

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

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ  
по дисциплине**

**Б1.Б.01  
«СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ»**  
по основной профессиональной  
образовательной программе  
высшего образования - программе подготовки кадров  
высшей квалификации  
в ординатуре по специальности  
**31.08.74 Стоматология хирургическая**

Квалификация  
**«Врач – стоматолог-хирург»**

**Виды профессиональной деятельности,  
к которым готовятся обучающиеся (ординаторы),  
осваивающие 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»  
доктор медицинских наук

Протокол № 1 от «25» апреля 2023 г

Б.В. Шеплев  
«25» апреля 2023 г

## 1. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине **Б1.Б.01 «СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ»** 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 «СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ»** 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	<b>Знать:</b> сущность метода системного анализа, системного синтеза, понятие «абстракция», ее типы и значение. <b>Уметь:</b> выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов. <b>Владеть:</b> 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 культурные различия	<b>Знать:</b> 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 деонтологические нормы общения, психологические и социологические закономерности и принципы межличностного взаимодействия; принципы управления коллективом, проблемы взаимоотношения руководитель - подчиненный в медицинском коллективе.

		<p><b>Уметь:</b> 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><b>Владеть:</b> методологией управления коллективом на основе этических и деонтологических норм; социального взаимодействия с людьми разных возрастных, социальных, этнических и конфессиональных групп.</p>
<b>ПК-1</b>	<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 стоматологических 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><b>Знать:</b> формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни; основы здорового образа жизни, методы его формирования; причины и факторы риска возникновения стоматологических заболеваний, принципы и особенности их профилактики.</p> <p><b>Уметь:</b> производить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике стоматологических заболеваний; определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту; разработать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками осуществления санитарно-просветительской работы с населением, направленной на пропаганду здорового образа жизни и профилактику стоматологических заболеваний; методами борьбы с вредными привычками.</p>
<b>ПК-2</b>	<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией</p>	<p><b>Знать:</b> нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов со стоматологической патологией; принципы диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией; порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации, порядок диспансерного наблюдения пациентов со стоматологической патологией; принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов со стоматологической патологией.</p> <p><b>Уметь:</b> проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами; проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления стоматологических заболеваний, основных факторов риска их развития; производить диспансерное наблюдение пациентов со стоматологической патологией.</p> <p><b>Владеть:</b> методикой проведения медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией в соответствии с нормативными правовыми актами; навыками проведения диспансеризации населения с целью раннего выявления стоматологических заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами; навыками проведения диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией.</p>
<b>ПК-5</b>	<p>Готовность к диагностике стоматологических</p>	<p><b>Знать:</b> методы лабораторных и инструментальных ис-</p>

	заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	<p>следований для оценки стоматологического здоровья на основе принципов диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p><b>Уметь:</b> пользоваться международной классификацией стоматологических болезней, анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; формулировать полный стоматологический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p><b>Владеть:</b> методами стандартного стоматологического обследования для выявления у пациентов основных патологических симптомов и синдромов стоматологических заболеваний, используя знания алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем; навыками интерпретации данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов исследования.</p>
<b>ПК-6</b>	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	<p><b>Знать:</b> основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-правовые документы по охране здоровья населения; вопросы медикосоциальной экспертизы и реабилитации при патологии органов полости рта; правовые основы деятельности врача-стоматолога-хирурга;</p> <p><b>Уметь:</b> вести типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях стоматологического профиля; ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах; применять нормы законодательства в конкретных практических ситуациях; осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медицинской экспертизы; навыками оформления документации при проведении экспертизы временной нетрудоспособности и медицинской экспертизы, экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией.</p>
<b>ПК-7</b>	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	<p><b>Знать:</b> порядок оказания хирургической стоматологической помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания хирургической стоматологической помощи, стандарты стоматологической помощи; современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий при стоматологических заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания хирургической стоматологической помощи, стандартами стоматологической помощи;</p> <p><b>Уметь:</b> осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить обследование пациента, применяя дополнительные методы исследования, анализировать полученные результаты; составлять план лечения хирургических стоматологических заболеваний пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); - назначать лекарственные препараты, с учетом диагноза, возраста и клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания хирургической стоматологической помощи, клиническими</p>

		<p>рекомендациями (протоколами лечения); оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками определения показания и противопоказания в выборе тактики лечения пациента с хирургическими стоматологическими заболеваниями; проводить и интерпретировать результаты физикальных исследований с использованием современного диагностического оборудования; определять маршрут пациента при выявлении клинической ситуации вне сферы компетенции врача-стоматолога-хирурга; навыками выбора оптимального метода и тактики лечения при стоматологических заболеваниях.</p>
ПК-8	<p>Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>	<p><b>Знать:</b> основы лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях (назначение и виды медицинской сортировки; виды, объем и порядок оказания медицинской помощи; медицинская эвакуация пострадавших в чрезвычайных ситуациях); основы медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера, химической и радиационной природы; современные методы, средства, способы проведения лечебно-эвакуационных мероприятий при оказании медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях; организацию медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций; особенности организации оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях; патологию, основные клинические проявления поражений аварийно-опасными химическими веществами (АОВХВ) и ионизирующими излучениями; организацию лечебно-эвакуационных мероприятий при оказании медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, типичные диагностические и лечебные мероприятия первой врачебной помощи; принципы организации и медико-санитарное обеспечение эвакуации населения; принципы организации медицинской помощи при эвакуации населения; санитарно-гигиенические и противоэпидемиологические мероприятия при эвакуации населения.</p> <p><b>Уметь:</b> оказывать медицинскую помощь пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, угрожающих их жизни и здоровью; выполнять лечебно-эвакуационные мероприятия по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, определять вид и объем оказываемой медицинской помощи пострадавшим при ликвидации чрезвычайных ситуаций в зависимости от медицинской обстановки; пользоваться медицинским и другими видами имущества, находящимися на обеспечении формирований и учреждений службы медицины катастроф; оказывать врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях и на этапах медицинской эвакуации; проводить сердечно-легочную реанимацию при терминальных состояниях; проводить мероприятия противошоковой терапии; выполнять функциональные обязанности в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф.</p> <p><b>Владеть:</b> методикой оценки состояний, угрожающих жизни; алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующими лечебно-эвакуационными мероприятиями; способами применения анти-</p>

		дотов и радиопротекторов в объеме оказания врачебной помощи; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
<b>ПК-9</b>	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	<p><b>Знать:</b> современные методы немедикаментозного лечения стоматологических заболеваний; механизмы действия немедикаментозного лечения, медицинские показания и противопоказания к его назначению, побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением.</p> <p><b>Уметь:</b> применять немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания с учетом стандартов стоматологической медицинской помощи; оценить качество реабилитационного процесса.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками выбора индивидуальных методов реабилитации при различных стоматологических заболеваниях и состояниях; навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p>
<b>ПК-10</b>	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	<p><b>Знать:</b> способы мотивации лиц, попадающих в зону риска возникновения и развития стоматологических заболеваний; тактику проведения профилактических мероприятий с учетом диагноза, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; формы и методы санитарно-просветительской работы по формированию элементов здорового образа жизни.</p> <p><b>Уметь:</b> назначать профилактические мероприятия пациентам со стоматологическими заболеваниями, в том числе социально значимых заболеваний (сифилис, туберкулез, ВИЧ); обучить пациентов методиками основных гигиенических мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и укреплению стоматологического здоровья.</p> <p><b>Владеть:</b> формирования мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; навыками санитарно-просветительской работы в общении с коллегами, пациентами, родственниками пациентов по формированию элементов здорового образа жизни.</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>
<b>Высокий уровень (отлично)</b>	<b>Знать</b>	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.
	<b>Уметь</b>	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.
	<b>Владеть</b>	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.
<b>Средний уровень (хорошо)</b>	<b>Знать</b>	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 отдельным вопросам; достаточное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	<b>Уметь</b>	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
	<b>Владеть</b>	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
<b>Достаточный уровень (удовлетворительно)</b>	<b>Знать</b>	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
	<b>Уметь</b>	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
	<b>Владеть</b>	Обучающийся продемонстрировал: 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 текущей и промежуточной аттестации на стоматологическом факультете ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР» используются традиционные формы аттестации.

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

- устный или письменный ответ на вопрос.

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»	
УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10 <b>Знать:</b>	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 сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов и явлений; последовательные, правильные, конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устранении замечаний по отдельным вопросам; достаточное владение литературой,	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 навязывающих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	Обучаемый продемонстрировал: не правильные ответы на основные вопросы; грубые ошибки в ответах; непонимание сущности излагаемых вопросов; неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы; не владеет основной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	Тестовые задания



		рекомендованной учебной программой дисциплины.			
<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> <u>ПК-9,</u> <u>ПК-10</u> <b>Уметь:</b></p>	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> <u>ПК-9,</u> <u>ПК-10</u> <b>Владеть:</b></p>	Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала; правильные и конкретные ответы, включая дополнительные уточняющие вопросы; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	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	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	Обучаемый продемонстрировал: непонимание основного учебного материала; дал неправильные ответы на поставленные вопросы; не владеет основной учебной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	Ситуационные задачи

**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 текущего контроля успеваемости обучающихся (ординаторов) по дисциплине**

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

Перечень компетенций, формирующихся в процессе освоения образовательной программы:

<b>Код компетенции</b>	<b>Наименование компетенции</b>
<b>УК-1</b>	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
<b>УК-2</b>	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
<b>ПК-1</b>	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических 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
<b>ПК-2</b>	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией
<b>ПК-5</b>	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
<b>ПК-6</b>	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы
<b>ПК-7</b>	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи
<b>ПК-8</b>	Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
<b>ПК-9</b>	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
<b>ПК-10</b>	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний

Выберите один правильный ответ.

**1. Болезненность при глотании появляется у больных с флегмоной в области (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)**

- a. височной
- b. скуловой
- c. щечной
- d. околоушно-жевательной
- e. окологлоточного пространства

**2. Выраженное затруднение при открывании рта появляется у больных с флегмоной в области (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)**

- a. скуловой

- b. поднижнечелюстной
  - c. подглазничной
  - d. щечной области
  - e. околоушно-жевательной
3. **Одним из осложнений флегмоны глазницы может быть (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)**
- a. ксерофтальмия
  - b. выворот век
  - c. потеря зрения
  - d. парез лицевого нерва
4. **Серьезным осложнением флегмон верхних отделов лица является (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)**
- a. паротит
  - b. медиастинит
  - c. парез лицевого нерва
  - d. гематома мягких тканей
  - e. тромбоз кавернозного синуса головного мозга
5. **Первичный очаг гнойного воспаления, перерастающий в флегмону дна полости рта, локализуется в (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)**
- a. щечной области
  - b. подвисочной ямке
  - c. жевательной мышце
  - d. околоушной слюнной железе
  - e. поднижнечелюстной области
6. **Разрез при вскрытии флегмоны дна полости рта производят в (ПК-7)**
- a. в подбородочной области
  - b. окаймляющем угол нижней челюсти
  - c. слизистой оболочке по крыловидно-нижнечелюстной складке
  - d. в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
  - e. параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла
7. **Выполняя разрез при вскрытии флегмоны дна полости рта можно повредить (ПК-1, ПК-7)**
- a. язык
  - b. скуловую ветвь nervus facialis
  - c. корень языка
  - d. околоушную слюнную железу
  - e. поднижнечелюстную слюнную железу
8. **Разрез при флегмоне дна полости рта достаточен, если он сделан (ПК-7)**
- a. в области флюктуации
  - b. в проекции корня языка
  - c. по границе гиперемии кожи
  - d. на протяжении инфильтрата
  - e. в месте наибольшей болезненности
9. **При неблагоприятном течении флегмоны подподбородочной области инфекция распространяется в (ПК-1, ПК-7)**
- a. средостение

- b. околоушно-жевательную область
- c. околоушную слюнную железу
- d. подглазничную область
- e. щечную область

**10. При неблагоприятном течении абсцесса челюстно-язычного желобка инфекция распространяется в (ПК-1, ПК-7)**

- a. околоушно-жевательную область
- b. щечную область
- c. крыловидно-небное венозное сплетение
- d. венозные синусы головного мозга
- e. крыловидно-нижнечелюстное пространство

**11. Причиной развития флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства является воспалительный процесс в области (ПК-5, ПК-7)**

- a. верхней губы
- b. третьих моляров
- c. зубов верхней челюсти
- d. лимфатических узлов щечной области
- e. периоста с небной стороны

**12. Типичным клиническим признаком флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства является (ПК-5)**

- a. диплопия
- b. отек и гиперемия кожи щечных областей
- c. боль при глотании и открывании рта
- d. затрудненное открывание рта
- e. инфильтрат мягких тканей подподбородочной области

**13. Типичным клиническим признаком флегмоны околоушно-жевательной области является (ПК-5)**

- a. отек верхнего века
- b. отек крыловидно-нижнечелюстной складки
- c. отек и гиперемия кожи щечной области
- d. гиперемия кожи в области нижней губы
- e. инфильтрат и гиперемия кожи околоушно-жевательной области

**14. Флегмону околоушно-жевательной области необходимо дифференцировать от (ПК-5, ПК-7)**

- a. ангины Людвига
- b. карбункула нижней губы
- c. абсцедирующего паротита
- d. флегмоны височной области
- e. обострения хронического верхнечелюстного синусита

**15. Типичным клиническим признаком флегмоны подвисочной ямки является (ПК-5)**

- a. симптом "песочных часов"
- b. отек губо-щечной складки
- c. отек и гиперемия кожи в подглазничной области
- d. гиперемия кожи в области нижней губы
- e. инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстной области

16. **Какая киста челюсти относится к одонтогенной? (ПК-1, ПК-5)**
- носонебная
  - глобуломаксиллярная
  - носоальвеолярная
  - радикулярная
17. **Типичным клиническим признаком абсцесса и флегмоны языка является (ПК-5)**
- асимметрия лица
  - затрудненное открывание рта
  - отек крыловидно-нижнечелюстной складки
  - боль при глотании и движении языка
  - отек и гиперемия кожи в щечных областях
18. **Типичный разрез при вскрытии флегмоны языка производят (ПК-7)**
- дугообразно вдоль угла нижней челюсти
  - в подбородочной области по средней линии
  - по крыловидно-нижнечелюстной складке
  - в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
  - параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла
19. **При вскрытии флегмоны языка можно повредить (ПК-1, ПК-7)**
- лицевой нерв
  - лицевую артерию
  - щитовидную железу
  - подъязычную слюнную железу
  - артерии и вены языка
20. **Местными признаками острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти являются (ПК-1, ПК-2, ПК-5)**
- подвижность всех зубов на челюсти
  - воспалительный инфильтрат на поверхности челюсти без четких границ, положительный симптом нагрузки
  - муфтообразный, без четких границ воспалительный инфильтрат, положительный симптом Венсана, подвижность зубов
  - воспалительный инфильтрат на одной поверхности челюсти с четкими границами, отрицательный симптом Венсана
21. **Лечение больных хроническим одонтогенным остеомиелитом челюсти при сформировавшемся секвестре заключается в (ПК-7)**
- секвестрэктомии
  - санации полости рта
  - антибактериальной терапии
  - периостотомии в области причинного зуба
  - антибактериальной терапии, секвестрэктомии
22. **Оперативное лечение больного с травматическим остеомиелитом челюсти заключается в (ПК-7)**
- удалении секвестров
  - ревизии костной раны
  - репозиции и фиксации отломков
  - ревизии костной раны, удалении секвестров
  - ревизии костной раны, удалении секвестров, репозиции и фиксации отломков

**23. При перфорации дна верхнечелюстной пазухи после удаления зуба и наличии в ней воспалительных явлений необходимо (ПК-7)**

- a. провести синусотомию
- b. динамическое наблюдение
- c. промыть пазуху антисептиком, провести тугую тампонаду устья лунки после образования в ней сгустка крови
- d. укрыть лунку йодоформным тампоном
- e. выскоблить полипы из верхнечелюстной пазухи через лунку

**24. Шип щипцов при удалении зубов 1.6, 2.6 должен располагаться в (ПК-7)**

- a. области заднего щечного корня
- b. бифуркации между передним и задним щечными корнями
- c. области переднего щечного корня
- d. проекции небного корня

**25. Инструмент для удаления корней зубов нижней челюсти (ПК-7)**

- a. прямые щипцы
- b. угловой элеватор
- c. клювовидные щипцы с шипом
- d. S-образные не сходящиеся щипцы

**26. Расстояние, необходимое для нормального прорезывания нижнего зуба мудрости (от заднего края 2-ого нижнего моляра до переднего края ветви нижней челюсти) (ПК-1, ПК-7)**

- a. 15 мм
- b. 1 см
- c. 5 мм
- d. 20 мм

**27. Какие щипцы используют для удаления зуба 2.6 с сохраненной коронковой частью? (ПК-7)**

- a. S-образные с шипом справа
- b. байонетные
- c. S-образные с шипом слева
- d. S-образные

**28. Действие мандибулярной анестезии наступает (ПК-7)**

- a. сразу
- b. через 5-15 минут
- c. через 1-2 минуты
- d. через 2-3 минуты

**29. К резективным методам оперативных вмешательств на пародонте относят (ПК-7)**

- a. операции направленной тканевой регенерации
- b. лоскутные операции
- c. гивгивэктомию
- d. кюретаж

30. *Длительность анестезии пульпы при использовании 4% артикаина с эпинефрином 1:200000 составляет (в минутах)(ПК-7)*
- 90
  - 120
  - 45
  - 150
31. *Дифференциальным диагностическим признаком ревматоидного артрита ВНЧС являются (ПК-5)*
- наличие костного конгломерата на томограмме ВНЧС
  - полиартрит
  - травма ВНЧС в анамнезе
  - выделение специфической микрофлоры
32. *Излишнее приложение силы на элеватор при удалении ретенированного зуба может привести к (ПК-1, ПК-7)*
- перелому нижней челюсти
  - изменению прикуса
  - неполному удалению зуба
  - альвеолиту
33. *Рентгенологическим признаком хронического перикоронита является очаг разрежения костной ткани (ПК-5)*
- в области бифуркации корней
  - в апикальной области с нечеткими контурами
  - полулунной формы в области коронки зуба
  - в апикальной области с четкими контурами
34. *Вогнутость, визуализирующаяся на передней границе венечного отростка нижней челюсти, является (ПК-7)*
- нижнечелюстной вырезкой
  - венечной вырезкой
  - височной ямкой
  - подвисочной ямкой
35. *Какие из следующих костей и их отростков образуют твёрдое небо? (ПК-7)*
- Верхнечелюстные отростки верхней челюсти и горизонтальные пластинки нёбных костей
  - Нёбные отростки верхней челюсти и верхнечелюстные пластинки нёбных костей
  - Горизонтальные пластинки нёбных костей и нёбные отростки верхней челюсти
  - Верхнечелюстные пластинки нёбных костей и горизонтальные отростки верхней челюсти
36. *Какая часть височной кости участвует в образовании височно-нижнечелюстного сустава? (ПК-7)*
- Чешуйчатая
  - Барабанная
  - Каменистая
  - Сосцевидная

37. *Какая кость содержит обе структуры: подглазничное отверстие и подглазничный канал? (ПК-7)*
- Лобная
  - Верхняя челюсть
  - Клиновидная
  - Скуловая
38. *Какая кость образует обе — и верхнюю, и среднюю — носовые раковины? (ПК-7)*
- Затылочная
  - Нижняя челюсть
  - Верхняя челюсть
  - Лобная
  - Решетчатая
39. *Какая из следующих мышечных пар делится срединно перегородкой? (ПК-7)*
- Подбородочно-подъязычная
  - Жевательная мышца
  - Двубрюшная мышца
  - Поперечная
  - Вертикальная
40. *Какие из следующих парных мышц соединяются медиально, образуя дно полости рта? (ПК-7)*
- Подбородочно-подъязычная
  - Лопаточно-подъязычная
  - Двубрюшная
  - Челюстно-подъязычная
  - Поперечная
41. *Какая из следующих мышечных групп участвует одновременно в приподнятии подъязычной кости и опускании нижней челюсти? (ПК-7)*
- Жевательные мышцы
  - Надподъязычные мышцы
  - Подподъязычные мышцы
  - Внутренние мышцы языка
  - Наружные мышцы языка
42. *Какая из следующих нижеперечисленных мышечных групп иннервируется шейными нервами? (ПК-7)*
- Жевательные мышцы
  - Мимические мышцы
  - Надподъязычные мышцы
  - Подподъязычные мышцы
  - Внутренние мышцы языка
43. *Какая из следующих мышечных групп иннервируется лицевым нервом? (ПК-7)*
- Внутренние мышцы языка
  - Наружные мышцы языка
  - Мимические мышцы
  - Жевательные мышцы



44. *Какая из следующих мышц является наружной мышцей языка? (ПК-7)*
- Подбородочно-подъязычная
  - Подъязычно-язычная
  - Челюстно-подъязычная
  - Поперечная
  - Вертикальная
45. *Какую из следующих структур иннервирует задний альвеолярный нерв и его ветви? (ПК-7)*
- Лобная пазуха
  - Моляры верхней челюсти
  - Околоушная слюнная железа
  - Височная мышца
46. *Какая из следующих пар нерва и иннервации правильно соотносятся друг с другом? (ПК-7)*
- Лицевой нерв, околоушная слюнная железа
  - Нерв барабанной струны, подъязычная слюнная железа
  - Блуждающий нерв, височно-нижнечелюстной сустав
  - Язычный нерв, основание языка
47. *Какой из следующих нервов передаёт чувствительную информацию от мягкого нёба? (ПК-7)*
- Большой нёбный нерв
  - Малый нёбный нерв
  - Носонёбный нерв
  - Задний альвеолярный нерв
48. *Какая из следующих связок, ассоциированных с височно-нижнечелюстным суставом, служит для укрепления суставной капсулы? (ПК-7)*
- Шиловидная
  - Шилонижнечелюстная
  - Височно-нижнечелюстная
  - Клиновидно-нижнечелюстная
49. *Какому из следующих движений нижней челюсти помогает сокращение височной мышцы? (ПК-7)*
- Только опусканию нижней челюсти
  - Только приподниманию нижней челюсти
  - Только отведению нижней челюсти назад
  - Опусканию и приподниманию нижней челюсти
  - Приподниманию и отведению нижней челюсти назад
50. *Какое из следующих утверждений о диске височно-нижнечелюстного сустава НЕВЕРНОЕ? (ПК-7)*
- Диск разделяет ВНЧС на синовиальные полости
  - Диск прикрепляется к мышцелку спереди и сзади
  - Скользкие движения имеют место между диском и височной костью
  - Нижняя поверхность диска вогнутая

**51. Во время выдвижения и отведения назад нижней челюсти ротацию суставной поверхности нижней челюсти на суставном диске в нижней синовиальной полости предупреждают (ПК-7)**

- a. Мимические мышцы
- b. Подподъязычные мышцы
- c. Жевательные мышцы
- d. Связки височно-нижнечелюстного сустава

**52. В каком положении обычно находится вывихнутый суставной диск височно-нижнечелюстного сустава? (ПК-7)**

- a. Кпереди от его обычного положения
- b. Кзади от его обычного положения
- c. В суставной ямке
- d. В суставной вырезке

**53. Какая из следующих анатомических структур отдаёт артериальные ветви для самого прямого кровоснабжения височно-нижнечелюстного сустава? (ПК-7)**

- a. Внутренняя сонная артерия
- b. Наружная сонная артерия
- c. Общая сонная артерия
- d. Одна аорта

**54. Что такое ранула? (ПК-5, ПК-7)**

- a. Киста подчелюстной слюнной железы
- b. Киста подъязычной слюнной железы
- c. Боковая киста шеи
- d. Срединная киста шеи

**55. При внутриворотном (пальцевом) методе мандибулярной анестезии вкол иглы проводят по отношению к окклюзионной поверхности нижних моляров у взрослых (ПК-7)**

- a. на 0,5 см выше уровня
- b. на 1 см ниже уровня
- c. соответственно уровню
- d. на 1 см выше уровня

**56. После остеоинтеграции денальных имплантатов показано провести протезирование (ПК-1, ПК-7)**

- a. с опорой на имплантаты и рядом с ним расположенные зубы
- b. только на одной челюсти, где установлены денальные имплантаты
- c. в области всех дефектов зубных рядов верхней и нижней челюсти, включая протезирование на имплантатах
- d. только с опорой на имплантаты

**57. Вторичная стабильность имплантата обеспечивается за счет (ПК-1, ПК-7)**

- a. расщепления альвеолярного гребня
- b. остеоинтеграции
- c. резьбы имплантата
- d. жевательной нагрузки

**58. По расположению выделяют виды имплантатов (ПК-7)**

- a. винтовые

- b. пластиночные
- c. внутрикостные
- d. двухэтапные

**59. Удаление остеоинтегрированного имплантата в случае его поломки проводится с помощью (ПК-7)**

- a. костного трепана
- b. долота и молотка
- c. прямого элеватора
- d. щипцов для удаления зуба

**60. Имплантат должен быть окружен со всех сторон костной тканью толщиной не меньше (ПК-7)**

- a. 0,5 мм
- b. 1,5 мм
- c. 0,8 мм
- d. 1,1мм

**61. Абсолютным показанием к удалению дентального имплантата является (ПК-1, ПК-7)**

- a. периимплантит
- b. подвижность имплантата
- c. срок его нахождения в челюстной кости более 10 лет
- d. срок его нахождения в челюстной кости более 15 лет

**62. Первичная стабильность имплантата обеспечивается за счет (ПК-7)**

- a. профиля резьбы и формы
- b. расщепления альвеолярного гребня
- c. нагрева костной ткани
- d. остеоинтеграции

**63. При планировании установки имплантатов на нижней челюсти учитывают (ПК-1, ПК-7)**

- a. нижнечелюстной канал и ментальное отверстие
- b. дно полости носа и резцовое отверстие
- c. дно полости носа и верхнечелюстной синус
- d. пазуху затылочной кости и дно орбиты глаза

**64. Санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов необходимо проводить (УК-2, ПК-10)**

- a. 1разв12месяцев
- b. 1 раз в 6 месяцев
- c. 1раз в18месяцев
- d. на каждом приёме

Ключи к оценочным материалам для текущего контроля успеваемости обучающихся (ординаторов) размещены в документе «Ключи к оценочным материалам для рабочей программы дисциплины Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ» (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 результатов обучения в виде УМЕНИЙ (1 семестр):**

1. Асептика в стоматологии (УК-2, ПК-7)
2. Антисептика в стоматологии (УК-2, ПК-7)
3. Виды местного обезболивания при стоматологических вмешательствах (ПК-7)
4. Местные анестетики в стоматологии (ПК-7)
5. Местные осложнения при местном обезболивании (ПК-1, ПК-7)
6. Общие осложнения при местном обезболивании (ПК-1, ПК-7)
7. Удаление зубов. Показания к срочному и неотложному удалению зубов (ПК-5, ПК-7)
8. Показания к плановому удалению зуба (ПК-5, ПК-7)
9. Общие противопоказания к удалению зубов (ПК-7)
10. Местные противопоказания к удалению зубов (ПК-7)
11. Заживление раны после удаления зуба (ПК-7)
12. Местные осложнения, возникающие при операции удаления зуба: перелом коронки или корня удаляемого зуба (ПК-1, ПК-7)
13. Местные осложнения, возникающие при операции удаления зуба: перелом и вывих соседнего зуба (ПК-1, ПК-7)
14. Местные осложнения, возникающие при операции удаления зуба: перфорация дна верхнечелюстной пазухи (ПК-1, ПК-7)
15. Лабораторные методы обследования в хирургической стоматологии (ПК-5, ПК-7)
16. Рентгенологические исследования (ПК-5, ПК-7)
17. Лимфография. Показания и противопоказания (ПК-5, ПК-7)
18. Кости лицевого отдела черепа: верхняя и нижняя челюсти (ПК-7)
19. Лицевой нерв (ПК-7)
20. Этиология одонтогенной инфекции (ПК-7)
21. Одонтогенная инфекция. Факторы риска (ПК-7)
22. Патогенез одонтогенной инфекции (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
23. Клиническая картина одонтогенного периостита (ПК-2, ПК-5)
24. Клиническая картина одонтогенного остеомиелита (ПК-2, ПК-5)
25. Клиническая картина одонтогенного синусита (ПК-2, ПК-5)
26. Клиническая картина одонтогенного абсцесса и флегмоны (ПК-2, ПК-5)
27. Клиническая картина одонтогенного лимфаденита (ПК-2, ПК-7)
28. Хирургическое лечение одонтогенных инфекций (ПК-7)
29. Консервативная терапия одонтогенных инфекций (ПК-9)
30. Принципы пародонтальной хирургии (ПК-7)
31. Требования к лоскутам при пародонтальной хирургии (ПК-7)
32. Классификация хирургических вмешательств на пародонте (ПК-7)
33. Показания к хирургическому лечению заболеваний пародонта (ПК-7)
34. Противопоказания к хирургическому лечению заболеваний пародонта (ПК-7)
35. Гингивотомия, показания и методика проведения (ПК-7)
36. Кюретаж, снятие отложений и сглаживание поверхности корня (ПК-7)
37. Показания, противопоказания к кюретажу, снятию отложений и сглаживанию поверхности корня (ПК-7)
38. Кюретаж, снятие отложений и сглаживание поверхности корня: методика проведения (ПК-7)

39. Результат кюретажа, снятия отложений и сглаживания поверхности корня (ПК-7)
40. Виды дентальной имплантации (ПК-7)
41. Показания к дентальной имплантации (ПК-7)
42. Абсолютные противопоказания к дентальной имплантации (ПК-7)
43. Относительные противопоказания к дентальной имплантации (ПК-7)
44. Осложнения дентальной имплантации (ПК-7)
45. Отторжение имплантата по первому типу: причины, клиническая картина, лечение (ПК-1, ПК-7)
46. Отторжение имплантата по второму типу: причины, клиническая картина, лечение (ПК-1, ПК-7)
47. Клиническая картина острого герпетического стоматита (ПК-1, ПК-2, ПК-5)
48. Хирургические методики лечения слюннокаменной болезни (ПК-1, ПК-7)
49. Местное лечение одонтогенного остеомиелита (ПК-1, ПК-7)
50. Хирургическое лечение фурункулов, карбункулов лица (ПК-1, ПК-7)

Ключи к оценочным материалам для текущего контроля успеваемости обучающихся (ординаторов) размещены в документе «Ключи к оценочным материалам для рабочей программы дисциплины **Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ**» (см. пункт 1.2, стр. 3-17)

**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):**

Выберите один правильный ответ.

1. **Пластика рецессии десны чаще всего сочетается с (ПК-7)**
  - a. френулоэктомией
  - b. лечением кариеса корня
  - c. удалением зуба
  - d. вестибулопластикой
2. **Липому не дифференцируют с (ПК-5, ПК-7)**
  - a. лимфангиомой
  - b. плазмоцитомой
  - c. дермоидной кистой
  - d. базалиомой
3. **Формирование и развитие кератокист и фолликулярных кист связано с (ПК-7)**
  - a. интенсивным делением клеток фолликулярного эпителия
  - b. хроническим одонтогенным воспалительным процессом
  - c. изменением локального кровоснабжения участка челюсти
  - d. механическими нагрузками на локальный участок челюсти

- 4. Характерный симптом при одностороннем переломе мышечкового отростка нижней челюсти (ПК-1, ПК-7)**
- изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома
  - открытый прикус
  - кровотечение из носа
  - разрыв слизистой альвеолярного отростка
- 5. Наиболее распространенная форма амелобластомы (ПК-7)**
- солидная/поликистозная
  - внекостная
  - периферическая
  - десмопластическая
- 6. Фиброму дифференцируют от (ПК-1, ПК-5)**
- папилломы
  - аневризмальной кисты
  - плоскоклеточного кератоза
  - врожденной кисты лица
- 7. Основным методом лечения фибром является (ПК-7)**
- химиотерапия
  - гомеопатия
  - лучевая терапия
  - иссечение в пределах здоровых тканей
- 8. Наиболее чувствительна к лучевой терапии (ПК-7)**
- фибросаркома
  - саркома Юинга
  - хондросаркома
  - остеосаркома
- 9. Выявление в оболочке полостного образования нижней челюсти хорд и полосок одонтогенного эпителия, окруженного соединительнотканной стромой, характерно для (ПК-1, ПК-2, ПК-5)**
- резидуальной кисты
  - кератокисты
  - радикулярной кисты
  - амелобластомы
- 10. Цементобластома относится к (ПК-5, ПК-7)**
- форме cancer in situ
  - доброкачественным опухолям
  - злокачественным опухолям
  - факультативному пердраку
- 11. Основным симптомом перелома верхней челюсти является (ПК-1, ПК-5)**
- патологическая подвижность нижней челюсти
  - носовое кровотечение
  - патологическая подвижность верхнечелюстных костей
  - головная боль

- 12. Декомпрессия как метод лечения обширных полостных образований представляет собой (ПК-7)**
- введение дренажной трубки в полость кисты с регулярным промыванием полости
  - рассечение стенки кисты
  - периостотомию
  - вворачивание слизистого лоскута в полость кисты
- 13. Основным методом лечения амелобластомы является (ПК-7)**
- химиотерапия
  - цистэктомия
  - резекция челюсти
  - лучевая терапия
- 14. Вывих нижней челюсти бывает (ПК-1, ПК-5, ПК-7)**
- средним
  - верхним
  - нижним
  - задним
- 15. Первичным элементом эндофитной формы начальной стадии рака языка является (ПК-1, ПК-2, ПК-5)**
- подслизистый инфильтрат
  - гиперкератоз
  - гумма
  - трещина, язва
- 16. При удалении доброкачественного образования на коже лица разрезы должны быть ориентированы (ПК-7)**
- параллельно волосистой части Головы
  - по ходу ветвей лицевого нерва
  - по ходу ветвей тройничного нерв
  - по ходу естественных складок
- 17. При заднем вывихе нижней челюсти головка мыщелкового отростка располагается (ПК-1, ПК-5)**
- у основания ската суставного бугорка
  - центрально на дне суставной ямки
  - ниже уровня скуловой дуги, кпереди от суставного бугорка
  - между слуховым проходом и сосцевидным отростком
- 18. Боли характерны для гемангиомы челюстно-лицевой области типа (ПК-1, ПК-5)**
- артериальной
  - капиллярной
  - гломус-ангиомы
  - кавернозной
- 19. Под действием тяги жевательных мышц смещение верхней челюсти при суборбитальном переломе происходит (ПК-1, ПК-5)**
- латерально и кверху
  - книзу и кзади

- c. кверху и вперед
- d. медиально и вперед

**20. Минимальное расстояние между имплантатами должно составлять (в мм) (ПК-7)**

- a. 8
- b. 6
- c. 4-5
- d. 2-3

**21. К предраковым заболеваниям слизистой оболочки полости рта относятся (ПК-1, ПК-2, ПК-10)**

- a. эритроплакия, лейкоплакия, красная волчанка, плоский лишай, подслизистый фиброз
- b. термический и химические ОЖОГИ
- c. трофическая язва
- d. туберкулезная язва

**22. Ранними клиническими симптомами рака верхней челюсти является (ПК-1, ПК-2, ПК-5)**

- a. кровотечение из носа
- b. затруднение носового дыхания
- c. снижение зрения
- d. насморк

**23. Основным хирургическим методом лечения рака языка является операция (ПК-7)**

- a. половинной резекции языка
- b. Крайля
- c. Венсана
- d. Колдуэлл-Люка

**24. Обязательным симптомом перелома основания черепа является (ПК-1, ПК-5)**

- a. кровотечение из наружного слухового прохода
- b. кровотечение из носа
- c. ликворея
- d. патологическая подвижность нижней челюсти

**25. Osteoplastic materials, которые способствуют регенерации кости путем прямой стимуляции процесса, трансформации недифференцированных мезенхимальных клеток в остеобласты, относят к (ПК-7)**

- a. остеокондуктивным
- b. синтетическим
- c. остеоиндуктивным
- d. остеонейтральным

**26. При двустороннем переломе нижней челюсти в области клыков смещение центрального фрагмента происходит (ПК-1, ПК-5)**

- a. кпереди
- b. медиально
- c. латерально
- d. книзу и кзади



27. **Аденокистозная карцинома околоушной слюнной железы является опухолью (ПК-1, ПК-5)**
- доброкачественной эпителиальной
  - злокачественной мезенхимальной
  - злокачественной эпителиальной
  - доброкачественной мезенхимальной
28. **Обязательным в лечении ран челюстно-лицевой области является (ПК-7)**
- гирудотерапия
  - первичная хирургическая обработка раны
  - проведение химиотерапии
  - лечебная физическая культура
29. **Мягкая одонтома относится к группе (ПК-5)**
- предраков
  - доброкачественных одонтогенных опухолей
  - опухолеподобных образований
  - воспалительных заболеваний
30. **Особенностью укушенной раны является (ПК-1, ПК-7)**
- ровный край раны
  - вялотекущий воспалительный процесс
  - максимальная степень ее инфицирования высоковирулентной микрофлорой
  - наличие свищевых ходов
31. **Клиническая картина предракового гиперкератоза характеризуется наличием (ПК-1, ПК-2, ПК-5)**
- 2-3 эрозий, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
  - эрозивной поверхности с инфильтрацией подлежащих тканей
  - атрофичных уплощенных бляшек, покрытых корками, «географического» рисунка
  - ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками
32. **Неправильное сращение фрагментов при переломе нижней челюсти происходит вследствие (ПК-1, ПК-7)**
- скученного положения зубов
  - отсутствия репозиции и иммобилизации фрагментов
  - наличия сопутствующих заболеваний у пострадавшего
  - полной адентии челюстей
33. **Иммобилизация фрагментов верхней челюсти у больных с сочетанными повреждениями необходимо проводить (ПК-7)**
- не ранее, чем через 14 дней после травмы
  - не ранее, чем через 3-4 дня после травмы
  - не ранее, чем через 7 дней после
  - как можно раньше после травмы
34. **Перелом верхней челюсти по Ле-фор I дифференцируют с переломом (ПК-5)**
- скуловой дуги
  - бокового отдела альвеолярного отростка верхней челюсти
  - скуловой кости
  - нижней челюсти

35. **Характерным симптомом при двухстороннем переломе мышечкового отростка нижней челюсти является (ПК-5)**
- разрыв слизистой альвеолярного отростка
  - кровотечение из носа
  - изменение прикуса моляров со стороны перелома
  - открытый прикус
36. **Ранняя хирургическая обработка ран лица проводится с момента ранения в течении (в часах) (ПК-7, ПК-8)**
- 24
  - 8-12
  - 1
  - 48
37. **При липоме кожа в области новообразования (ПК-1, ПК-5)**
- гиперимирована, синюшна
  - свободно собирается в складку
  - спаяна по всей площади новообразования
  - спаяна в одной точке
38. **Сроки использования на зубных шин при переломе мышечкового отростка без смещения составляют (ПК-7)**
- шесть месяцев
  - две недели
  - четыре недели
  - семь- восемь недель
39. **Огнестрельные ранения ЧЛО отличаются от ран других областей (ПК-7, ПК-8)**
- несоответствием внешнего вида пациента с тяжестью поражения
  - быстрым развитием осложнений
  - сроками заживления раны
  - течением раневого процесса
40. **Рак верхнечелюстной пазухи развивается из (ПК-7)**
- соединительной ткани
  - эпителиальной ткани
  - нервной ткани
  - лимфатической ткани
41. **Клиническая картина гигантоклеточной опухоли характеризуется (ПК-2, ПК-5)**
- бессимптомным течением
  - рубцовой контрактурой
  - периодическими воспалительными реакциями в виде периостита
  - плотным безболезненным бугристым выбуханием кости, подвижностью зубов в этой области
42. **Перелом костей основания черепа, как правило, происходит в сочетании с (ПК-7, ПК-8)**
- переломом мышечкового отростка
  - отрывом альвеолярного отростка

- c. суббазальным переломом верхней челюсти
  - d. суборбитальным переломом верхней челюсти
- 43. Ранний вторичный шов при ранениях лица накладывают (ПК-7, ПК-8)**
- a. после эпителизации раны
  - b. на 4-5 сутки
  - c. после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций
  - d. с началом формирования рубца
- 44. Раздавленные раны характеризуются (ПК-7, ПК-8)**
- a. повреждением кожных покровов со скальпированием кожи на значительном протяжении
  - b. обширным повреждением тканей, зиянием
  - c. небольшими по площади дефектами, образующимися вследствие длительного действия тяжелого предмета
  - d. небольшим повреждением покровов и значительной глубиной проникновения
- 45. Характерным симптомом при одностороннем переломе мыщелкового отростка нижней челюсти является (ПК-1, ПК-5)**
- a. разрыв слизистой альвеолярного отростка
  - b. изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома
  - c. открытый прикус
  - d. изменение прикуса моляров со стороны перелома
- 46. К основным симптомам перелома скуловой кости относят (ПК-1, ПК-5, ПК-8)**
- a. деформацию носа, гематому
  - b. кровоизлияние в нижнее веко
  - c. «симптом ступени», диплопию
  - d. кровотечение из носа, головокружение
- 47. Разгружающие пластиночные швы по завершению первичной хирургической обработки накладывают на раны (ПК-1, ПК-7, ПК-8)**
- a. со значительным натяжением тканей
  - b. с небольшими дефектами мягких тканей
  - c. с воспалительными изменениями мягких тканей
  - d. сочетающиеся с дефектами костной ткани
- 48. Основным методом лечения ран мягких тканей лица является (ПК-1, ПК-7, ПК-8)**
- a. первичная хирургическая обработка
  - b. остановка кровотечения
  - c. дренаж воспалительного экссудата
  - d. асептическая мазевая повязка
- 49. При ранении лица в сочетании с повреждением кости первичную хирургическую обработку следует проводить в последовательности (ПК-1, ПК-7, ПК-8)**
- a. кость, мягкие ткани, иммобилизация, швы
  - b. кость, иммобилизация, мягкие ткани, швы
  - c. кость, мягкие ткани, швы, иммобилизация
  - d. иммобилизация, кость, мягкие ткани, швы

- 50. При проникающей ране щеки в виде обширного дефекта и отсутствие возможности одномоментной пластики следует (ПК-1, ПК-7, ПК-8)**
- сшить слизистую оболочку рта с кожей по периферии дефекта
  - наложить швы на кожу, сблизив её края
  - наложить швы на слизистую полости рта, сблизив её края
  - послойно зашить рану, сблизив её края
- 51. У пациента с неполным вывихом зуба следует провести (ПК-1, ПК-7, ПК-9)**
- удаление зуба и физиолечение
  - иммобилизацию и физиолечение
  - репозицию и физиолечение
  - репозицию, иммобилизацию и физиолечение
- 52. После хирургической обработки огнестрельной раны губы швы накладывают в следующей последовательности (ПК-1, ПК-7, ПК-8)**
- мышцы, красная кайма, кожа, слизистая оболочка
  - мышцы, слизистая оболочка, кожа, красная кайма
  - слизистая оболочка, мышцы, красная кайма, кожа
  - кожа, мышцы, слизистая оболочка, красная кайма
- 53. Тяжесть состояния и тактика первоочередной лечебной помощи пациентам с челюстно-черепно-мозговой сочетанной травмой определяется (ПК-1, ПК-6, ПК-7, ПК-8)**
- невропатологом и нейрохирургом
  - терапевтом
  - челюстно-лицевым хирургом
  - офтальмологом
- 54. Из методов высокочастотной терапии для снятия местного отека наиболее целесообразно применить (ПК-7, ПК-9)**
- индуктотермию
  - УВЧ-терапию
  - ультратонтерапию
  - дарсонвализацию
- 55. Ультразвуковая терапия противопоказана при (ПК-1, ПК-7, ПК-9)**
- хроническом рецидивирующем афтозном стоматите
  - эрозивно-язвенной форме лейкоплакии
  - неврите лицевого нерва
  - атопическом хейлите
- 56. Под онкологической настороженностью понимают знание (ПК-1, ПК-2, ПК-10)**
- препаратов для лечения
  - ранних симптомов
  - профессиональных вредностей
  - допустимых доз лучевой терапии
- 57. К причине развития рецидива при любом виде остеотомии нижней челюсти относят (ПК-1, ПК-7)**
- технические погрешности при перемещении фрагментов
  - травму сосудисто-нервного пучка
  - повреждение надкостницы

d. послеоперационную гематому

**58. Для ускорения регенерации костной ткани после остеотомии челюстей назначают (ПК-1, ПК-7, ПК-9)**

- a. химиотерапию
- b. криотерапию
- c. физиотерапию
- d. дезинтоксикационную терапию

**59. При невозможности остановки кровотечения из корня языка или боковой стенки глотки необходимо (ПК-1, ПК-7, ПК-8)**

- a. осуществить тугую тампонаду
- b. положить гемостатическую губку
- c. провести пальцевое прижатие сосуда
- d. сделать экстренную трахеотомию и тугую тампонаду

**60. Доброкачественное новообразование поверхностной доли околоушной железы удаляют с помощью (ПК-7)**

- a. субтотальной паротидэктомии
- b. радикальной паротидэктомии
- c. тотальной паротидэктомии
- d. щадящей паротидэктомии

Ключи к тестовым заданиям находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ» (см. пункт 1.3, стр. 17).

#### **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):**

1. Первичная хирургическая обработка ран челюстно-лицевой области (УК-2, ПК-1, ПК-7, ПК-8)
2. Шовный материал и виды швов, используемые при первичной хирургической обработке ран челюстно-лицевой области (ПК-7, ПК-8)
3. Анатомические особенности заживления ран челюстно-лицевой области (ПК-1, ПК-7)
4. Осложнения при повреждениях мягких тканей челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8)
5. Консервативные методы иммобилизации отломков челюсти (ПК-1, ПК-7, ПК-8)
6. Общие принципы остеосинтеза (УК-1, ПК-7)
7. Показания к оперативным методам лечения переломов челюстей (ПК-1, ПК-7)
8. Классификация переломов нижней челюсти (ПК-5)

9. Клиническая картина перелома скуловой кости (УК-1, ПК-1, ПК-5)
10. Консервативное лечение перелома стенок орбиты (УК-1, ПК-7, ПК-9)
11. Классификация огнестрельных поражений (ПК-5)
12. Медикаментозное лечение огнестрельных ран (ПК-7, ПК-7, ПК-9)
13. Понятие медицинской эвакуации и виды медицинской помощи (УК-2, ПК-8)
14. Первая врачебная помощь в военное время (УК-1, УК-2, ПК-7, ПК-8)
15. Квалифицированная медицинская помощь в военное время (УК-1, УК-2, ПК-7, ПК-8)
16. Осложнения повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области и переломов лицевых костей скелета (ПК-1, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
17. Предрасполагающие экзогенные факторы развития злокачественных новообразований (ПК-1, ПК-10)
18. Предрасполагающие эндогенные факторы развития злокачественных новообразований (ПК-1, ПК-10)
19. Лечение абразивного преинвазивного хейлита Манганотти (ПК-7, ПК-9)
20. Лечение злокачественных опухолей слюнных желез I–II стадия (ПК-7)
21. Клиническая картина гигантоклеточного эпюлиса (ПК-1, ПК-2, ПК-5)
22. Клиническая картина фиброзного эпюлиса (ПК-1, ПК-2, ПК-5)
23. Лечение одонтогенных кист челюстей (ПК-7)
24. Методы лечения доброкачественных опухолей слюнных желез (ПК-7)
25. Клиническая картина срединных и боковых кист и свищей шеи (ПК-1, ПК-2, ПК-5)
26. Клиническая картина и лечение фибромы челюстно-лицевой области (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7)
27. Функциональные нарушения при врожденной расщелине неба (ПК-1, ПК-2, ПК-7)
28. Классификация уздечек языка: I и II вид (ПК-5, ПК-7)
29. Классификация уздечек языка: III, IV и V вид (ПК-5, ПК-7)
30. Показания к проведению френулопластики языка (ПК-7)
31. Классификация аномалий прикуса (ПК-5, ПК-7)
32. Аппаратный метод ортодонтического лечения при врожденных пороках челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-5, ПК-6)
33. Хирургические методы ортодонтического лечения при врожденных пороках челюстно-лицевой области (ПК-7)
34. Функциональный метод ортодонтического лечения при врожденных пороках челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-5, ПК-6)
35. Реабилитация детей с врожденными пороками развития челюстно-лицевой области (ПК-9, ПК-10)
36. Цели физиотерапии при переломах костей ЧЛО (ПК-9)

Ключи к вопросам находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ» (см. пункт 1.4, стр. 18-26).

**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):**

Выберите один правильный ответ.

**1. Болезненность при глотании появляется у больных с флегмоной в области (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)**

- a. височной
- b. скуловой
- c. щечной
- d. околоушно-жевательной
- e. окологлоточного пространства

**2. Выраженное затруднение при открывании рта появляется у больных с флегмоной в области (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)**

- a. скуловой
- b. поднижнечелюстной
- c. подглазничной
- d. щечной области
- e. околоушно-жевательной

**3. Одним из осложнений флегмоны глазницы может быть (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)**

- a. ксерофтальмия
- b. выворот век
- c. потеря зрения
- d. парез лицевого нерва

**4. Серьезным осложнением флегмон верхних отделов лица является (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)**

- a. паротит
- b. медиастинит
- c. парез лицевого нерва
- d. гематома мягких тканей
- e. тромбоз кавернозного синуса головного мозга

**5. Первичный очаг гнойного воспаления, перерастающий в флегмону дна полости рта, локализуется в (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)**

- a. щечной области
- b. подвисочной ямке
- c. жевательной мышце
- d. околоушной слюнной железе
- e. поднижнечелюстной области

**6. Разрез при вскрытии флегмоны дна полости рта производят в (ПК-7)**

- a. в подбородочной области
- b. окаймляющем угол нижней челюсти
- c. слизистой оболочке по крыловидно-нижнечелюстной складке
- d. в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
- e. параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла

7. **Выполняя разрез при вскрытии флегмоны дна полости рта можно повредить (ПК-1, ПК-7)**
- язык
  - скуловую ветвь nervus facialis
  - корень языка
  - околоушную слюнную железу
  - поднижнечелюстную слюнную железу
8. **Разрез при флегмоне дна полости рта достаточен, если он сделан (ПК-7)**
- в области флюктуации
  - в проекции корня языка
  - по границе гиперемии кожи
  - на протяжении инфильтрата
  - в месте наибольшей болезненности
9. **При неблагоприятном течении флегмоны подподбородочной области инфекция распространяется в (ПК-1, ПК-7)**
- средостение
  - околоушно-жевательную область
  - околоушную слюнную железу
  - подглазничную область
  - щечную область
10. **При неблагоприятном течении абсцесса челюстно-язычного желобка инфекция распространяется в (ПК-1, ПК-7)**
- околоушно-жевательную область
  - щечную область
  - крыловидно-небное венозное сплетение
  - венозные синусы головного мозга
  - крыловидно-нижнечелюстное пространство
11. **Причиной развития флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства является воспалительный процесс в области (ПК-5, ПК-7)**
- верхней губы
  - третьих моляров
  - зубов верхней челюсти
  - лимфатических узлов щечной области
  - периоста с небной стороны
12. **Типичным клиническим признаком флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства является (ПК-5)**
- диплопия
  - отек и гиперемия кожи щечных областей
  - боль при глотании и открывании рта
  - затрудненное открывание рта
  - инфильтрат мягких тканей подподбородочной области
13. **Типичным клиническим признаком флегмоны околоушно-жевательной области является (ПК-5)**
- отек верхнего века
  - отек крыловидно-нижнечелюстной складки



- c. отек и гиперемия кожи щечной области
- d. гиперемия кожи в области нижней губы
- e. инфильтрат и гиперемия кожи околоушно-жевательной области

**14. Флегмону околоушно-жевательной области необходимо дифференцировать от (ПК-5, ПК-7)**

- a. ангины Людвига
- b. карбункула нижней губы
- c. абсцедирующего паротита
- d. флегмоны височной области
- e. обострения хронического верхнечелюстного синусита

**15. Типичным клиническим признаком флегмоны подвисочной ямки является (ПК-5)**

- a. симптом "песочных часов"
- b. отек губо-щечной складки
- c. отек и гиперемия кожи в подглазничной области
- d. гиперемия кожи в области нижней губы
- e. инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстной области

**16. Какая киста челюсти относится к одонтогенной? (ПК-1, ПК-5)**

- a. носонебная
- b. глобуломаксиллярная
- c. носоальвеолярная
- d. радикулярная

**17. Типичным клиническим признаком абсцесса и флегмоны языка является (ПК-5)**

- a. асимметрия лица,
- b. затрудненное открывание рта,
- c. отек крыловидно-нижнечелюстной складки,
- d. боль при глотании и движении языка,
- e. отек и гиперемия кожи в щечных областях

**18. Типичный разрез при вскрытии флегмоны языка производят (ПК-7)**

- a. дугообразно вдоль угла нижней челюсти
- b. в подбородочной области по средней линии
- c. по крыловидно-нижнечелюстной складке
- d. в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
- e. параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла

**19. При вскрытии флегмоны языка можно повредить (ПК-1, ПК-7)**

- a. лицевой нерв
- b. лицевую артерию
- c. щитовидную железу
- d. подъязычную слюнную железу
- e. артерии и вены языка

**20. Местными признаками острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти являются (ПК-1, ПК-2, ПК-5)**

- a. подвижность всех зубов на челюсти
- b. воспалительный инфильтрат на поверхности челюсти без четких границ, положительный симптом нагрузки
- c. муфтообразный, без четких границ воспалительный инфильтрат, положительный

симптом Венсана, подвижность зубов

d. воспалительный инфильтрат на одной поверхности челюсти с четкими границами, отрицательный симптом Венсана

**21. Лечение больных хроническим одонтогенным остеомиелитом челюсти при сформировавшемся секвестре заключается в (ПК-7)**

- a. секвестрэктомии
- b. санации полости рта
- c. антибактериальной терапии
- d. периостотомии в области причинного зуба
- e. антибактериальной терапии, секвестрэктомии

**22. Оперативное лечение больного с травматическим остеомиелитом челюсти заключается в (ПК-7)**

- a. удалении секвестров
- b. ревизии костной раны
- c. репозиции и фиксации отломков
- d. ревизии костной раны, удалении секвестров
- e. ревизии костной раны, удалении секвестров, репозиции и фиксации отломков

**23. При перфорации дна верхнечелюстной пазухи после удаления зуба и наличии в ней воспалительных явлений необходимо (ПК-7)**

- a. провести синусотомию
- b. динамическое наблюдение
- c. промыть пазуху антисептиком, провести тугую тампонаду устья лунки после образования в ней сгустка крови
- d. укрыть лунку йодоформным тампоном
- e. выскабливать полипы из верхнечелюстной пазухи через лунку

**24. Шип щипцов при удалении зубов 1.6, 2.6 должен располагаться в (ПК-7)**

- a. области заднего щечного корня
- b. бифуркации между передним и задним щечными корнями
- c. области переднего щечного корня
- d. проекции небного корня

**25. Инструмент для удаления корней зубов нижней челюсти (ПК-7)**

- a. прямые щипцы
- b. угловой элеватор
- c. клювовидные щипцы с шипом
- d. S-образные не сходящиеся щипцы

**26. Расстояние, необходимое для нормального прорезывания нижнего зуба мудрости (от заднего края 2-ого нижнего моляра до переднего края ветви нижней челюсти) (ПК-1, ПК-7)**

- a. 15 мм
- b. 1 см
- c. 5 мм
- d. 20 мм

**27. Какие щипцы используют для удаления зуба 2.6 с сохраненной коронковой частью? (ПК-7)**

- a. S-образные с шипом справа

- b. байонетные
- c. S-образные с шипом слева
- d. S-образные

**28. Действие мандибулярной анестезии наступает (ПК-7)**

- a. сразу
- b. через 5-15 минут
- c. через 1-2 минуты
- d. через 2-3 минуты

**29. К резективным методам оперативных вмешательств на пародонте относят (ПК-7)**

- a. операции направленной тканевой регенерации
- b. лоскутные операции
- c. гивгивэктомия
- d. кюретаж

**30. Длительность анестезии пульпы при использовании 4% артикаина с эпинефрином 1:200000 составляет (в минутах)(ПК-7)**

- a. 90
- b. 120
- c. 45
- d. 150

**31. Дифференциальным диагностическим признаком ревматоидного артрита ВНЧС являются (ПК-5)**

- a. наличие костного конгломерата на томограмме ВНЧС
- b. полиартрит
- c. травма ВНЧС в анамнезе
- d. выделение специфической микрофлоры

**32. Излишнее приложение силы на элеватор при удалении ретенированного зуба может привести к (ПК-1, ПК-7)**

- a. перелому нижней челюсти
- b. изменению прикуса
- c. неполному удалению зуба
- d. альвеолиту

**33. Рентгенологическим признаком хронического перикоронита является очаг разрежения костной ткани (ПК-5)**

- a. в области бифуркации корней
- b. в апикальной области с нечеткими контурами
- c. полулунной формы в области коронки зуба
- d. в апикальной области с четкими контурами

**34. Вогнутость, визуализирующаяся на передней границе венечного отростка нижней челюсти, является (ПК-7)**

- a. нижнечелюстной вырезкой
- b. венечной вырезкой
- c. височной ямкой
- d. подвисочной ямкой

**35. Какие из следующих костей и их отростков образуют твёрдое небо?**

*(ПК-7)*

- a. Верхнечелюстные отростки верхней челюсти и горизонтальные пластинки нёбных костей
- b. Нёбные отростки верхней челюсти и верхнечелюстные пластинки нёбных костей
- c. Горизонтальные пластинки нёбных костей и нёбные отростки верхней челюсти
- d. Верхнечелюстные пластинки нёбных костей и горизонтальные отростки верхней челюсти

**36. Какая часть височной кости участвует в образовании височно-нижнечелюстного сустава? (ПК-7)**

- a. Чешуйчатая
- b. Барабанная
- c. Каменистая
- d. Сосцевидная

**37. Какая кость содержит обе структуры: подглазничное отверстие и подглазничный канал? (ПК-7)**

- a. Лобная
- b. Верхняя челюсть
- c. Клиновидная
- d. Скуловая

**38. Какая кость образует обе — и верхнюю, и среднюю — носовые раковины? (ПК-7)**

- a. Затылочная
- b. Нижняя челюсть
- c. Верхняя челюсть
- d. Лобная
- e. Решетчатая

**39. Какая из следующих мышечных пар делится срединно перегородкой? (ПК-7)**

- a. Подбородочно-подъязычная
- b. Жевательная мышца
- c. Двубрюшная мышца
- d. Поперечная
- e. Вертикальная

**40. Какие из следующих парных мышц соединяются медиально, образуя дно полости рта? (ПК-7)**

- a. Подбородочно-подъязычная
- b. Лопаточно-подъязычная
- c. Двубрюшная
- d. Челюстно-подъязычная
- e. Поперечная

**41. Какая из следующих мышечных групп участвует одновременно в приподнимании подъязычной кости и опускании нижней челюсти? (ПК-7)**

- a. Жевательные мышцы
- b. Надподъязычные мышцы
- c. Подподъязычные мышцы
- d. Внутренние мышцы языка
- e. Наружные мышцы языка

42. *Какая из следующих нижеперечисленных мышечных групп иннервируется шейными нервами? (ПК-7)*
- Жевательные мышцы
  - Мимические мышцы
  - Надподъязычные мышцы
  - Подподъязычные мышцы
  - Внутренние мышцы языка
43. *Какая из следующих мышечных групп иннервируется лицевым нервом? (ПК-7)*
- Внутренние мышцы языка
  - Наружные мышцы языка
  - Мимические мышцы
  - Жевательные мышцы
44. *Какая из следующих мышц является наружной мышцей языка? (ПК-7)*
- Подбородочно-подъязычная
  - Подъязычно-язычная
  - Челюстно-подъязычная
  - Поперечная
  - Вертикальная
45. *Какую из следующих структур иннервирует задний альвеолярный нерв и его ветви? (ПК-7)*
- Лобная пазуха
  - Моляры верхней челюсти
  - Околоушная слюнная железа
  - Височная мышца
46. *Какая из следующих пар нерва и иннервации правильно соотносятся друг с другом? (ПК-7)*
- Лицевой нерв, околоушная слюнная железа
  - Нерв барабанной струны, подъязычная слюнная железа
  - Блуждающий нерв, височно-нижнечелюстной сустав
  - Язычный нерв, основание языка
47. *Какой из следующих нервов передаёт чувствительную информацию от мягкого нёба? (ПК-7)*
- Большой нёбный нерв
  - Малый нёбный нерв
  - Носонёбный нерв
  - Задний альвеолярный нерв
48. *Какая из следующих связок, ассоциированных с височно-нижнечелюстным суставом, служит для укрепления суставной капсулы? (ПК-7)*
- Шиловидная
  - Шилонижнечелюстная
  - Височно-нижнечелюстная
  - Клиновидно-нижнечелюстная

**49. Какому из следующих движений нижней челюсти помогает сокращение височной мышцы? (ПК-7)**

- a. Только опусканию нижней челюсти
- b. Только приподниманию нижней челюсти
- c. Только отведению нижней челюсти назад
- d. Опусканию и приподниманию нижней челюсти
- e. Приподниманию и отведению нижней челюсти назад

**50. Какое из следующих утверждений о диске височно-нижнечелюстного сустава НЕВЕРНОЕ? (ПК-7)**

- a. Диск разделяет ВНЧС на синовиальные полости
- b. Диск прикрепляется к мыщелку спереди и сзади
- c. Скользящие движения имеют место между диском и височной костью
- d. Нижняя поверхность диска вогнутая

**51. Во время выдвижения и отведения назад нижней челюсти ротацию суставной поверхности нижней челюсти на суставном диске в нижней синовиальной полости предупреждают (ПК-7)**

- a. Мимические мышцы
- b. Подподъязычные мышцы
- c. Жевательные мышцы
- d. Связки височно-нижнечелюстного сустава

**52. В каком положении обычно находится вывихнутый суставной диск височно-нижнечелюстного сустава? (ПК-7)**

- a. Кпереди от его обычного положения
- b. Кзади от его обычного положения
- c. В суставной ямке
- d. В суставной вырезке

**53. Какая из следующих анатомических структур отдаёт артериальные ветви для самого прямого кровоснабжения височно-нижнечелюстного сустава? (ПК-7)**

- a. Внутренняя сонная артерия
- b. Наружная сонная артерия
- c. Общая сонная артерия
- d. Одна аорта

**54. Что такое ранула? (ПК-5, ПК-7)**

- a. Киста подчелюстной слюнной железы
- b. Киста подъязычной слюнной железы
- c. Боковая киста шеи
- d. Срединная киста шеи

**55. При внутриротовом (пальцевом) методе мандибулярной анестезии вкол иглы проводят по отношению к окклюзионной поверхности нижних моляров у взрослых (ПК-7)**

- a. на 0,5 см выше уровня
- b. на 1 см ниже уровня
- c. соответственно уровню
- d. на 1 см выше уровня

- 56. После остеоинтеграции денальных имплантатов показано провести протезирование (ПК-1, ПК-7)**
- с опорой на имплантаты и рядом с ним расположенные зубы
  - только на одной челюсти, где установлены денальные имплантаты
  - в области всех дефектов зубных рядов верхней и нижней челюсти, включая протезирование на имплантатах
  - только с опорой на имплантаты
- 57. Вторичная стабильность имплантата обеспечивается за счет (ПК-1, ПК-7)**
- расщепления альвеолярного гребня
  - остеоинтеграции
  - резьбы имплантата
  - жевательной нагрузки
- 58. По расположению выделяют виды имплантатов (ПК-7)**
- винтовые
  - пластиночные
  - внутрикостные
  - двухэтапные
- 59. Удаление остеоинтегрированного имплантата в случае его поломки проводится с помощью (ПК-7)**
- костного трепана
  - долота и молотка
  - прямого элеватора
  - щипцов для удаления зуба
- 60. Имплантат должен быть окружен со всех сторон костной тканью толщиной не меньше (ПК-7)**
- 0,5 мм
  - 1,5 мм
  - 0,8 мм
  - 1,1 мм
- 61. Абсолютным показанием к удалению денального имплантата является (ПК-1, ПК-7)**
- периимплантит
  - подвижность имплантата
  - срок его нахождения в челюстной кости более 10 лет
  - срок его нахождения в челюстной кости более 15 лет
- 62. Первичная стабильность имплантата обеспечивается за счет (ПК-7)**
- профиля резьбы и формы
  - расщепления альвеолярного гребня
  - нагрева костной ткани
  - остеоинтеграции
- 63. При планировании установки имплантатов на нижней челюсти учитывают (ПК-1, ПК-7)**
- нижнечелюстной канал и ментальное отверстие
  - дно полости носа и резцовое отверстие
  - дно полости носа и верхнечелюстной синус

d. пазуху затылочной кости и дно орбиты глаза

**64. Санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов необходимо проводить (УК-2, ПК-10)**

- a. 1 раз в 12 месяцев
- b. 1 раз в 6 месяцев
- c. 1 раз в 18 месяцев
- d. на каждом приёме

Ключи к тестовым заданиям находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ» (см. пункт 2.1, стр. 27).

#### **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.

#### **6.2.2. Вопросы для оценивания результатов обучения в виде УМЕНИЙ (1 семестр):**

1. Асептика в стоматологии (УК-2, ПК-7)
2. Антисептика в стоматологии (УК-2, ПК-7)
3. Виды местного обезболивания при стоматологических вмешательствах (ПК-7)
4. Местные анестетики в стоматологии (ПК-7)
5. Местные осложнения при местном обезболивании (ПК-1, ПК-7)
6. Общие осложнения при местном обезболивании (ПК-1, ПК-7)
7. Удаление зубов. Показания к срочному и неотложному удалению зубов (ПК-5, ПК-7)
8. Показания к плановому удалению зуба (ПК-5, ПК-7)
9. Общие противопоказания к удалению зубов (ПК-7)
10. Местные противопоказания к удалению зубов (ПК-7)
11. Заживление раны после удаления зуба (ПК-7)
12. Местные осложнения, возникающие при операции удаления зуба: перелом коронки или корня удаляемого зуба (ПК-1, ПК-7)
13. Местные осложнения, возникающие при операции удаления зуба: перелом и вывих соседнего зуба (ПК-1, ПК-7)
14. Местные осложнения, возникающие при операции удаления зуба: перфорация дна верхнечелюстной пазухи (ПК-1, ПК-7)
15. Лабораторные методы обследования в хирургической стоматологии (ПК-5, ПК-7)
16. Рентгенологические исследования (ПК-5, ПК-7)
17. Лимфография. Показания и противопоказания (ПК-5, ПК-7)
18. Кости лицевого отдела черепа: верхняя и нижняя челюсти (ПК-7)
19. Лицевой нерв (ПК-7)
20. Этиология одонтогенной инфекции (ПК-7)
21. Одонтогенная инфекция. Факторы риска (ПК-7)
22. Патогенез одонтогенной инфекции (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
23. Клиническая картина одонтогенного периостита (ПК-2, ПК-5)



24. Клиническая картина одонтогенного остеомиелита (ПК-2, ПК-5)
25. Клиническая картина одонтогенного синусита (ПК-2, ПК-5)
26. Клиническая картина одонтогенного абсцесса и флегмоны (ПК-2, ПК-5)
27. Клиническая картина одонтогенного лимфаденита (ПК-2, ПК-7)
28. Хирургическое лечение одонтогенных инфекций (ПК-7)
29. Консервативная терапия одонтогенных инфекций (ПК-9)
30. Принципы пародонтальной хирургии (ПК-7)
31. Требования к лоскутам при пародонтальной хирургии (ПК-7)
32. Классификация хирургических вмешательств на пародонте (ПК-7)
33. Показания к хирургическому лечению заболеваний пародонта (ПК-7)
34. Противопоказания к хирургическому лечению заболеваний пародонта (ПК-7)
35. Гингивотомия, показания и методика проведения (ПК-7)
36. Кюретаж, снятие отложений и сглаживание поверхности корня (ПК-7)
37. Показания, противопоказания к кюретажу, снятию отложений и сглаживанию поверхности корня (ПК-7)
38. Кюретаж, снятие отложений и сглаживание поверхности корня: методика проведения (ПК-7)
39. Результат кюретажа, снятия отложений и сглаживания поверхности корня (ПК-7)
40. Виды дентальной имплантации (ПК-7)
41. Показания к дентальной имплантации (ПК-7)
42. Абсолютные противопоказания к дентальной имплантации (ПК-7)
43. Относительные противопоказания к дентальной имплантации (ПК-7)
44. Осложнения дентальной имплантации (ПК-7)
45. Отторжение имплантата по первому типу: причины, клиническая картина, лечение (ПК-1, ПК-7)
46. Отторжение имплантата по второму типу: причины, клиническая картина, лечение (ПК-1, ПК-7)
47. Клиническая картина острого герпетического стоматита (ПК-1, ПК-2, ПК-5)
48. Хирургические методики лечения слюннокаменной болезни (ПК-1, ПК-7)
50. Местное лечение одонтогенного остеомиелита (ПК-1, ПК-7)
50. Хирургическое лечение фурункулов, карбункулов лица (ПК-1, ПК-7)

Ключи к вопросам **находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ»** (см. пункт 2.2, стр. 27-41).

#### **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)**

1. Асептика в стоматологии (УК-2, ПК-7)
2. Антисептика в стоматологии (УК-2, ПК-7)
3. Виды местного обезболивания при стоматологических вмешательствах (ПК-7)
4. Местные анестетики в стоматологии (ПК-7)
5. Местные осложнения при местном обезболивании (ПК-1, ПК-7)
6. Общие осложнения при местном обезболивании (ПК-1, ПК-7)
7. Удаление зубов. Показания к срочному и неотложному удалению зубов (ПК-5, ПК-7)
8. Показания к плановому удалению зуба (ПК-5, ПК-7)
9. Общие противопоказания к удалению зубов (ПК-7)
10. Местные противопоказания к удалению зубов (ПК-7)
11. Заживление раны после удаления зуба (ПК-7)
12. Местные осложнения, возникающие при операции удаления зуба: перелом коронки или корня удаляемого зуба (ПК-1, ПК-7)
13. Местные осложнения, возникающие при операции удаления зуба: перелом и вывих соседнего зуба (ПК-1, ПК-7)
14. Местные осложнения, возникающие при операции удаления зуба: перфорация дна верхнечелюстной пазухи (ПК-1, ПК-7)
15. Лабораторные методы обследования в хирургической стоматологии (ПК-5, ПК-7)
16. Рентгенологические исследования (ПК-5, ПК-7)
17. Лимфография. Показания и противопоказания (ПК-5, ПК-7)
18. Кости лицевого отдела черепа: верхняя и нижняя челюсти (ПК-7)
19. Лицевой нерв (ПК-7)
20. Этиология одонтогенной инфекции (ПК-7)
21. Одонтогенная инфекция. Факторы риска (ПК-7)
22. Патогенез одонтогенной инфекции (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
23. Клиническая картина одонтогенного периостита (ПК-2, ПК-5)
24. Клиническая картина одонтогенного остеомиелита (ПК-2, ПК-5)
25. Клиническая картина одонтогенного синусита (ПК-2, ПК-5)
26. Клиническая картина одонтогенного абсцесса и флегмоны (ПК-2, ПК-5)
27. Клиническая картина одонтогенного лимфаденита (ПК-2, ПК-7)
28. Хирургическое лечение одонтогенных инфекций (ПК-7)
29. Консервативная терапия одонтогенных инфекций (ПК-9)
30. Принципы пародонтальной хирургии (ПК-7)
31. Требования к лоскутам при пародонтальной хирургии (ПК-7)
32. Классификация хирургических вмешательств на пародонте (ПК-7)
33. Показания к хирургическому лечению заболеваний пародонта (ПК-7)
34. Противопоказания к хирургическому лечению заболеваний пародонта (ПК-7)
35. Гингивотомия, показания и методика проведения (ПК-7)
36. Кюретаж, снятие отложений и сглаживание поверхности корня (ПК-7)
37. Показания, противопоказания к кюретажу, снятию отложений и сглаживанию поверхности корня (ПК-7)
38. Кюретаж, снятие отложений и сглаживание поверхности корня: методика проведения (ПК-7)
39. Результат кюретажа, снятия отложений и сглаживания поверхности корня (ПК-7)
40. Виды дентальной имплантации (ПК-7)

41. Показания к дентальной имплантации (ПК-7)
42. Абсолютные противопоказания к дентальной имплантации (ПК-7)
43. Относительные противопоказания к дентальной имплантации (ПК-7)
44. Осложнения дентальной имплантации (ПК-7)
45. Отторжение имплантата по первому типу: причины, клиническая картина, лечение (ПК-1, ПК-7)
46. Отторжение имплантата по второму типу: причины, клиническая картина, лечение (ПК-1, ПК-7)
47. Клиническая картина острого герпетического стоматита (ПК-1, ПК-2, ПК-5)
48. Хирургические методики лечения слюннокаменной болезни (ПК-1, ПК-7)
49. Местное лечение одонтогенного остеомиелита (ПК-1, ПК-7)
50. Хирургическое лечение фурункулов, карбункулов лица (ПК-1, ПК-7)
51. Первичная хирургическая обработка ран челюстно-лицевой области (УК-2, ПК-1, ПК-7, ПК-8)
52. Шовный материал и виды швов, используемые при первичной хирургической обработке ран челюстно-лицевой области (ПК-7, ПК-8)
53. Анатомические особенности заживления ран челюстно-лицевой области (ПК-1, ПК-7)
54. Осложнения при повреждениях мягких тканей челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8)
55. Консервативные методы иммобилизации отломков челюсти (ПК-1, ПК-7, ПК-8)
56. Общие принципы остеосинтеза (УК-1, ПК-7)
57. Показания к оперативным методам лечения переломов челюстей (ПК-1, ПК-7)
58. Классификация переломов нижней челюсти (ПК-5)
59. Клиническая картина перелома скуловой кости (УК-1, ПК-1, ПК-5)
60. Консервативное лечение перелома стенок орбиты (УК-1, ПК-7, ПК-9)
61. Классификация огнестрельных поражений (ПК-5)
62. Медикаментозное лечение огнестрельных ран (ПК-7, ПК-7, ПК-9)
63. Понятие медицинской эвакуации и виды медицинской помощи (УК-2, ПК-8)
64. Первая врачебная помощь в военное время (УК-1, УК-2, ПК-7, ПК-8)
65. Квалифицированная медицинская помощь в военное время (УК-1, УК-2, ПК-7, ПК-8)
66. Осложнения повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области и переломов лицевых костей скелета (ПК-1, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
67. Предрасполагающие экзогенные факторы развития злокачественных новообразований (ПК-1, ПК-10)
68. Предрасполагающие эндогенные факторы развития злокачественных новообразований (ПК-1, ПК-10)
69. Лечение абразивного преинвазивного хейлита Манганотти (ПК-7, ПК-9)
70. Лечение злокачественных опухолей слюнных желез I–II стадия (ПК-7)
71. Клиническая картина гигантоклеточного эпюлиса (ПК-1, ПК-2, ПК-5)
72. Клиническая картина фиброзного эпюлиса (ПК-1, ПК-2, ПК-5)
73. Лечение одонтогенных кист челюстей (ПК-7)
74. Методы лечения доброкачественных опухолей слюнных желез (ПК-7)
75. Клиническая картина срединных и боковых кист и свищей шеи (ПК-1, ПК-2, ПК-5)
76. Клиническая картина и лечение фибромы челюстно-лицевой области (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7)
77. Функциональные нарушения при врожденной расщелине неба (ПК-1, ПК-2, ПК-7)
78. Классификация уздечек языка: I и II вид (ПК-5, ПК-7)
79. Классификация уздечек языка: III, IV и V вид (ПК-5, ПК-7)
80. Показания к проведению френулопластики языка (ПК-7)
81. Классификация аномалий прикуса (ПК-5, ПК-7)
82. Аппаратный метод ортодонтического лечения при врожденных пороках челюстно-

лицевой области (УК-1, ПК-5, ПК-6)

83. Хирургические методы ортодонтического лечения при врожденных пороках челюстно-лицевой области (ПК-7)

84. Функциональный метод ортодонтического лечения при врожденных пороках челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-5, ПК-6)

85. Реабилитация детей с врожденными пороками развития челюстно-лицевой области (ПК-9, ПК-10)

86. Цели физиотерапии при переломах костей ЧЛО (ПК-9)

Ключи к вопросам находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ» (см. пункт 3.1, стр. 42-64).

#### **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.

### **6.3.2 Ситуационные задачи для оценивания результатов обучения в виде ВЛАДЕНИЙ (2 семестр):**

#### **Ситуационная задача № 1 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7)**

Пациент, 40 лет, обратился с жалобами на сильные боли в области нижней челюсти слева, начавшиеся внезапно ночью и сопровождавшиеся сильным ознобом, подъемом температуры тела до 38,8<sup>0</sup>С. При поступлении: температура тела 39,5<sup>0</sup>С. Состояние средней тяжести. Отмечается отек мягких тканей щечной области и нижнего века слева. Кожа в этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненная. В полости рта: имеется коллатеральный отек окологлазничных мягких тканей с вестибулярной и язычной сторон альвеолярной части нижней челюсти слева. Слизистая оболочка этой области гиперемирована, при пальпации болезненна, определяется инфильтрат с участком флюктуации. 34, 35 зубы - II-III степени подвижности, их перкуссия резко болезненная, коронковые части 34, 35 зубов частично разрушены. На слизистой оболочке щечной области слева имеется новообразование на широком основании, бледно-розовой окраской, безболезненное, размером 1,5x1,5 см. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте и обоснуйте и диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Определите признаки нехарактерные для данного заболевания.

#### **Ситуационная задача № 2 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7)**

Пациент, 20 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40,0<sup>0</sup>С. При поступлении: температура тела 39,5<sup>0</sup>С. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сто-

рон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек около- челюстных мягких тканей с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа. имеется образование округлой формы, выступающее над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования.

**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза?
3. Составьте план лечения.
4. Какие данные являются несущественными? Имеют ли они значение для составления плана лечения больного?

**Ситуационная задача № 3 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7)**

Пациент, 46 лет, обратился с жалобами на умеренные ноющую боль в области верхней челюсти слева, иррадиирующую в левую затылочную область, висок. Также беспокоит боль при глотании и открывании рта. Температура тела повышена до 37,5 °С. Из анамнеза выявлено, что неделю назад заболел 27 зуб. Беспокоила постоянная ноющая боль, усиливающаяся при накусывании. Больной к врачу не обращался, самостоятельно применял теплые содовые полоскания. В течение четырех дней боль в зубе прошла, однако накануне обращения к врачу появилась боль при глотании и открывании рта. Обратился к ЛОР- врачу, после осмотра которого патологии ЛОР-органов не выявлено, направлен на консультацию к стоматологу. При осмотре: определяется единичный, увеличенный, болезненный лимфатический узел в поднижнечелюстной области слева. Незначительный отек мягких тканей над скуловой дугой слева. Открывание рта ограничено до 1,0 см между резцами, резко болезненное. При внутривидовом осмотре выявлено: коронка 27 зуба частично разрушена, перкуссия ее слабо болезненна, отмечается подвижность II степени. Переходная складка с вестибулярной стороны на уровне 26, 27, 28 зубов отечна, гиперемирована, сглажена. При надавливании тканей в проекции бугра верхней челюсти слева определяется резко болезненный воспалительный инфильтрат. При рентгенологическом исследовании 27 зуба отмечаются участки разрежения костной ткани в области корней и бифуркации с нечеткими контурами, глубокие костные карманы.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз, составьте план лечения.
2. Опишите методику оперативного вмешательства.
3. Укажите, с чем связаны такие клинические симптомы, как ограничение открывание рта и болезненность при глотании.

**Ситуационная задача № 4 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7)**

У пациента, 43 лет, при осмотре обнаружен резко болезненный воспалительный инфильтрат в левой височной области, занимающий передние 2/3 этой области. Кожа над ним гиперемирована, в складку не собирается. В передненижних отделах инфильтрата определяется симптом флюктуации. Открывание рта и боковые движения челюсти ограничены, резко болезненны. Полость рта не санирована.

**Вопросы:**

1. Каких данных не хватает для постановки окончательного диагноза?
2. Поставьте предположительный диагноз на основании имеющихся данных
3. Воспалительный процесс какой локализации в первую очередь необходимо исключить или подтвердить в данном случае и почему? На основании каких признаков?
4. Какие обстоятельства необходимо учитывать при составлении плана лечения?

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

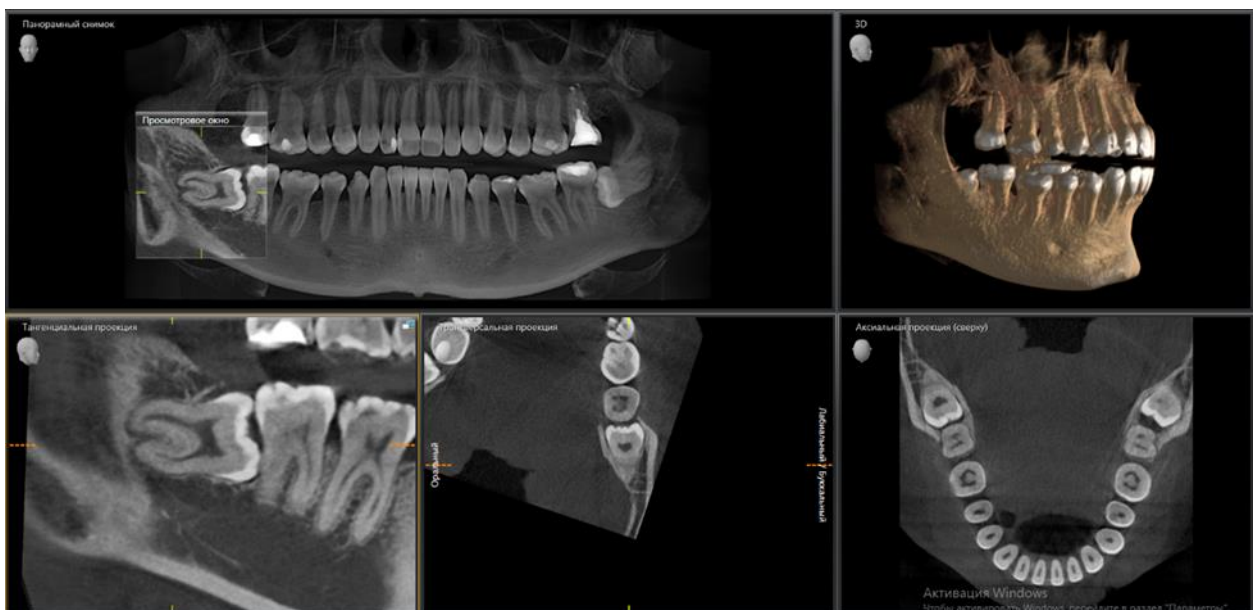
Пациент, 34 лет, поступил с жалобами на резко болезненную припухлость в обеих поднижнечелюстных и подподбородочных областях, слабость, недомогание, повышение температуры тела. Также беспокоит затруднение и болезненность при разговоре, жевании, глотании. Открывание рта ограничено, болезненно. Заболевание началось неделю назад, когда появилась постоянная ноющая боль в 47 зубе, усиливающаяся при накусывании. Боль нарастала, появилась незначительная, болезненная разлитая припухлость в правой поднижнечелюстной области. Два дня назад обратился в районную поликлинику, где был удален 47 зуб по поводу обострения хронического периодонтита. Несмотря на удаление зуба припухлость увеличилась, боль и симптомы нарушения функций нарастали. После повторного обращения к стоматологу направлен в стоматологический стационар. Объективно: больной бледен, пульс учащен, температура тела  $-38,5^{\circ}\text{C}$ . В обеих поднижнечелюстных и в подподбородочной областях определяется обширный болезненный с нечеткими границами инфильтрат, больше выраженный справа. Кожа над ним гиперемирована, не собирается в складку в правой поднижнечелюстной области и ограничено собирается в складку в подподбородочной и левой поднижнечелюстной областях. Открывание рта 1,5-2,0 см., резко болезненное. Движение языка, особенно его смещение вперед, резко болезненно. Слизистая оболочка обоих челюстно-язычных желобков и подъязычных областей отечна, справа гиперемирована, несколько инфильтрирована и болезненна. Лунка удаленного 47 зуба заполнена организуемым кровяным сгустком, покрытым фибринозным налетом. На ортопантомограмме в области лунки 47 зуба патологических изменений, инородных тел не определяется. В области тела нижней челюсти, ближе к ее краю на уровне 3.6. определяется участок уплотнения костной ткани большой интенсивности с четкими контурами правильной овальной формы.

#### Вопросы:

1. Поставьте диагноз и проведите его обоснование.
2. Укажите на признаки, нехарактерные для данного заболевания. С чем они могут быть связаны?
3. Опишите методику оперативного лечения.

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

Пациент А., 23 года, обратился к стоматологу-хирургу для удаления зуба 48 по ортодонтическим показаниям. Со слов пациента зуб никогда не беспокоил.



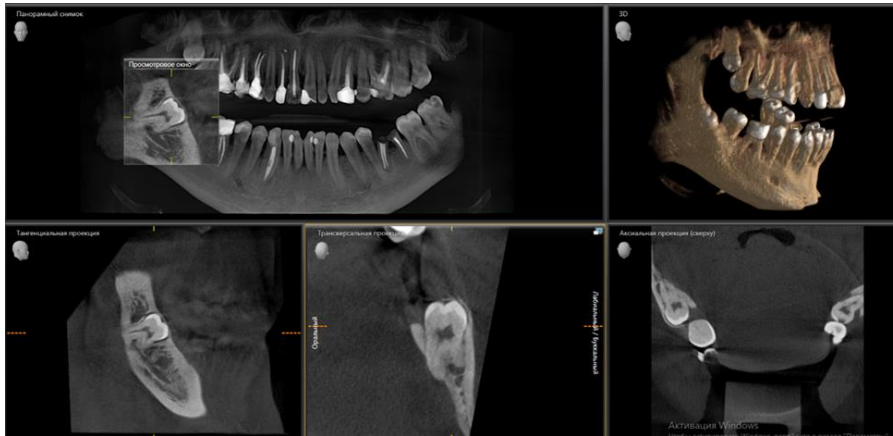
#### Вопросы:

1. Поставьте диагноз на основании жалоб и данных компьютерной томографии

2. Опишите методику удаления зуба 48
3. Перечислите возможные осложнения

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

Пациент Н., 44 года, обратился к стоматологу-хирургу с жалобами на отек мягких тканей в области зуба 48, болезненное открывание рта и глотание в течении 3 суток.



#### Вопросы:

1. Поставьте диагноз на основании жалоб и данных компьютерной томографии
2. Составьте план лечения
3. Опишите методику оперативного лечения

### Ситуационная задача № 8 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7)

На приём к врачу- стоматологу-хирургу обратился пациент Д., 35 лет.

**Жалобы на:** усиливающуюся постоянную боль в области лунки удаленного зуба 3.5, отдающую в ухо; повышение температуры до 38,2; неприятный запах изо рта.

**Анамнез заболевания:** три дня назад удален зуб 3.5 по поводу хронического периодонтита. На следующий день появилась боль в области лунки 3.5 зуба, которая постепенно усиливалась. Содовые полоскания не помогли, обратился к врачу.

**Объективно:** Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме - 5 см. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненные, мягко- эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка в области лунки 3.5 зуба слегка гиперемирована, отечна. Края лунки 3.5 покрыты серым фибринозным налетом. При обследовании лунки 3.5 определяется частично распавшийся кровяной сгусток с гнилостным запахом. Пальпация стенок лунки с вестибулярной и оральной сторон болезненная.

#### Локальный статус:



#### Вопросы:

1. Поставьте диагноз

2. Какое лечение необходимо провести?

### **Ситуационная задача № 9 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7)**

На приём к врачу-стоматологу-хирургу обратилась пациентка А., 50 лет., с жалобами на боль и припухлость в поднижнечелюстной области справа, постепенно стихающие, беспокоят периодически, в течение 1,5 недель.

**Объективно:** конфигурация лица изменена за счет отека поднижнечелюстной области справа. Кожные покровы обычной окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное в полном объеме. Состояние слизистой оболочки полости рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без признаков патологических изменений.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте предполагаемый диагноз
2. Какое обследование необходимо провести для уточнения диагноза
3. Назовите показания к удалению поднижнечелюстной слюнной железы

### **Ситуационная задача № 10 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7)**

Пациентка, 46 лет, обратилась врачу-стоматологу-хирургу с жалобами на отек и боль в области верхней губы и век слева, иррадиирующую в левый глаз, на повышение температуры. Боли появились 5 дней назад, затем стихли самопроизвольно. 2 дня назад отекала верхняя губа и веки слева.

**Объективно:** Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,7. Периферических отеков нет.

#### **Вопросы:**

1. Назовите основные методы обследования для постановки диагноза
2. Поставьте предполагаемый диагноз
3. Какой разрез необходимо выполнить в случае оперативного вмешательства?

### **Ситуационная задача № 11 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7)**

Пациент К. 48 лет обратился к врачу-стоматологу-хирургу с жалобами на припухлость и гнойные выделения из свища на коже в области нижней челюсти слева, повышение температуры тела до 37,2-37,7 по вечерам

**Анамнез заболевания:** Два месяца назад проводилось лечение разрушенного 36 зуба по поводу хронического периодонтита. Через неделю появилась ноющая боль в этом зубе, которая быстро нарастала и распространилась на соседние зубы и всю половину челюсти. Появилась припухлость лица, температура тела повысилась до 39. В стационаре было проведено удаление зуба 36, вскрытие флегмоны поднижнечелюстного треугольника слева. Через 7 дней состояние улучшилось, на 10 сутки пациент был выписан. Через месяц после выписки в поднижнечелюстной области сформировался свищ с гнойным отделяемым.

**Объективно:** слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без признаков патологических изменений

#### **Вопросы:**

1. Назовите дополнительные методы обследования для постановки диагноза
2. Поставьте предварительный диагноз
3. Назовите основной метод хирургического лечения

### **Ситуационная задача № 12 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7)**

Пациент А. 19 лет обратился к врачу-стоматологу-хирургу с жалобами на боли в об-



ласти левой половины лица, иррадиирующие в зубы верхней челюсти слева, чувство тяжести, заложенность левой половины носа, периодические головные боли

**Анамнез заболевания:** Пациент проходит ортодонтическое лечение, ретенция 25 зуба.

**Объективно:** Конфигурация лица изменена за счет незначительно выраженного отека левых щечной и подглазничной областей, кожные покровы бледно-розового цвета в складку собираются. Регионарные лимфатические узлы увеличены, подвижны, болезненны при пальпации.

**Вопросы:**

1. Перечислите основные методы обследования и диагностики для постановки диагноза
2. Назовите предполагаемый диагноз
3. Составьте план лечения

**Ситуационная задача № 13** (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7)

Пациентка 45 лет обратилась к стоматологу-хирургу с жалобами на: боли в области зубов 15,16, усиливающиеся при накусывании, боли в области правой половины лица, чувство тяжести, заложенность правой половины носа, периодические головные боли

**Анамнез заболевания:** со слов пациентки, около трех недель назад проводилось эндодонтическое лечение зуба 16

**Объективно:** конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски. Регионарные лимфатические узлы увеличены, подвижны, болезненны при пальпации.

**Вопросы:**

1. Назовите предполагаемый основной диагноз
2. Что необходимо выполнить перед началом лечения?
3. Какое вмешательство показано пациенту?

**Ситуационная задача № 14** (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7)

Пациентка 32 лет обратилась в клинику челюстно-лицевой хирургии.

**Жалобы на:** пульсирующие боли в области носогубного треугольника, снижение аппетита, повышение температуры тела

**Анамнез заболевания:** со слов пациентки, около 3 дней назад повредила акнэ в области носа, через день появились боли в данной области, гиперемия и отек. Отмечала подъем температуры тела до субфебрильных цифр.

**Объективно:** состояние удовлетворительное, температура тела 37,8. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. В правой области носогубной складки определяется инфильтрат с четкими границами в виде узелка, по центру определяется пустула. Кожа над инфильтратом интенсивно гиперемирована, в складку не собирается.

**Вопросы:**

1. Какой клинический признак является важным для постановки диагноза?
2. Назовите предполагаемый основной диагноз?
3. Какое хирургическое вмешательство показано провести и какой набор инструментов необходим для его проведения?

Ключи к ситуационным задачам находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине **Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ**» (см. пункт 3.2, стр. 64-68).

### 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 объеме, 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.