<p>Обучаемый продемонстрировал: понимание основного учебного материала; без грубых ошибок дал ответы на поставленные вопросы, в том числе при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины</p>	<p>Обучаемый продемонстрировал: непонимание основного учебного материала; дал неправильные ответы на поставленные вопросы; не владеет основной учебной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины</p>	<p>Ситуационные задачи</p>
---	--	---	---	---	----------------------------

6. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ (ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

6.1 ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ (ОРДИНАТОРОВ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ

6.1.1 Тестовые задания для оценки текущего контроля успеваемости в виде ЗНАНИЙ (1 семестр):

Перечень компетенций, формирующихся в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Наименование компетенции
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
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
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том

	числе участию в медицинской эвакуации
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

- 1. В патогенезе фолликулярных кист имеет значение (УК-1, ПК-1, ПК-5):**
 - a. Гипоплазия эмали
 - b. Множественный кариес
 - c. Флюороз
 - d. Повреждение зубного фолликула

- 2. Гнойно-воспалительные процессы в челюстно-лицевой области возникают в результате действия бактерий (УК-1, ПК-1, ПК-5):**
 - a. аэробных, факультативных и анаэробных
 - b. только аэробных
 - c. только факультативных
 - d. только аэробных и факультативных

- 3. Плеоморфная аденома чаще всего локализуется в железе (УК-1, ПК-1, ПК-5):**
 - a. Малой слюнной
 - b. Околоушной
 - c. Подъязычной
 - d. Поднижнечелюстной

- 4. Реплантиция зуба при вывихе проводится в случае, если сохранена целостность ... стенок лунки зуба (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8):**
 - a. Щёчной и язычной
 - b. Медиальной и нёбной
 - c. Всех стенок
 - d. Медиальной и дистальной

- 5. Для дренирования гнойных ран мягких тканей следует использовать (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):**
 - a. Гладкостенные трубки из синтетического материала
 - b. Резиновые трубки
 - c. Марлевые тампоны, пропитанные гипертоническим раствором
 - d. Резиновые полоски

- 6. Гранулирующая форма периодонтита у детей чаще, чем у взрослых, может сопровождаться (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):**
 - a. Острым периоститом
 - b. Хроническим лимфаденитом или периостальной реакцией
 - c. Подкожной гранулёмой лица
 - d. Абсцессом или флегмоной

- 7. Флегмону поднижнечелюстной области необходимо дифференцировать с (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):**
 - a. Карбункулом нижней губы
 - b. Флегмоной височной области
 - c. Флегмоной щечной области
 - d. Острым сialoadенитом поднижнечелюстной слюнной железы

- 8. При неблагоприятном течении абсцесса окологлоточного пространства инфекция распространяется в (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):**
- Щечную область
 - Крылонебную ямку
 - Заднее средостение
 - околоушно-жевательную область
- 9. Причиной обострения хронического остеомиелита может быть (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):**
- Однократная механическая травма зуба
 - Остеофлегмона
 - Неадекватное лечение острого процесса
 - Перелом челюсти
- 10. Оптимальным оперативным доступом при флегмоне подглазничной области является (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):**
- Разрез по переходной складке верхнего свода преддверия полости рта;
 - Разрез по носогубной складке;
 - Разрез в проекции нижнего края орбиты;
 - Разрез в щечной области.
- 11. Длина разреза при вскрытии одонтогенной флегмоны поднижнечелюстной области должна равняться (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):**
- 3-4 см;
 - 5-6 см;
 - 8-10 см;
 - Длине воспалительного инфильтрата.
- 12. Сквозные, слепые и касательные ранения челюстно-лицевой области являются классификацией огнестрельных ранений по (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7):**
- Характеру повреждения
 - Характеру перелома
 - Виду ранящего оружия
 - Локализации
- 13. Возбудителями при фурункулах челюстно-лицевой области чаще всего являются (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):**
- Стрептококки
 - Золотистые стафилококки
 - Лучистые грибы
 - Туберкулезные микобактерии
- 14. При остром остеомиелите подвижные интактные зубы в области поражения подлежат (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):**
- Избирательному пришлифовыванию;
 - Удалению
 - Шинированию
 - Депульпированию
- 15. Реплантация зуба при вывихе проводится в случае, если сохранена целостность ... стенок лунки зуба (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)**
- Щёчной и язычной

- b. Медиальной и нёбной
 - c. Всех стенок
 - d. Медиальной и дистальной
- 16. При остром артрите ВНЧС наблюдают (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):**
- a. Околоушный гипергидроз
 - b. Боль в шейном отделе позвоночника
 - c. Тризм жевательных мышц
 - d. Боль в проекции сустава, ограничение открывания рта
- 17. Синдром верхней глазничной щели выявляется при огнестрельных переломах (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7):**
- a. Скулового комплекса
 - b. Нижней челюсти
 - c. Носовых костей
 - d. Верхней челюсти
- 18. Основным методом лечения кист слюнных желёз является (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):**
- a. Физиотерапия
 - b. Химиотерапия
 - c. Хирургическое вмешательство
 - d. Аутогемотерапия
- 19. Поздним осложнением ранения ЧЛЮ является (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7):**
- a. Потеря сознания
 - b. Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
 - c. ОРВЗ
 - d. Асфиксия
- 20. Выводной проток околоушной слюнной железы локализуется на (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):**
- a. Слизистой щеки на уровне 3 верхнего моляра
 - b. Слизистой щеки на уровне 1 верхнего моляра
 - c. Уровне крылочелюстной складки
 - d. Слизистой щеки на уровне 2 верхнего премоляра
- 21. При перекоронорите в области нижних третьих моляров, стоящих в зубном ряду, оптимальным методом лечения является (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):**
- a. Удаление зуба
 - b. Иссечение «капюшона»
 - c. Блокада с антибиотиками
 - d. Антибактериальное лечение
- 22. Фактор, который не определяет объем поражения костной ткани при одонтогенном остеомиелите челюсти (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):**
- a. Вирулентность микрофлоры;
 - b. Уровень иммунологической реактивности организма и уровень сенсibilизации организма;
 - c. Возраст больного и его пол;
 - d. Функциональное состояние местных иммунных систем организма;

23. Каким путем, наиболее вероятно, образуется гной под надкостницей при периостите? (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)

- a. Проникает через фолькманновские каналы;
- b. Проникает через гаверсовы каналы;
- c. Проникает через ранее образовавшуюся узуру в стенке лунки;
- d. Образование в этом месте "собственного" гноя под влиянием бактерий, токсинов, продуктов распада.

24. Боль в зубе при остром серозном периостите имеет следующий характер (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. Острая иррадирующая, зуб как бы "вырос", резко положительная вертикальная перкуссия зуба;
- b. Острая иррадирующая, приступообразная, усиливающаяся по ночам, перкуссия зуба отрицательная;
- c. Боль в зубе, усиливающаяся при накусывании, боль в челюсти, иррадиация болей редкая, перкуссия зуба чаще положительная;
- d. Боль в нескольких зубах, подвижность их, гнойное выделение из-под десен, перкуссия зуба положительная или отрицательная.

25. Парестезия нижней губы наблюдается при периостите с локализацией воспалительного процесса в области (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. Резцов;
- b. Клыка;
- c. Премоляров;
- d. Моляров.

26. При остром периостите как изменены регионарные лимфоузлы? (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)

- a. Не изменены;
- b. Подвижные, малоболезненные слегка увеличены, мягкие на ощупь;
- c. Болезненные, увеличены, плотноэластической консистенции, подвижные;
- d. Безболезненные, увеличены, плотные, малоподвижные, спаяны с окружающими тканями.

27. Лечение острого серозного одонтогенного периостита (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. Удаление или лечение причинного зуба (по показаниям), периостеотомия, физиотерапия;
- b. Удаление или лечение причинного зуба (по показаниям), физиотерапия, медикаментозное лечение;
- c. Обязательное удаление причинного зуба, периостеотомия, медикаментозное лечение;
- d. Удаление или лечение причинного зуба, вскрытие поднадкостничного абсцесса, медикаментозное лечение;

28. Когда выявляются при помощи рентгенографии первые костные изменения одонтогенного остеомиелита (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. На 2-5 сутки после начала заболевания;
- b. На 6-10 сутки после начала заболевания;
- c. На 10-14 сутки после начала заболевания;
- d. Не ранее, чем через месяц после начала заболевания.

29. Сочетанная травма – это (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. Одновременная травма (бытовая, транспортная, уличная и др.);
- b. Одновременно возникшая травма двух и более органов, принадлежащих к различным анатомо-функциональным системам;
- c. Одновременная уличная и дорожная травма;
- d. Одновременная травма костной системы и мягких тканей челюстно-лицевой области, а также органов полости рта.

30. Укушенные раны языка покрываются налетом фибрина уже через (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. 1-2 часа после ранения;
- b. 10-12 часов после ранения;
- c. 24 часа после ранения;
- d. 48 часов после ранения.

31. Больной с ушибленной раной щечной области обратился к врачу за медицинской помощью. Из анамнеза установлено, что больной получил травму 26 часов тому назад. Травма бытовая. За медицинской помощью не обращался. Врач, осмотрев больного решает проведение хирургической обработки раны. Назовите, какая обработка будет проводиться у этого больного? (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)

- a. Ранняя хирургическая обработка;
- b. Первичная отсроченная хирургическая обработка раны;
- c. Поздняя хирургическая обработка раны;
- d. Вторичная хирургическая обработка раны.

32. Вторичная хирургическая обработка раны – это (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. Хирургическая обработка раны в первые 24 часа после ранения;
- b. Хирургическая обработка раны через 24-48 часов после ранения;
- c. Хирургическая обработка раны через 48 часов после ранения;
- d. Хирургическая обработка по поводу изменений, связанных с развитием инфекции.

33. Когда проводят сшивание кожи со слизистой оболочки во время хирургической обработки раны? (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)

- a. При ранении мягких тканей околоушно-жевательной области;
- b. При больших сквозных дефектах в области щек;
- c. При нагноившихся ранах мягких тканей щек или губ;
- d. При вскрытии гнойных лимфаденитов.

34. При огнестрельном переломе нижней челюсти в отличие от неогнестрельного (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

- a. Повреждены мягкие ткани в области перелома, смещены отломки, прикус нарушен
- b. Мягкие ткани в области перелома не повреждены, смещены отломки
- c. Отломки смещены, нарушен прикус, отсутствует зуб в щели перелома
- d. Имеется незначительное кровотечение, мягкие ткани не повреждены

35. У больного после травмы мягких тканей лица и кровотечения возникла остро развивающаяся сосудистая недостаточность, характеризующаяся падением сосудистого тонуса и уменьшением массы циркулирующей крови. Проявляется резким снижением артериального и венозного давления, признаками гипоксии головного мозга, угнетением жизненно важных функций организма. Что у больного развилось? (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)

- a. Посттравматическая болезнь;

- b. Синдром длительного сдавления;
- c. Обморок;
- d. Коллапс.

36. Сотрясение головного мозга – это (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. Закрытое механическое повреждение, которое характеризуется нарушением функции мозга без явно выраженных морфологических изменений;
- b. Закрытое механическое повреждение головного мозга, характеризующееся возникновением очага деструкции его тканей и проявляющееся неврологической или психопатологической симптоматикой соответственно локализации очага.

37. Суборбитальный перелом верхней челюсти характеризуется тем, что линия перелома проходит (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. Над альвеолярным отростком и над твердым нёбом, через нижний край грушевидного отверстия и концы крыловидного отростка клиновидной кости, по дну верхнечелюстных пазух;
- b. Через корень носа, по внутренней стенке глазницы до нижнеглазничной щели, через нее и направляется вперед по нижней стенке орбиты к месту соединения скулового отростка верхней челюсти со скуловой костью, а сзади через крыловидные отростки клиновидной кости;
- c. Через корень носа, по внутренней стенке глазницы до нижнеглазничной щели, через нее и направляется вперед по нижней стенке орбиты через лобно-скуловой шов и скуловую дугу.

38. Функция околоушной железы при локализации в ней плеоморфной аденомы (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)

- a. Уменьшается, но не резко;
- b. Увеличивается;
- c. Не изменяется;
- d. Резко угнетается

39. Основным симптомом перелома костей носа являются (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. Деформация носа, гематома;
- b. Патологическая подвижность костей носа, деформация;
- c. Затруднение носового дыхания, гематома;
- d. Подкожная эмфизема, кровотечение

40. Информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина предоставляют по (УК-1, УК-2):

- a. Заявлению работодателя пациента
- b. Письменному адвокатскому запросу
- c. Решению врачебной комиссии
- d. Запросу органов дознания, следствия и суда

41. Причиной возникновения диплопии при переломе скуловой кости является: (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. Смещение глазного яблока
- b. Воспалительная реакция
- c. Травма глазного яблока
- d. Травма зрительного нерва

42. При направлении гражданина на лечение в санаторно-курортную организацию, непосредственно после стационарного лечения листок нетрудоспособности продлевается по решению врачебной комиссии санаторно-курортной организации на весь период лечения, но не более чем на (в днях): (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-8)

- a. 24
- b. 15
- c. 20
- d. 10

43. В области верхней и нижней губ чаще возникает лимфатическая мальформация: (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)

- a. Варианта генерализованной лимфатической аномалии
- b. Макрокистозной формы
- c. Варианта лимфедемы
- d. Микрокистозной формы

44. После открытого двустороннего травматического перелома тела нижней челюсти со смещением отломков ранним осложнением является: (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)

- a. Гиперостоз
- b. Кровотечение из линий перелома
- c. Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
- d. Ложный сустав

45. В период обострения слюннокаменной болезни при расположении конкремента в толще поднижнечелюстной слюнной железы пациент жалуется на: (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)

- a. Повышение температуры тела до 37,2-37,8 с, боль в области железы, озноб, головокружение, диспепсические явления
- b. Боль в области железы, припухлость, повышение температуры тела до 37,2-37,8 с, боль при глотании, иррадиирующая в область языка и уха
- c. Повышение температуры тела до 37,2-37,8 с, боль в области железы, озноб, головокружение
- d. Боль в области железы, припухлость, повышение температуры тела до 38,2-39,8 с, боль при приеме холодной пищи и во время ходьбы

Ключи к тестовым заданиям для оценивания результатов обучения **находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ» (см. пункт 1.1, стр. 2).**

Критерии оценки тестового контроля:

Оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

6.1.2 Вопросы для оценивания текущего контроля успеваемости в виде УМЕНИЙ (1 семестр):

(УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8):

Тема 1. Введение в специальность

1. Обязанности врача челюстно-лицевого хирурга (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8)
2. Права врача челюстно-лицевого хирурга (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8)
3. Организация работы стационара по профилю челюстно-лицевой хирургии (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-8)
4. Принципы обработки рук врача-челюстно-лицевого хирурга (ПК-1, ПК-6)
5. Опишите первый и второй уровни хирургической стадии общей анестезии (наркоза) (ПК-6)
6. Опишите третий и четвертый уровни хирургической стадии общей анестезии (наркоза) (ПК-6)
7. I и II группы здоровья граждан при прохождении диспансеризации (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8)
8. IIIа и IIIб группы здоровья граждан при прохождении диспансеризации (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8)

Тема 2. Воспалительные процессы в челюстно-лицевой области

1. Этиология воспалительных заболеваний в челюстно-лицевой области. Особенности течения (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
2. Принципы общего и местного лечения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
3. Общие подходы к лечению периостита челюстей и возможные осложнения (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
4. Местное лечение одонтогенного остеомиелита (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
5. Пути распространения абсцесса крылочелюстного пространства (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
6. Клиническая картина абсцесса окологлоточного пространства (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
7. Клиническая картина флегмоны крыловидно-небной ямки и подвисочного пространства (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
8. Осложнения флегмоны височной области (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
9. Лечение хронического остеомиелита (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
10. Методика операции вскрытия поверхностных абсцессов, флегмон заднего отдела шеи (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
11. Хирургическое лечение фурункулов, карбункулов лица (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
12. Местное и общее консервативное лечение фурункулов, карбункулов лица (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)

Тема 3. Заболевания слизистой оболочки полости рта и слюнных желез

1. Общая морфологическая характеристика патологических изменений слизистой оболочки полости рта и языка (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
2. Принципы комплексного лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
3. Клиническая картина острого герпетического стоматита (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
4. Клиническая картина эрозивно-язвенной формы лейкоплакии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)

5. Принципы лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
6. Клинические проявления типичной формы красного плоского лишая полости рта (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
7. Изменения слизистой оболочки в полости рта при сахарном диабете (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
8. Лечение атопического хейлита (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
9. Лечение глосситов и аномалий развития языка: складчатый язык; ромбовидный глоссит (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
10. Лечение глосситов и аномалий развития языка: десквамативный глосситы, волосатый язык (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
11. Клиническая классификация заболеваний слюнных желез (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
12. Принципы лечения острого бактериального сиалоаденита (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
13. Клинические и диагностические критерии болезни Шегрена (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
14. Малоинвазивные методики лечения слюннокаменной болезни (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
15. Хирургические методики лечения слюннокаменной болезни (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)

Тема 4. Травмы челюстно-лицевой области.

1. Первичная хирургическая обработка ран челюстно-лицевой области (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
2. Шовный материал и виды швов, используемые при первичной хирургической обработке ран челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
3. Классификация травм мягких тканей челюстно-лицевой области (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
4. Анатомические особенности заживления ран челюстно-лицевой области (УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-6, ПК-8)
5. Осложнения при повреждениях мягких тканей челюстно-лицевой области (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6)
6. Местное лечение ожогов челюстно-лицевой области (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
7. Доврачебная помощь при обморожениях челюстно-лицевой области (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
8. Квалифицированная помощь при обморожениях челюстно-лицевой области (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8)
9. Основной принцип первой помощи при химических ожогах (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
10. Консервативные методы иммобилизации отломков челюсти (УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-6, ПК-8)
11. Общие принципы остеосинтеза (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
12. Показания к оперативным методам лечения переломов челюстей (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
13. Классификация переломов нижней челюсти (УК-1, ПК-5, ПК-6)
14. Клиническая картина перелома скуловой кости (УК-1, ПК-5, ПК-6)
15. Консервативное лечение перелома стенок орбиты (УК-1, ПК-5, ПК-6)
16. Классификация огнестрельных поражений (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
17. Медикаментозное лечение огнестрельных ран (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

18. Понятие медицинской эвакуации и виды медицинской помощи (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
19. Первая врачебная помощь в военное время (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
20. Квалифицированная медицинская помощь в военное время (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
21. Осложнения повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области и переломов лицевых костей скелета (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

Ключи к вопросам **находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ»** (см. пункт 1.2, стр. 2-18).

Критерии оценки ответа на вопросы (письменные/устные ответы на вопросы):

Оценка **«отлично»** выставляется ординатору, если содержание работы соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, ответ полный и развернутый;

Оценка **«хорошо»** выставляется, если в работе содержание соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, ответ неполный;

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется ординатору, если содержание работы соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, но не мог выделить в работе главную мысль, ответ не полный;

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если работа не подготовлена, содержание не соответствует вопросу темы.

6.1.3 Тестовые задания для оценки текущего контроля успеваемости в виде ЗНАНИЙ (2 семестр):

1. **Рак верхнечелюстной пазухи следует дифференцировать с** (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):
 - a. Дистопией третьих моляров
 - b. Плеоморфной аденомой
 - c. Хроническим верхнечелюстным синуситом
 - d. Ретенционной кистой
2. **Аутогтрансплантат для проведения костной пластики челюстей берут из** (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):
 - a. Ключицы
 - b. Костей стопы
 - c. Бедренной кости
 - d. Гребешка подвздошной кости
3. **Пересадку собственных тканей человека с одного участка на другой называют** (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):
 - a. Аллотрансплантацией
 - b. Гетерогенной трансплантацией
 - c. Аутогтрансплантацией
 - d. Имплантацией
4. **Основным хирургическим методом лечения рака языка является операция** (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):
 - a. Половинной резекции языка
 - b. Колдуэлл-Люка
 - c. Крайля
 - d. Венсана

- 5. Опухолеподобное образование из кровеносных сосудов с пролиферацией клеток эндотелия капилляров является (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):**
- Капиллярной мальформацией
 - Инфантильной гемангиомой
 - Венозной мальформацией
 - Артериовенозной мальформацией
- 6. В настоящее время выделяют следующие основные типы подтяжки тканей лица и шеи (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):**
- Боковая и срединная
 - Комбинированная
 - Полная и частичная
 - Наружная и внутренняя
- 7. У пациентов с гнатическими формами зубочелюстных аномалий цефалометрический анализ по КТ необходимо проводить (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):**
- До комбинированного лечения и после ортогнатической операции
 - До комбинированного лечения, перед и после ортогнатической операции
 - До и после ортогнатической операции
 - До и после комбинированного лечения
- 8. Сосудистая мальформация в области слизистой альвеолярного отростка челюсти требует проведения (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):**
- Ультразвукового исследования
 - КТ
 - МРТ
 - Ангиографии
- 9. Незаращение щито-язычного протока приводит к формированию ... шеи (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)**
- Боковой кисты
 - Срединной кисты
 - Предушного свища
 - Бокового свища
- 10. Симптом первичной адентии проявляется при (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):**
- Расщелине губы и нёба
 - Врождённых кистах шеи
 - Эктодермальной дисплазии
 - Синдроме Тричера-Коллинза
- 11. Для морфологической картины предрака характерно наличие (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):**
- Гиперхроматоза ядер
 - Воспалительного инфильтрата
 - Обызвествления миоцитов
 - Вторичного казеозного некроза
- 12. Первично отсроченный шов при ранении лица накладывают на (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7):**
- 6-7 сутки

- b. 4-5 сутки
- c. 8-9 сутки
- d. 7-8 сутки

13. Основной причиной развития анкилоза ВНЧС является (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. Артрит
- b. Опухоль
- c. Околоушный гипергидроз
- d. Мастоидит

14. Основным фактором развития фибром является (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. Острый пульпит
- b. Очаговое нарушение костеобразования
- c. Рецидив кисты
- d. Хроническая травма слизистой оболочки

15. Ретенционные кисты в отличие от лимфатической мальформации (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. Имеют кашицеобразное содержимое
- b. Могут вскрываться и вновь возникать
- c. Покрываются фибринозным налётом
- d. Могут абсцедировать

16. Максимальный срок полного восстановления костного дефекта при удалении кисты челюсти размеров до 2 см в диаметре (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. 3 месяца
- b. 1 год
- c. 3 года
- d. 2 года

17. Прогностически наиболее неблагоприятная локализация рака слизистой оболочки дна полости рта (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. Задний отдел с переходом на корень языка
- b. Подъязычная область
- c. Передний отдел
- d. Боковой отдел с переходом на язык

18. Линейная бороздка на коже верхней губы и выемка на красной кайме соответствует диагнозу (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. Скрытое несращение верхней губы
- b. Неполное несращение твердого неба
- c. Неполное несращение верхней губы
- d. Полное несращение верхней губы

19. Рентгенологическая картина амелобластомы характеризуется (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. Диффузной деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении
- b. Деструкцией кости в виде множественных очагов
- c. Костными изменениями типа "матового стекла"
- d. Костными изменениями типа "тающего сахара"

20. Интраоперационное моделирование костной части малоберцового аутотрансплантата производят по (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. Гипсовой модели челюсти
- b. Силиконовой модели челюсти
- c. Компьютерной томографии
- d. Стереолитографической модели челюсти

21. К ранним симптомам центральных сарком челюстей относят (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. Подвижность зубов, периодические боли, симптом Венсана, утолщение челюсти
- b. Эрозии слизистой
- c. Гиперсаливацию, затруднение глотания
- d. Сухость во рту, острые приступообразные боли, затруднение глотания

22. При хондромах проводится (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. Комбинированное лечение
- b. Хирургическое лечение
- c. Химиотерапия
- d. Лучевая терапия

23. Вероятной причиной малигнизации пигментного невуса является (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. Дефицит витамина «С»
- b. Дефицит витамина «Б»
- c. Травматизация образования
- d. Атеросклероз

24. Ксенотрансплантатом является материал, взятый у (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. Самого пациента
- b. Труп
- c. Животного
- d. Близкого родственника

25. Основное правило пластики при работе на мягких тканях предполагает (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. Исключить мобилизацию тканей
- b. Не ушивать рану наглухо
- c. Исключить натяжение перемещенных тканей
- d. Минимизировать длину разреза

Ключи к тестовым заданиям **находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ» (см. пункт 1.3, стр. 18).**

Критерии оценки тестового контроля:

Оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору) при

выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

6.1.4. Вопросы для оценивания текущего контроля успеваемости в виде УМЕНИЙ (2 семестр):

(УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):

Тема 5. Врожденные пороки челюстно-лицевой области

1. Функциональные нарушения при врожденной расщелине неба (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
2. Классификация уздечек языка: I и II вид (УК-1, ПК-5, ПК-6)
3. Классификация уздечек языка: III, IV и V вид (УК-1, ПК-5, ПК-6)
4. Показания к проведению френулопластики языка (УК-1, ПК-5, ПК-6)
5. Классификация аномалий прикуса (УК-1, ПК-5, ПК-6)
6. Классификация аномалий прикуса по МКБ (УК-1, ПК-5, ПК-6)
7. Аппаратный метод ортодонтического лечения при врожденных пороках челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-5, ПК-6)
8. Ортопедический метод ортодонтического лечения при врожденных пороках челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-5, ПК-6)
9. Хирургические методы ортодонтического лечения при врожденных пороках челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-5, ПК-6)
10. Функциональный метод ортодонтического лечения при врожденных пороках челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-5, ПК-6)
11. Принципы ортодонтической подготовки к ортогнатической хирургии (УК-1, ПК-5, ПК-6)
12. Планирование ортогнатических операций (УК-1, ПК-5, ПК-6)
13. Клинические проявления дистального прикуса (УК-1, ПК-5, ПК-6)
14. Этиология развития трансверзальных аномалий прикуса (УК-1, ПК-5, ПК-6)
15. Принципы хирургического лечения скелетной формы вертикальной резцовой дизокклюзии (УК-1, ПК-5, ПК-6)
16. Протокол ортогнатической операции при лечении ассимметричных аномалий прикуса (УК-1, ПК-5, ПК-6)
17. Показания к проведению гениопластики (УК-1, ПК-5, ПК-6)

Тема № 6. Онкологические заболевания челюстно-лицевой области

1. Предрасполагающие экзогенные факторы развития злокачественных новообразований (УК-1, ПК-1, ПК-2)
2. Предрасполагающие эндогенные факторы развития злокачественных новообразований (УК-1, ПК-1, ПК-2)
3. Понятие абластики и антибластии при проведении хирургического лечения злокачественных опухолей (УК-1, ПК-6)
4. Классификация предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта (УК-1, ПК-5, ПК-6)
5. Классификация предраковых заболеваний губ (УК-1, ПК-5, ПК-6)
6. Лечение абразивного преинвазивного хейлита Манганотти (УК-1, ПК-5, ПК-6)
7. Лечение злокачественных опухолей слюнных желез I–II стадия (УК-1, ПК-5, ПК-6)
8. Лечение злокачественных опухолей слюнных желез III–IV стадия (УК-1, ПК-5, ПК-6)
9. Операция Ванаха. Показания, принципы проведения (УК-1, ПК-5, ПК-6)
10. Верхняя шейная эксцизия. Показания, принципы проведения (УК-1, ПК-5, ПК-6)
11. Фасциально-футлярная эксцизия (футлярно-фасциальная диссекция). Показания, принципы проведения (УК-1, ПК-5, ПК-6)

12. Операция Крайля. Показания, принципы проведения (УК-1, ПК-5, ПК-6)
13. Оценка распространенности злокачественных новообразований верхней челюсти при 1,2 стадиях (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
14. Оценка распространенности злокачественных новообразований верхней челюсти при 3,4 стадиях (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
15. Лучевая терапия злокачественных новообразований. Общие понятия (УК-1, ПК-5, ПК-6)
16. Химиотерапия злокачественных новообразований. Общие понятия (УК-1, ПК-5, ПК-6)
17. Сравнительные признаки доброкачественных и злокачественных опухолей (УК-1, ПК-5, ПК-6)
18. Этиология и клинические проявления фиброзной дисплазии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
19. Классификация сосудистых аномалий (УК-1, ПК-5, ПК-6)
20. Клиническая картина гигантоклеточного эпюлиса (УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)
21. Клиническая картина фиброзного эпюлиса (УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)
22. Клиническая картина ангиоматозного эпюлиса (УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)
23. Лечение одонтогенных кист челюстей (УК-1, ПК-5, ПК-6)
24. Методы лечения доброкачественных опухолей слюнных желез (УК-1, ПК-5, ПК-6)
25. Клиническая картина срединных и боковых кист и свищей шеи (УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)
26. Клиническая картина и лечение фибромы челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

Тема № 7. Основы эстетической хирургии лица и шеи.

1. Факторы, влияющие на отношение пациента к своему внешнему виду до и после проведения эстетических операций (УК-1, УК-2, ПК-6)
2. Проекция эстетического анализа лица и параметры оценки (УК-1, ПК-6)
3. Техника проведения открытой ринопластики (УК-1, ПК-5, ПК-6)
4. Ранние послеоперационные осложнения блефаропластики (УК-1, ПК-5, ПК-6)
5. Основные задачи отоластики у пациентов с деформациями наружного уха (УК-1, ПК-5, ПК-6)
6. Типы локальных кожных лоскутов (УК-1, ПК-6)
7. Скользящие лоскуты. Принципы перемещения скользящих лоскутов (УК-1, ПК-6)
8. Основные принципы микрохирургической техники пересадки реваскуляризированных трансплантатов (УК-1, ПК-6)
9. Виды костных материалов, используемых при костных пластиках челюстей (УК-1, ПК-6)
10. Техника проведения пластики альвеолярного отростка костными блоками по Кюри при горизонтальной атрофии костной ткани (УК-1, ПК-5, ПК-6)
11. Принципы увеличения толщины и высоты дистального отдела альвеолярной части нижней челюсти методикой направленной костной регенерации (УК-1, ПК-6)

Ключи к вопросам **находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ»** (см. пункт 1.4, стр. 18-33).

Критерии оценки ответа на вопросы (письменные/устные ответы на вопросы):

Оценка **«отлично»** выставляется ординатору, если содержание работы соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, ответ полный и развернутый;

Оценка **«хорошо»** выставляется, если в работе содержание соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, ответ неполный;

Оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, если содержание работы соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, но не мог выделить в работе главную мысль, ответ не полный;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если работа не подготовлена, содержание не соответствует вопросу темы.

6.2 ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ (ОРДИНАТОРОВ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ В ФОРМЕ ЗАЧЕТА С ОЦЕНКОЙ (1 семестр)

6.2.1 Тестовые задания для проведения промежуточной аттестации в виде ЗНАНИЙ (1 семестр):

Перечень компетенций, формирующихся в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Наименование компетенции
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
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
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

1. В патогенезе фолликулярных кист имеет значение (УК-1, ПК-1, ПК-5):

- a. Гипоплазия эмали
- b. Множественный кариес
- c. Флюороз
- d. Повреждение зубного фолликула

2. Гнойно-воспалительные процессы в челюстно-лицевой области возникают в результате действия бактерий (УК-1, ПК-1, ПК-5):

- a. Аэробных, факультативных и анаэробных
- b. Только аэробных
- c. Только факультативных
- d. Только аэробных и факультативных

- 3. Плеоморфная аденома чаще всего локализуется в железе (УК-1, ПК-1, ПК-5):**
- Малой слюнной
 - Околоушной
 - Подъязычной
 - Поднижнечелюстной
- 4. Реплантиция зуба при вывихе проводится в случае, если сохранена целостность ... стенок лунки зуба (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8):**
- Щёчной и язычной
 - Медиальной и нёбной
 - Всех стенок
 - Медиальной и дистальной
- 5. Для дренирования гнойных ран мягких тканей следует использовать (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):**
- Гладкостенные трубки из синтетического материала
 - Резиновые трубки
 - Марлевые тампоны, пропитанные гипертоническим раствором
 - Резиновые полоски
- 6. Гранулирующая форма периодонтита у детей чаще, чем у взрослых, может сопровождаться (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):**
- Острым периоститом
 - Хроническим лимфаденитом или периостальной реакцией
 - Подкожной гранулёмой лица
 - Абсцессом или флегмоной
- 7. Флегмону поднижнечелюстной области необходимо дифференцировать с (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):**
- Карбункулом нижней губы
 - Флегмоной височной области
 - Флегмоной щечной области
 - Острым сиалоаденитом поднижнечелюстной слюнной железы
- 8. При неблагоприятном течении абсцесса окологлоточного пространства инфекция распространяется в (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):**
- Щечную область
 - Крылонебную ямку
 - Заднее средостение
 - околоушно-жевательную область
- 9. Причиной обострения хронического остеомиелита может быть (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):**
- Однократная механическая травма зуба
 - Остеофлегмона
 - Неадекватное лечение острого процесса
 - Перелом челюсти
- 10. Оптимальным оперативным доступом при флегмоне подглазничной области является (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):**
- Разрез по переходной складке верхнего свода преддверия полости рта;
 - Разрез по носогубной складке;

- c. Разрез в проекции нижнего края орбиты;
- d. Разрез в щечной области.

11. Длина разреза при вскрытии одонтогенной флегмоны поднижнечелюстной области должна равняться (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. 3-4 см;
- b. 5-6 см;
- c. 8-10 см;
- d. Длине воспалительного инфильтрата.

12. Сквозные, слепые и касательные ранения челюстно-лицевой области являются классификацией огнестрельных ранений по (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7):

- a. Характеру повреждения
- b. Характеру перелома
- c. Виду ранящего оружия
- d. Локализации

13. Возбудителями при фурункулах челюстно-лицевой области чаще всего являются (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. Стрептококки
- b. Золотистые стафилококки
- c. Лучистые грибы
- d. Туберкулезные микобактерии

14. При остром остеомиелите подвижные интактные зубы в области поражения подлежат (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. Избирательному пришлифовыванию
- b. Удалению
- c. Шинированию
- d. Депульпированию

15. Реплантиция зуба при вывихе проводится в случае, если сохранена целостность ... стенок лунки зуба (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)

- a. Щёчной и язычной
- b. Медиальной и нёбной
- c. Всех стенок
- d. Медиальной и дистальной

16. При остром артрите ВНЧС наблюдают (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. Околоушный гипергидроз
- b. Боль в шейном отделе позвоночника
- c. Тризм жевательных мышц
- d. Боль в проекции сустава, ограничение открывания рта

17. Синдром верхней глазничной щели выявляется при огнестрельных переломах (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7):

- a. Скулового комплекса
- b. Нижней челюсти
- c. Носовых костей
- d. Верхней челюсти

- 18. Основным методом лечения кист слюнных желёз является (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):**
- Физиотерапия
 - Химиотерапия
 - Хирургическое вмешательство
 - Аутогемотерапия
- 19. Поздним осложнением ранения ЧЛЮ является (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7):**
- Потеря сознания
 - Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
 - ОРВЗ
 - Асфиксия
- 20. Выводной проток околоушной слюнной железы локализуется на (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):**
- Слизистой щеки на уровне 3 верхнего моляра
 - Слизистой щеки на уровне 1 верхнего моляра
 - Уровне крылочелюстной складки
 - Слизистой щеки на уровне 2 верхнего премоляра
- 21. При перекоронорите в области нижних третьих моляров, стоящих в зубном ряду, оптимальным методом лечения является (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):**
- Удаление зуба
 - Иссечение «капюшона»
 - Блокада с антибиотиками
 - Антибактериальное лечение
- 22. Фактор, который не определяет объем поражения костной ткани при одонтогенном остеомиелите челюсти (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):**
- Вирулентность микрофлоры;
 - Уровень иммунологической реактивности организма и уровень сенсibilизации организма;
 - Возраст больного и его пол;
 - Функциональное состояние местных иммунных систем организма;
- 23. Каким путем, наиболее вероятно, образуется гной под надкостницей при периостите? (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)**
- Проникает через фолькманновские каналы;
 - Проникает через гаверсовы каналы;
 - Проникает через ранее образовавшуюся узуру в стенке лунки;
 - Образование в этом месте "собственного" гноя под влиянием бактерий, токсинов, продуктов распада.
- 24. Боль в зубе при остром серозном периостите имеет следующий характер (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):**
- Острая иррадирующая, зуб как бы "вырос", резко положительная вертикальная перкуссия зуба;
 - Острая иррадирующая, приступообразная, усиливающаяся по ночам, перкуссия зуба отрицательная;
 - Боль в зубе, усиливающаяся при накусывании, боль в челюсти, иррадиация болей редкая, перкуссия зуба чаще положительная;

d. Боль в нескольких зубах, подвижность их, гнойное выделение из-под десен, перкуссия зуба положительная или отрицательная.

25. Парестезия нижней губы наблюдается при периостите с локализацией воспалительного процесса в области (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. Резцов;
- b. Клыка;
- c. Премоляров;
- d. Моляров.

26. При остром периостите как изменены регионарные лимфоузлы? (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)

- a. Не изменены;
- b. Подвижные, малоблезненные слегка увеличены, мягкие на ощупь;
- c. Блезненные, увеличены, плотноэластической консистенции, подвижные;
- d. Безблезненные, увеличены, плотные, малоподвижные, спаяны с окружающими тканями.

27. Лечение острого серозного одонтогенного периостита (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. Удаление или лечение причинного зуба (по показаниям), периостеотомия, физиотерапия;
- b. Удаление или лечение причинного зуба (по показаниям), физиотерапия, медикаментозное лечение;
- c. Обязательное удаление причинного зуба, периостеотомия, медикаментозное лечение;
- d. Удаление или лечение причинного зуба, вскрытие поднадкостничного абсцесса, медикаментозное лечение;

28. Когда выявляются при помощи рентгенографии первые костные изменения одонтогенного остеомиелита (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. На 2-5 сутки после начала заболевания;
- b. На 6-10 суток после начала заболевания;
- c. На 10-14 суток после начала заболевания;
- d. Не ранее, чем через месяц после начала заболевания.

29. Сочетанная травма – это (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. Одновременная травма (бытовая, транспортная, уличная и др.);
- b. Одновременно возникшая травма двух и более органов, принадлежащих к различным анатомо-функциональным системам;
- c. Одновременная уличная и дорожная травма;
- d. Одновременная травма костной системы и мягких тканей челюстно-лицевой области, а также органов полости рта.

30. Укушенные раны языка покрываются налетом фибрина уже через (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. 1-2 часа после ранения;
- b. 10-12 часов после ранения;
- c. 24 часа после ранения;
- d. 48 часов после ранения.

31. Больной с ушибленной раной щеки обратился к врачу за медицинской помощью. Из анамнеза установлено, что больной получил травму 26 часов тому

назад. Травма бытовая. За медицинской помощью не обращался. Врач, осмотрев больного решает проведение хирургической обработки раны. Назовите, какая обработка будет проводиться у этого больного? (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)

- a. Ранняя хирургическая обработка;
- b. Первичная отсроченная хирургическая обработка раны;
- c. Поздняя хирургическая обработка раны;
- d. Вторичная хирургическая обработка раны.

32. Вторичная хирургическая обработка раны – это (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. Хирургическая обработка раны в первые 24 часа после ранения;
- b. Хирургическая обработка раны через 24-48 часов после ранения;
- c. Хирургическая обработка раны через 48 часов после ранения;
- d. Хирургическая обработка по поводу изменений, связанных с развитием инфекции.

33. Когда проводят сшивание кожи со слизистой оболочки во время хирургической обработки раны? (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)

- a. При ранении мягких тканей околоушно-жевательной области;
- b. При больших сквозных дефектах в области щек;
- c. При нагноившихся ранах мягких тканей щек или губ;
- d. При вскрытии гнойных лимфаденитов.

34. При огнестрельном переломе нижней челюсти в отличие от неогнестрельного (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7):

- a. Повреждены мягкие ткани в области перелома, смещены отломки, прикус нарушен
- b. Мягкие ткани в области перелома не повреждены, смещены отломки
- c. Отломки смещены, нарушен прикус, отсутствует зуб в щели перелома
- d. Имеется незначительное кровотечение, мягкие ткани не повреждены

35. У больного после травмы мягких тканей лица и кровотечения возникла остро развивающаяся сосудистая недостаточность, характеризующаяся падением сосудистого тонуса и уменьшением массы циркулирующей крови. Проявляется резким снижением артериального и венозного давления, признаками гипоксии головного мозга, угнетением жизненно важных функций организма. Что у больного развилось? (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)

- a. Посттравматическая болезнь;
- b. Синдром длительного сдавления;
- c. Обморок;
- d. Коллапс;

36. Сотрясение головного мозга – это (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. Закрытое механическое повреждение, которое характеризуется нарушением функции мозга без явно выраженных морфологических изменений;
- b. Закрытое механическое повреждение головного мозга, характеризующееся возникновением очага деструкции его тканей и проявляющееся неврологической или психопатологической симптоматикой соответственно локализации очага.

37. Суборбитальный перелом верхней челюсти характеризуется тем, что линия перелома проходит (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. Над альвеолярным отростком и над твердым нёбом, через нижний край грушевидного отверстия и концы крыловидного отростка клиновидной кости, по дну верхнечелюстных пазух;

b. Через корень носа, по внутренней стенке глазницы до нижнеглазничной щели, через нее и направляется вперед по нижней стенке орбиты к месту соединения скулового отростка верхней челюсти со скуловой костью, а сзади через крыловидные отростки клиновидной кости;

c. Через корень носа, по внутренней стенке глазницы до нижнеглазничной щели, через нее и направляется вперед по нижней стенке орбиты через лобно-скуловой шов и скуловую дугу.

38. Функция околоушной железы при локализации в ней плеоморфной аденомы (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. Уменьшается, но не резко;
- b. Увеличивается;
- c. Не изменяется;
- d. Резко угнетается

39. Основным симптомом перелома костей носа являются (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. Деформация носа, гематома;
- b. Патологическая подвижность костей носа, деформация;
- c. Затруднение носового дыхания, гематома;
- d. Подкожная эмфизема, кровотечение

40. Информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина предоставляют по (УК-1, УК-2):

- a. Заявлению работодателя пациента
- b. Письменному адвокатскому запросу
- c. Решению врачебной комиссии
- d. Запросу органов дознания, следствия и суда

41. Причиной возникновения диплопии при переломе скуловой кости является (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. Смещение глазного яблока
- b. Воспалительная реакция
- c. Травма глазного яблока
- d. Травма зрительного нерва

42. При направлении гражданина на лечение в санаторно-курортную организацию, непосредственно после стационарного лечения листок нетрудоспособности продлевается по решению врачебной комиссии санаторно-курортной организации на весь период лечения, но не более чем на (в днях) (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-8)

- a. 24
- b. 15
- c. 20
- d. 10

43. В области верхней и нижней губ чаще возникает лимфатическая мальформация (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. Варианта генерализованной лимфатической аномалии
- b. Макрокистозной формы
- c. Варианта лимфедемы
- d. Микрокистозной формы

44. После открытого двустороннего травматического перелома тела нижней челюсти со смещением отломков ранним осложнением является (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. Гиперостоз
- b. Кровотечение из линий перелома
- c. Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
- d. Ложный сустав

45. В период обострения слюннокаменой болезни при расположении конкремента в толще поднижнечелюстной слюнной железы пациент жалуется на (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6):

- a. Повышение температуры тела до 37,2-37,8 С, боль в области железы, озноб, головкружение, диспепсические явления
- b. Боль в области железы, припухлость, повышение температуры тела до 37,2-37,8 С, боль при глотании, иррадиирующая в область языка и уха
- c. Повышение температуры тела до 37,2-37,8 С, боль в области железы, озноб, головкружение
- d. Боль в области железы, припухлость, повышение температуры тела до 38,2-39,8 С, боль при приеме холодной пищи и во время ходьбы

Ключи к тестовым заданиям **находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ» (см. пункт 2.1, стр. 34).**

6.2.2. Вопросы для проведения промежуточной аттестации в виде УМЕНИЙ (1 семестр):

(УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8):

Тема 1. Введение в специальность

1. Обязанности врача челюстно-лицевого хирурга (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8)
2. Права врача челюстно-лицевого хирурга (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8)
3. Организация работы стационара по профилю челюстно-лицевой хирургии (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-8)
4. Принципы обработки рук врача-челюстно-лицевого хирурга (ПК-1, ПК-6)
5. Опишите первый и второй уровни хирургической стадии общей анестезии (наркоза) (ПК-6)
6. Опишите третий и четвертый уровни хирургической стадии общей анестезии (наркоза) (ПК-6)
7. I и II группы здоровья граждан при прохождении диспансеризации (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8)
8. IIIa и IIIб группы здоровья граждан при прохождении диспансеризации (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8)

Тема 2. Воспалительные процессы в челюстно-лицевой области

1. Этиология воспалительных заболеваний в челюстно-лицевой области. Особенности течения (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
2. Принципы общего и местного лечения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
3. Общие подходы к лечению периостита челюстей и возможные осложнения (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
4. Местное лечение одонтогенного остеомиелита (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)

5. Пути распространения абсцесса крылочелюстного пространства (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
6. Клиническая картина абсцесса окологлоточного пространства (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
7. Клиническая картина флегмоны крыловидно-небной ямки и подвисочного пространства (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
8. Осложнения флегмоны височной области (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
9. Лечение хронического остеомиелита (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
10. Методика операции вскрытия поверхностных абсцессов, флегмон заднего отдела шеи (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
11. Хирургическое лечение фурункулов, карбункулов лица (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
12. Местное и общее консервативное лечение фурункулов, карбункулов лица (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)

Тема 3. Заболевания слизистой оболочки полости рта и слюнных желез

1. Общая морфологическая характеристика патологических изменений слизистой оболочки полости рта и языка (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
2. Принципы комплексного лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
3. Клиническая картина острого герпетического стоматита (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
4. Клиническая картина эрозивно-язвенной формы лейкоплакии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
5. Принципы лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
6. Клинические проявления типичной формы красного плоского лишая полости рта (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
7. Изменения слизистой оболочки в полости рта при сахарном диабете (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
8. Лечение атопического хейлита (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
9. Лечение глосситов и аномалий развития языка: складчатый язык; ромбовидный (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
10. Лечение глосситов и аномалий развития языка: десквамативный глосситы, волосатый язык (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
11. Клиническая классификация заболеваний слюнных желез (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
12. Принципы лечения острого бактериального сиалоаденита (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
13. Клинические и диагностические критерии болезни Шегрена (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
14. Малоинвазивные методики лечения слюннокаменной болезни (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
15. Хирургические методики лечения слюннокаменной болезни (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)

Тема 4. Травмы челюстно-лицевой области.

1. Первичная хирургическая обработка ран челюстно-лицевой области (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
2. Шовный материал и виды швов, используемые при первичной хирургической обработке ран челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
3. Классификация травм мягких тканей челюстно-лицевой области (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

4. Анатомические особенности заживления ран челюстно-лицевой области (УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-6, ПК-8)
5. Осложнения при повреждениях мягких тканей челюстно-лицевой области (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6)
6. Местное лечение ожогов челюстно-лицевой области (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
7. Доврачебная помощь при обморожениях челюстно-лицевой области (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
8. Квалифицированная помощь при обморожениях челюстно-лицевой области (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8)
9. Основной принцип первой помощи при химических ожогах (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
10. Консервативные методы иммобилизации отломков челюсти (УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-6, ПК-8)
11. Общие принципы остеосинтеза (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
12. Показания к оперативным методам лечения переломов челюстей (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
13. Классификация переломов нижней челюсти (УК-1, ПК-5, ПК-6)
14. Клиническая картина перелома скуловой кости (УК-1, ПК-5, ПК-6)
15. Консервативное лечение перелома стенок орбиты (УК-1, ПК-5, ПК-6)
16. Классификация огнестрельных поражений (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
17. Медикаментозное лечение огнестрельных ран (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
18. Понятие медицинской эвакуации и виды медицинской помощи (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
19. Первая врачебная помощь в военное время (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
20. Квалифицированная медицинская помощь в военное время (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
21. Осложнения повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области и переломов лицевых костей скелета (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

Ключи к вопросам **находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ»** (см. пункт 2.2, стр. 34-49).

Критерии сдачи зачёта с оценкой:

Оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся (ординатору), который выполнил без ошибок более 80% тестового задания, а также полный и развернутый ответ, который полностью соответствует вопросу, таким образом показывая глубокое владение материалом.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся (ординатору), который выполнил без ошибок более 65 % тестового задания, а также не полный ответ, который соответствует вопросу, таким образом показывая владение материалом.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору), который выполнил без ошибок более 50 % тестового задания, а также ответ, который соответствует вопросу, но не раскрывает главную мысль, таким образом показывая поверхностное владение материалом.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору), который выполнил без ошибок равное и менее 50 % тестового задания, а также ответ, который не подготовлен или не соответствует вопросу.

6.3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ (ОРДИНАТОРОВ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ В ФОРМЕ ЭКЗАМЕНА (2 семестр)

6.3.1. Вопросы для проведения промежуточной аттестации в виде УМЕНИЙ (2 семестр) (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8):

1. I и II группы здоровья граждан при прохождении диспансеризации (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8)
2. Ша и Шб группы здоровья граждан при прохождении диспансеризации (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8)
3. Обязанности врача челюстно-лицевого хирурга (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8)
4. Права врача челюстно-лицевого хирурга (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8)
5. Местное лечение одонтогенного остеомиелита (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
6. Клиническая картина абсцесса окологлоточного пространства (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
7. Осложнения флегмоны височной области (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
8. Методика операции вскрытия поверхностных абсцессов, флегмон заднего отдела шеи (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
9. Хирургическое лечение фурункулов, карбункулов лица (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
10. Местное и общее консервативное лечение фурункулов, карбункулов лица (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
11. Принципы комплексного лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
12. Клиническая картина острого герпетического стоматита (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
13. Клиническая картина эрозивно-язвенной формы лейкоплакии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
14. Лечение глосситов и аномалий развития языка: складчатый язык; ромбовидный (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
15. Лечение глосситов и аномалий развития языка: десквамативный глосситы, волосатый язык (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
16. Принципы лечения острого бактериального сialoadenита (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
17. Малоинвазивные методики лечения слюннокаменной болезни (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
18. Хирургические методики лечения слюннокаменной болезни (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
19. Шовный материал и виды швов, используемые при первичной хирургической обработке ран челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
20. Анатомические особенности заживления ран челюстно-лицевой области (УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-6, ПК-8)
21. Квалифицированная помощь при обморожениях челюстно-лицевой области (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8)
22. Консервативные методы иммобилизации отломков челюсти (УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-6, ПК-8)
23. Консервативное лечение перелома стенок орбиты (УК-1, ПК-5, ПК-6)
24. Показания к оперативным методам лечения переломов челюстей (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
25. Классификация огнестрельных поражений (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

26. Понятие медицинской эвакуации и виды медицинской помощи (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
27. Первая врачебная помощь в военное время (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
28. Квалифицированная медицинская помощь в военное время (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
29. Планирование ортогнатических операций (УК-1, ПК-5, ПК-6)
30. Принципы хирургического лечения скелетной формы вертикальной резцовой дизокклюзии (УК-1, ПК-5, ПК-6)
31. Протокол ортогнатической операции при лечении ассимметричных аномалий прикуса (УК-1, ПК-5, ПК-6)
32. Предрасполагающие экзогенные факторы развития злокачественных новообразований (УК-1, ПК-1, ПК-2)
33. Лечение злокачественных опухолей слюнных желез I–II стадия (УК-1, ПК-5, ПК-6)
34. Лечение злокачественных опухолей слюнных желез III–IV стадия (УК-1, ПК-5, ПК-6)
35. Фасциально-футлярная эксцизия (футлярно-фасциальная диссекция). Показания, принципы проведения (УК-1, ПК-5, ПК-6)
36. Сравнительные признаки доброкачественных и злокачественных опухолей (УК-1, ПК-5, ПК-6)
37. Лечение одонтогенных кист челюстей (УК-1, ПК-5, ПК-6)
38. Классификация сосудистых аномалий (УК-1, ПК-5, ПК-6)
39. Химиотерапия злокачественных новообразований. Общие понятия (УК-1, ПК-5, ПК-6)
40. Основные принципы микрохирургической техники пересадки ревааскуляризованных трансплантатов (УК-1, ПК-6)
41. Техника проведения пластики альвеолярного отростка костными блоками по Кюри при горизонтальной атрофии костной ткани (УК-1, ПК-5, ПК-6)
42. Принципы увеличения толщины и высоты дистального отдела альвеолярной части нижней челюсти методикой направленной костной регенерации (УК-1, ПК-6)

Ключи к вопросам **находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ»** (см. пункт 3.1, стр. 49-61).

6.3.2. Ситуационные задачи для проведения промежуточной аттестации в виде ВЛАДЕНИЙ (2 семестр):

Ситуационная задача № 1. (УК-1, ПК-1, ПК-5)

В клинику челюстно-лицевой хирургии обратилась пациентка Е. 37 лет.

Жалобы на наличие безболезненной припухлости в околоушной области слева.

Анамнез заболевания:

Со слов пациентки, 7 лет назад отметила появление припухлости в околоушной области слева. Последние 3 месяца отмечает интенсивное увеличение образования. Неделю назад пациентка обратилась в районную поликлинику по месту жительства, где было проведено ультразвуковое исследование слюнных желез. При обследовании выявлено наличие новообразования в левой околоушной слюнной железе. Была направлена на консультацию в отделение челюстно-лицевой хирургии.

Анамнез жизни: аллергический анамнез не отягощён.

Объективный статус: состояние пациентки: удовлетворительное. Сознание ясное. Температура тела 36,6°C. Конфигурация лица изменена за счёт новообразования в левой околоушной области. Кожа над ним физиологической окраски, в складку собирается свободно.

Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны, с окружающими тканями не спаяны. При пальпации опухоль плотной консистенции, относительно подвижна и безболезненна. Поверхность ее ровная. Открывание рта в полном объеме, безболезненное. Глотание безболезненное. Язык чистый, не обложен. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена прозрачной слюной. Из выводных протоков слюнных желез выделяется прозрачная слюна в достаточном объеме.

Вопросы:

1. *Необходимый метод исследования для постановки диагноза?*
2. *Какое исследование необходимо провести после хирургического удаления новообразования для верификации диагноза?*
3. *Что позволяет определить пальпация новообразования?*

Ситуационная задача № 2. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

Пациент, 40 лет, обратился в приемный покой отделения челюстно-лицевой хирургии.

Жалобы на затрудненное открывание рта, нарушение прикуса, боли в области нижней челюсти справа.

Анамнез заболевания:

Вчера, во время драки, пациент получил удар в лицо, упал, сознание не терял. Тошноты, рвоты не было. Отметил появление болей в правой половине лица, ограничение открывания рта. Сегодня утром в связи с усилением боли и увеличением отека обратился в травмпункт по месту жительства. Был направлен в отделение ЧЛХ с подозрением на перелом нижней челюсти.

Анамнез жизни: хронические заболевания (хронический ринит), аллергический анамнез не отягощён.

Объективный статус: больной в сознании, состояние средней тяжести. Температура тела 36,8°C, периферических отеков нет. АД 130/70. Асимметрия лица за счет отека подглазничной, щечной, скуловой и околоушно-жевательной областей справа. Цвет кожи лица – обычный. Параорбитальная гематома нижнего века правого глаза, сужение глазной щели. Открывание рта ограничено до 2 см, болезненно. Пальпация подглазничной, щечной, скуловой и околоушно-жевательной областей справа болезненно.

Вопросы:

1. *Какой современный инструментальный метод исследования необходим для постановки диагноза?*
2. *Назовите предполагаемый основной диагноз?*
3. *Какой объем лечения показан пациенту при данном диагнозе?*

Ситуационная задача № 3. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

После ожога кислотой у больной, 40 лет, определяются множественные рубцы слизистой оболочки щечной области справа, приведшие к ограничению открывания рта. Установлен диагноз - рубцовая контрактура нижней челюсти справа (мукозогенная).

Вопросы:

1. *Составьте план хирургического лечения.*
2. *Назовите, какие варианты пластики показаны пациенту в данном случае?*
3. *Перечислите возможные осложнения оперативного лечения.*

Ситуационная задача № 4. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

В приемное отделение обратился мужчина, 29 лет.

Жалобы на припухлость и боль в области слизистой оболочки около зуба на нижней челюсти слева, общую слабость, повышение температуры тела и интенсивную боль.

Анамнез заболевания:

Около недели назад пациент перенес ОРВИ, затем отметил боль в области ранее леченного зуба 3.6. Через три дня отметил припухлость в области слизистой оболочки данного зуба, после чего боль в зубе значительно уменьшилась.

Анамнез жизни: операции, травмы отрицает, аллергический анамнез не отягощён.

Объективный статус: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,2°C. При визуальном осмотре пациента отмечается умеренный отек мягких тканей в проекции нижнего полюса левой щечной области. Кожный покров физиологичной окраски. Слизистая оболочка альвеолярной части нижней челюсти в области зубов 3.5, 3.6, 3.7 с переходом на переходную складку и щечную область отечна и гиперемирована. Переходная складка в данной области сглажена, при пальпации определяется плотный, резко болезненный валикообразный инфильтрат. Коронка зуба 3.6 разрушена на 1/3, определяется кариозная полость I класс по Блэку, выполнена остатками пломбирочного материала, перкуссия безболезненна.

Вопросы:

1. Какой предполагаемый основной диагноз?
2. Что чаще всего является причиной воспалительных заболеваний на нижней челюсти?
3. Какие осложнения данного заболевания могут возникнуть при погрешностях лечения и неправильно выбранной тактике лечения?

Ситуационная задача № 5. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

На прием к челюстно-лицевому хирургу обратились родители с ребенком 2 лет. Жалобы на образование в правой щечной области.

Анамнез заболевания:

В возрасте 2-х недель у ребенка появилось сосудистое образование 0,5x0,5 см ярко-красного цвета, отмечался быстрый рост образования. По месту жительства ребенку проведен сеанс криотерапии, но рост образования не прекратился. В последующем ребенку проведено лечение анаприлином, рост образования прекратился, образование уменьшилось в объеме.

Анамнез жизни: ребенок от второй беременности, протекавшей с явлениями фетоплацентарной недостаточности и угрозой прерывания в первом триместре. Роды преждевременные на 32 неделе. Оценка по Апгар 6 баллов, вес при рождении 1800 гр. В настоящее время ребёнок хорошо развивается, соответственно возрасту.

Объективный статус: общее состояние удовлетворительное. Костно-мышечная система без патологий. В правой щечной области пальпируется плотноэластическое образование 2x2 см, кожа над образованием представлена рубцовой тканью. За последний год увеличения образования не отмечено.

Вопросы:

1. Какой предполагаемый основной диагноз?
2. Какой неинвазивный метод исследования необходим для уточнения стадии заболевания?
3. Назовите, что было нерациональным в проведенном ранее лечении? Какое лечение рационально при данном заболевании по клиническим рекомендациям?

Ситуационная задача № 6. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

Больной, 44 лет, обратился с жалобами на болезненную припухлость верхней губы справа, появившуюся пять дней назад после того, как во время бритья нанес микротравму в этом месте. В анамнезе ишемическая болезнь сердца в течение 20 лет. Температура тела 38°C. Полость рта санирована, верхняя губа и носогубная складка справа отечна, определяется инфильтрат в области верхней губы справа, болезненный при пальпации. Гиперемированная кожа над инфильтратом имеет синюшный оттенок. В центре – гнойно-некротический

стержень 0,2 x 0,2 см. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, в основном на стороне поражения.

Вопросы:

1. *Проведите обоснование диагноза.*
2. *Поставьте диагноз, установите стадию заболевания.*
3. *Определите объем хирургического вмешательства.*

Ситуационная задача № 7. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

Пациент, 27 лет, обратился в клинику с жалобами на ограничение открывания рта, онемение кожи левой подглазничной области и верхней губы слева, диплопию. В анамнезе травма левой половины лица, произошедшая 7 дней назад. Сохраняется отечность левой подглазничной области и гематома нижнего века левого глаза. Признаков воспаления нет.

Вопросы:

1. *Поставьте предварительный диагноз.*
2. *Перечислите причины, обуславливающие жалобы пациента.*
3. *Виды оперативного вмешательства, показанные в данном случае.*

Ситуационная задача № 8. (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)

Больной 52 лет обратился с жалобами на наличие язвы на нижней губе. Из анамнеза: в течение 25 лет работал каменщиком. Сухость и шелушение красной каймы верхней и нижней губы замечал давно, затем 3 года назад на нижней губе появилась незаживающая трещина, 2 месяца назад трещина изъязвилась, лечение мазями не помогает. Курит. Наследственность не отягощена.

Объективно: на красной кайме нижней губы справа язва овальной формы, размером 2x1 см с плотными бугристыми краями, мало болезненна при пальпации, ткани нижней губы по периферии язвы инфильтрированы. В правой поднижнечелюстной области определяется безболезненный, подвижный, плотный лимфатический узел размером 1x2 см. Прикус – ортогнатический. На верхней и нижней челюстях частичные съемные протезы с удерживающими кламмерами на 13 и 25. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. 12 разрушен на 1/3 высоты коронки, полость зуба вскрыта, зондирование и перкуссия безболезненны. ЭОД - 120мкА. На внутриротовой рентгенограмме в области 12 выявлено неравномерное расширение периодонтальной щели в периапикальной области.

Вопросы:

1. *Поставьте предварительный диагноз основного заболевания.*
2. *Назначьте дополнительные методы исследования.*
3. *Какое фоновое заболевание и предрасполагающие факторы способствовали развитию заболевания?*

Ситуационная задача № 9. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

Пациент 15 лет обратился с жалобами на неправильный наклон передних зубов на верхней челюсти. Клиническое обследование: тип лица - мезоцефалический, асимметрии лица не наблюдается, профиль выпуклый. Нижний отдел лица незначительно снижен, выражена глубокая супраментальная складка. В полости рта: смыкание моляров по второму классу Энгля. Наблюдается скученное положение передних зубов. Мезиальный наклон верхних клыков. Глубокая резцовая окклюзия.

Вопросы:

1. *Определите зубочелюстную аномалию.*
2. *Укажите дополнительные методы исследования, необходимые для постановки диагноза.*
3. *Какие дополнительные методы лечения показаны в данном случае?*

Ситуационная задача № 10. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

У участкового стоматолога на диспансерном учете состоит ребенок с врожденной полной односторонней расщелиной верхней губы, твердого и мягкого неба. Из анамнеза матери: на восьмой недели беременности болела гриппом, последние 5 лет работала на заводе биомедпрепаратов, жилищные условия удовлетворительные, вредные привычки отсутствуют, хронические заболевания не выявлены.

Вопросы:

1. Какие объем и сроки хирургического вмешательства можно прогнозировать при данной патологии?
2. Перечислите послеоперационные осложнения, характерные для данной патологии.
3. Составьте план ортодонтического лечения.

Ситуационная задача № 11. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

Вопросы:

1. Назовите представленную рентгенограмму и опишите ее.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Укажите вид хирургического лечения.

Ситуационная задача 12 (УК-1, ПК-5, ПК-6)

На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 80 лет.

Жалобы на наличие безболезненного уплотнения под нижней челюстью справа, повышение температуры тела.

Анамнез жизни. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь. Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.

Анамнез заболевания: уплотнение под нижней челюстью слева появилось 2,5 нед назад, образования причиняло дискомфорт, было отмечено повышение температуры до 38,2 °С. 3 нед назад был пролечен зуб 47, с которым пациентка и связывает указанные ранее жалобы.

Внешний осмотр: конфигурация лица изменена за счет уплотнения в поднижнечелюстной области справа, пальпируется ограниченный безболезненный инфильтрат.

Состояние слизистой оболочки полости рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без признаков патологических изменений.

Прикус: физиологический. Зуб 47 — отмечена несостоятельность пломбы, наличие вторичного кариеса.

Врачом-стоматологом после проведения основных и дополнительных методов обследования был поставлен диагноз хронический лимфаденит.

Вопросы:

Назовите метод диагностики, позволяющий дифференцировать хронический лимфаденит от дермоидных кист.

Какой метод лечения показан при отсутствии положительной динамики нехирургических методов лечения при хроническом продуктивном лимфадените

В течении какого времени острый лимфаденит переходит в хронический?

Ситуационная задача 13 (УК-1, ПК-6)

На прием к врачу-стоматологу обратился пациент 50 лет. Жалобы на периодические болевые ощущения при накусывании в области зуба 2.7.

Анамнез жизни. Сопутствующие заболевания: отсутствуют.

Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.

Анамнез заболевания: болевые ощущения в области зуба 2.7 появляются периодически в течение полугода.

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, открывание рта свободное, в полном объеме.

Состояние слизистой оболочки полости рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без признаков патологических изменений.

Прикус: ортогнатический.

В полости рта: разрушенная коронковая часть зуба 2.7.

На прицельной рентгенограмме визуализируется очаг разрежения костной ткани в области верхушки корня зуба 27.

Врачом-стоматологом принято решение об удалении зуба 27.

Вопросы:

1. Какая анестезия применяется для проводникового обезболивания моляров на верхней челюсти?

2. Какое требование из нижеперечисленных предъявляется к местным анестетикам?

- высокая эффективность при различных видах анестезии;
- избирательность действия;
- длинный латентный период;
- все вышеперечисленное

3. Какая анестезия для обезболивания моляров на верхней челюсти является часто выполнимой?

Ситуационная задача 14 (УК-1, ПК-5, ПК-6)

В стоматологическую поликлинику обратился пациент Н. 48 лет.

Жалобы на:

- наличие раны нижней губы;
- боли при движении нижней челюсти, при глотании;
- нарушение прикуса;
- невозможность сомкнуть зубы;
- болезненную припухлость в области тела нижней челюсти справа и околоушной области слева.

Анамнез заболевания

Со слов пациента, около 6 часов назад был избит соседом по даче (удар кулаком в подбородок). Сознания не терял. Тошноты, рвоты не было. Отмечалось кровотечение из раны губы, остановившееся после самостоятельно сделанной перевязки. В связи с появлением жалоб на нарушение прикуса, обратился за медицинской помощью.

Анамнез жизни

- Развитие без особенностей.
- Эпидемиологический анамнез не отягощён.

- Аллергическую реакцию на лекарственные препараты отрицает.
- Перенесенные операции: тонзилэктомия в детстве, аппендэктомия 5 лет назад.

Объективный статус

Общее состояние: удовлетворительное. Температура - 37,2°C. Артериальное давление - 130/80. Частота сердечных сокращений - 82/мин. Частота дыхательных движений - 18/мин. Повязка на лице умеренно промокла кровью. После удаления повязки в проекции 4.2 зуба определяется рана нижней губы с неровными краями. Рана затрагивает кожу, красную кайму, слизистую оболочку рта до переходной складки. Кровотечения на момент осмотра нет. Просвет раны зияет в результате широкого расхождения краёв. Отмечается отёк поднижнечелюстной, подподбородочной, нижних отделов щёчной областей справа и околоушной области слева. Инфильтративных изменений нет. Пальпация по краю нижней челюсти справа резко болезненна в проекции 4.3 зуба. При пальпации височно-нижнечелюстных суставов снаружи и через наружные слуховые проходы определяется сниженная амплитуда движения суставной головки слева, по сравнению с правой. Пальпация слева болезненна. Открывание рта болезненно, ограничено до 2 см из-за боли. Справа межзубной контакт сохранён только у моляров (премоляры отсутствуют). Начиная от 4.3 зуба, зубной ряд смещён книзу. Слева окклюзионный контакт сохраняется в области жевательных зубов. Подвижности зубов не определяется. За 4.3 зубом слизистая оболочка разорвана, область повреждения заполнена сгустком крови. При бимануальной пальпации нижней челюсти в симметричных точках, располагая пальцы по основанию челюсти и жевательным поверхностям зубов, отмечается подвижность костных фрагментов в области 4.3 зуба, что сопровождается резкой болезненностью. Перкуссия 4.3 зуба болезненна. Симптом нагрузки на нижнюю челюсть положительный. Движения языка в полном объёме, подъязычные области без инфильтративных изменений.

Вопросы:

1. Какой метод обследования является необходимым для постановки диагноза?
2. С чего следует начать наложения швов при ушивании раны нижней губы?
3. Какое наложение показано для постоянной иммобилизации челюстей в данной клинической ситуации?

Ключи к ситуационным задачам **находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ» (см. пункт 3.2, стр. 61-64).**

Критерии сдачи экзамена:

Оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся (ординатору), обнаружившему всестороннее систематическое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять практические задания, максимально приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных и нестандартных ситуациях, освоившему основную литературу и знакомому с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой специальности, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся (ординатору), обнаружившему полное знание учебно-программного материала, успешно выполнившего практические задания, максимально приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных ситуациях, усвоившему основную рекомендованную литературу, показавшему систематический характер знаний по дисциплине, способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности. Содержание и форма ответа допускают отдельные неточности.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору), обнаружившему знание основного учебно-программного материала в объёме, необходимом для

дальнейшей учёбы и предстоящей работы по специальности, справляющемуся с выполнением заданий, предусмотренных рабочей программой дисциплины, обладающему необходимыми знаниями, но допустившему неточности в определении понятий, в применении знаний для решения профессиональных задач, в неумении обосновывать свои рассуждения.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору), допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера, имеющему разрозненные, бессистемные знания, обучающиеся не умеют выделять главное и второстепенное, допускают неточности в определении понятий, искажают их смысл, беспорядочно и неуверенно излагают материал.