

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Челюстно-лицевая хирургия»
для обучающихся 2022 года поступления
по образовательной программе
31.05.03 Стоматология,
направленность (профиль) Стоматология
(специалитет),
форма обучения очная
на 2026-2027 учебный год /
Assessment tools for conducting attestation
in discipline «Maxillofacial Surgery»
for students of 2022 year of admission
under the educational programme
cipher 31.05.03 Dentistry,
specialisation (profile) Dentistry
(Specialist's),
form of study full-time
for the 2026-2027 academic year**

1. Оценочные средства для проведения текущего контроля на занятиях (ТК), оценки самостоятельной работы обучающихся (СР), проведения промежуточной аттестации (ПА), позволяющие проверить сформированность у обучающихся предусмотренных программой дисциплины знаний (з) / умений (у) / навыков (н):

ОПК-10.2.1. Умеет осуществлять уход за больными различного профиля, организовать и контролировать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными и соблюдению санитарно-противоэпидемического режима

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными	ОПК-10.2.1. Умеет осуществлять уход за больными различного профиля, организовать и контролировать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными и соблюдению санитарно-противоэпидемического режима	у-1. Умеет осуществлять уход за пациентами с хирургической патологией челюстно-лицевой области

№	Раздел(ы), подразделы(ы) дисциплины (модули, модульные единицы),	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен
---	--	-------------	--------------------	------------------	---------------------------------------

	формирующий(е) данный ЗУН				ТК	СР	ПА
1.	Модуль 1. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области Модуль 2. Травматология челюстно-лицевой области Модуль 3. Заболевания и повреждения нервов челюстно-лицевой области Модуль 4. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава Модуль 5. Восстановительная хирургия челюстно-лицевой области	1. Выбор нескольких правильных ответов	Выберите три верных ответа из шести. Назовите наиболее вероятные местные осложнения после формирования филоатовского стебля 1) склероз 2) некроз 3) миозит 4) парестезии 5) нагноение 6) гематома	2) некроз 5) нагноение 6) гематома	да	да	нет
		2. Вопросы с развёрнутым ответом	Вставьте пропущенные слова (два слова): Риск нарушения речи, жевания и глотания существенен после проведения экстирпации поднижнечелюстной железы и повреждения (.....) (.....).	подъязычного нерва	да	нет	да

ОПК-10.3.1. Владеет практическим опытом ухода за больными различного профиля, организации и контроля работы младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными, соблюдения санитарно-противоэпидемического режима

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными	ОПК-10.3.1. Владеет практическим опытом ухода за больными различного профиля, организации и контроля работы младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными, соблюдения санитарно-противоэпидемического режима	н-1. Имеет навык (опыт деятельности) (на фантоме) ухода за пациентами с хирургической патологией челюстно-лицевой области

№	Раздел(ы), подразделы(ы) дисциплины (модули, модульные единицы), формирующий(е) данный ЗУН	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
2.	Модуль 1. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области	1. Выбор нескольких правильных	Выберите три верных ответа из шести. Транспортная иммобилизация	3) стандартными повязками 5)	да	да	нет

	Модуль 2. Травматология челюстно-лицевой области	ответов	при переломах челюстей осуществляется: 1) костным швом 2) назубными шинами 3) стандартными повязками 4) компрессионно-дистракционным аппаратом 5) импровизированными повязками 6) круговой теменно-подбородочной повязкой	импровизированными повязками 6) круговой теменно-подбородочной повязкой			
		2. Вопросы с развёрнуты м ответом	Вставьте пропущенные слова (одно слово): При сочетанной черепно-мозговой травме существует риск (.....) асфиксии рвотными массами.	аспирационной	да	нет	да

ОПК-12.1.1. Знает порядки и методы организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, показания и медицинские противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов оказания медицинской помощи пациентам, в том числе со стоматологическими заболеваниями

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
ОПК-12. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента	ОПК-12.1.1. Знает порядки и методы организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, показания и медицинские противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов оказания медицинской помощи пациентам, в том числе со стоматологическими заболеваниями	3-1. Знает показания и медицинские противопоказания к проведению медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентам с хирургической патологией челюстно-лицевой области, в соответствии с клиническими рекомендациями, с учетом стандартов оказания медицинской помощи

№	Раздел(ы), подразделы(ы) дисциплины (модули, модульные единицы), формирующий(е) данный ЗУН	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
3.	Модуль 1. Гнойно-воспалительные заболевания	1. Выбор нескольких	Выберите три верных ответа из шести.	1) гепариносодержащие	да	да	нет

	челюстно-лицевой области Модуль 2. Травматология челюстно-лицевой области Модуль 3. Заболевания и повреждения нервов челюстно-лицевой области Модуль 4. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава Модуль 5. Восстановительная хирургия челюстно-лицевой области	правильных ответов	Для профилактики образования послеоперационных рубцов на лице применяют следующие средства: 1) гепариносодержащие препараты 2) средства на основе производных гиалуроновой кислоты и ферментов 3) препараты с растительными экстрактами 4) сосудосуживающие препараты 5) диуретические препараты 6) транквилизаторы	препараты 2) средства на основе производных гиалуроновой кислоты и ферментов 3) препараты с растительными экстрактами			
		2. Вопросы с развёрнуты м ответом	Вставьте пропущенные слова (одно слово): В качестве диеты при наличии у пациента в полости рта бимаксиллярных на зубных шин и межчелюстной резиновой тяги ему будет назначен (.....) стол	челюстной	да	нет	да

ОПК-12.2.1. Умеет определять медицинские показания, разрабатывать план, оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации, у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
ОПК-12. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента	ОПК-12.2.1. Умеет определять медицинские показания, разрабатывать план, оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации, у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	у-1. Умеет определять медицинские показания, разрабатывать план медицинской реабилитации пациентов с хирургической патологией челюстно-лицевой области в соответствии с клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

№	Раздел(ы), подразделы(ы) дисциплины (модули, модульные единицы),	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен
---	--	-------------	--------------------	------------------	---------------------------------------

	формирующий(е) данный ЗУН				ТК	СР	ПА
4.	Модуль 1. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области Модуль 2. Травматология челюстно-лицевой области Модуль 3. Заболевания и повреждения нервов челюстно-лицевой области Модуль 4. заболевания височно-нижнечелюстного сустава Модуль 5. Восстановительная хирургия челюстно-лицевой области	1. Выбор нескольких правильных ответов	Выберите три верных ответа из шести. Каковы преимущества использования лазера в челюстно-лицевой хирургии в послеоперационном периоде у пациентов с хирургической патологией? 1) отсутствие послеоперационных рубцов 2) снижение болевого синдрома 3) возможность использования как метода физиотерапии 4) полное исключение необходимости в антибиотиках 5) улучшение кровоснабжения и регенерации тканей 6) замена всех этапов хирургического лечения	2) снижение болевого синдрома 3) возможность использования как метода физиотерапии 5) улучшение кровоснабжения и регенерации тканей	да	да	нет
		2. Вопросы с развёрнутым ответом	Вставьте пропущенные слова (два слова): При нарушениях общего и местного характера, когда затруднены движения нижней челюсти и речь, одним из методов реабилитации является (.....) (.....).	лечебная физкультура	да	нет	да

ОПК-12.3.1. Владеет практическим опытом составления плана и проведения мероприятий медицинской реабилитации пациента со стоматологическими заболеваниями, а также оценки их эффективности и безопасности в соответствии с действующим порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
ОПК-12. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента	ПК-12.3.1. Владеет практическим опытом составления плана и проведения мероприятий медицинской реабилитации пациента со стоматологическими заболеваниями, а также оценки их эффективности и безопасности в	н-1. Имеет навык (опыт деятельности) составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургической патологией челюстно-лицевой области, в соответствии с действующим порядком медицинской реабилитации,

	соответствии с действующим порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
--	---	---

№	Раздел(ы), подразделы(ы) дисциплины (модули, модульные единицы), формирующий(е) данный ЗУН	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
5.	Модуль 1. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области Модуль 2. Травматология челюстно-лицевой области	1. Выбор нескольких правильных ответов	Выберите три верных ответа из шести. Какие специалисты обязательно участвуют в процессе реабилитации пациентов с обширными дефектами челюстно-лицевой области? 1) челюстно-лицевой хирург 2) стоматолог-ортопед 3) кардиолог 4) ортодонт 5) психиатр 6) травматолог	1) челюстно-лицевой хирург 2) стоматолог-ортопед 4) ортодонт	да	да	нет
		2. Вопросы с развёрнутым ответом	Вставьте пропущенные слова (одно слово): Для улучшения микроциркуляции, снятия отеков, обезболивания и ускорения регенерации тканей применяется (.....) – метод физиотерапии, использующий импульсные токи высокой частоты.	дарсонвализация	да	нет	да

ПК-1.1.1. Знает строение и развитие органов головы, шеи и полости рта, закономерности функционирования челюстно-лицевой области, этиологию и патогенез патологических процессов, клиническую картину и методы обследования пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, принципы постановки клинического диагноза

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
ПК-1. Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями,	ПК-1.1.1. Знает строение и развитие органов головы, шеи и полости рта, закономерности	з-1. Знает строение и закономерности функционирования органов и тканей челюстно-

установлению диагноза путем сбора и анализа жалоб, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований с целью установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней	функционирования челюстно-лицевой области, этиологию и патогенез патологических процессов, клиническую картину и методы обследования пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, принципы постановки клинического диагноза	лицевой области, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы обследования и принципы постановки клинического диагноза при основных хирургических заболеваниях челюстно-лицевой области
---	--	--

№	Раздел(ы), подразделы(ы) дисциплины (модули, модульные единицы), формирующий(е) данный ЗУН	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
6.	Модуль 1. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области Модуль 2. Травматология челюстно-лицевой области Модуль 3. Заболевания и повреждения нервов челюстно-лицевой области Модуль 4. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава Модуль 5. Восстановительная хирургия челюстно-лицевой области	1. Выбор нескольких правильных ответов	Выберите три верных ответа из шести. Какие методы обследования рекомендуются для постановки клинического диагноза при переломах нижней челюсти? 1) рентгенография 2) электроодонтодиагностика 3) компьютерная томография 4) реовазография 5) пальпация и визуальный осмотр 6) сиалография	1) рентгенография 3) компьютерная томография 5) пальпация и визуальный осмотр	да	да	нет
		2. Вопросы с развёрнутым ответом	Вставьте пропущенные слова (два слова): Характерным симптомом двустороннего переднего вывиха нижней челюсти является невозможность (.....) (.....)	закрыть рот	да	нет	да

ПК-1.2.1. Умеет интерпретировать результаты сбора жалоб и анамнеза, определять объем основных и дополнительных методов исследования, формулировать предварительный диагноз, проводить дифференциальную диагностику заболеваний, формулировать окончательный диагноз в соответствии с МКБ

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
ПК-1. Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза путем сбора и анализа	ПК-1.2.1. Умеет интерпретировать результаты сбора жалоб и анамнеза, определять объем основных и дополнительных методов	у-1. Умеет анализировать результаты обследования, проводить дифференциальную диагностику, формулировать окончательный диагноз в

жалоб, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований с целью установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней	исследования, формулировать предварительный диагноз, проводить дифференциальную диагностику заболеваний, формулировать окончательный диагноз в соответствии с МКБ	соответствии с МКБ у пациентов с основными хирургическими заболеваниями челюстно-лицевой области
---	---	--

№	Раздел(ы), подразделы(ы) дисциплины (модули, модульные единицы), формирующий(е) данный ЗУН	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
7.	Модуль 1. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области Модуль 2. Травматология челюстно-лицевой области Модуль 3. Заболевания и повреждения нервов челюстно-лицевой области Модуль 4. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава Модуль 5. Восстановительная хирургия челюстно-лицевой области	1. Выбор нескольких правильных ответов	Выберите три верных ответа из шести. Какие методы диагностики используются для выявления функциональных изменений головного мозга у пациентов с посттравматическими дефектами челюстно-лицевой области? 1) электроэнцефалография с нагрузочными пробами 2) эхокардиография 3) электроэнцефалография с видеомониторингом 4) спинномозговая пункция 5) ультразвуковое исследование печени 6) дуплексное сканирование сосудов нижних конечностей	1) электроэнцефалография с нагрузочными пробами 3) электроэнцефалография с видеомониторингом 4) спинномозговая пункция	да	да	нет
		2. Вопросы с развёрнутым ответом	Вставьте пропущенные слова (два слова): При диагностике абсцессов и флегмон бактериологическое исследование отделяемого из раны используется в качестве (.....) (.....) обследования.	дополнительного метода	да	нет	да

ПК-5.1.1. Знает правовые акты в области охраны здоровья, основные критерии ЗОЖ; эпидемиологию, этиологию и патогенез стоматологических заболеваний, взаимосвязь с внешними и внутренними факторами; современные методы профилактики стоматологических заболеваний на индивидуальном и коммунальном уровнях,

значение санитарного и гигиенического просвещения

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
ПК-5. Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения	ПК-5.1.1. Знает правовые акты в области охраны здоровья, основные критерии ЗОЖ; эпидемиологию, этиологию и патогенез стоматологических заболеваний, взаимосвязь с внешними и внутренними факторами; современные методы профилактики стоматологических заболеваний на индивидуальном и коммунальном уровнях, значение санитарного и гигиенического просвещения	3-1. Знает эпидемиологию, этиологию и патогенез основных хирургических заболеваний челюстно-лицевой области, взаимосвязь с внешними и внутренними факторами, современные методы профилактики развития осложнений, значение санитарного и гигиенического просвещения пациентов

№	Раздел(ы), подразделы(ы) дисциплины (модули, модульные единицы), формирующий(е) данный ЗУН	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
8.	Модуль 1. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области Модуль 2. Травматология челюстно-лицевой области Модуль 3. Заболевания и повреждения нервов челюстно-лицевой области Модуль 4. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава Модуль 5. Восстановительная хирургия челюстно-лицевой области	1. Выбор нескольких правильных ответов	Выберите три верных ответа из шести. Какие основные оперативно-технические принципы необходимо соблюдать при проведении реконструктивных операций в челюстно-лицевой области для предотвращения развития осложнений? 1) строгое соблюдение правил асептики и антисептики на всех этапах хирургического вмешательства 2) использование только рассасывающегося шовного материала для всех типов тканей 3) края перемещаемых тканей должны соприкасаться без значительного натяжения 4) обязательное применение гипсовой иммобилизации на 14 дней после операции 5) тщательный гемостаз в ходе	1) строгое соблюдение правил асептики и антисептики на всех этапах хирургического вмешательства 3) края перемещаемых тканей должны соприкасаться без значительного натяжения 5) тщательный гемостаз в ходе операции с адекватным восполнением массивных кровопотерь в организме пациента	да	да	нет

			операции с адекватным восполнением массивных кровопотерь в организме пациента б) проведение операции исключительно под местной анестезией для контроля сознания пациента				
		2. Вопросы с развёрнутым ответом	Вставьте пропущенные слова (два слова): Основным возбудителем одонтогенного остеомиелита челюсти является (.....) (.....)	золотистый стафилококк	да	нет	да

ПК-7.1.1. Знает порядок выдачи листков нетрудоспособности, медицинские показания для направления на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине
ПК-7. Способен к проведению медицинских экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	ПК-7.1.1. Знает порядок выдачи листков нетрудоспособности, медицинские показания для направления на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации	3-1. Знает порядок выдачи листков нетрудоспособности, медицинские показания для направления на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации пациентов с основными хирургическими заболеваниями челюстно-лицевой области

№	Раздел(ы), подразделы(ы) дисциплины (модули, модульные единицы), формирующий(е) данный ЗУН	Тип задания	Содержание задания	Правильный ответ	Для какого вида контроля предназначен		
					ТК	СР	ПА
9.	Модуль 1. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области Модуль 2. Травматология челюстно-лицевой области Модуль 3. Заболевания и повреждения нервов челюстно-лицевой области Модуль 4.	1. Выбор нескольких правильных ответов	Выберите три верных ответа из шести. Для каких видов травм челюстно-лицевой области характерна наибольшая частота госпитализаций и направления на долечивание из стационара? 1) открытый двусторонний перелом нижней челюсти 2) перелом зуба	1) открытый двусторонний перелом нижней челюсти 3) перелом верхней челюсти 6) ангулярный перелом нижней челюсти	да	да	нет

	Заболевания височно-нижнечелюстного сустава Модуль 5. Восстановительная хирургия челюстно-лицевой области		3) перелом верхней челюсти 4) рана мягких тканей 5) кровотечение 6) ангулярный перелом нижней челюсти				
		2. Вопросы с развёрнутым ответом	Вставьте пропущенные слова (два слова): При (.....) (.....) переломе нижней челюсти ориентировочные сроки временной нетрудоспособности составляют от 28 до 30 дней.	неосложненном одностороннем	да	нет	да

2. Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации:

1. Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Классификация. Этиология и патогенез. Принципы топической и дифференциальной диагностики.
2. Взаимосвязь иммунного статуса организма, уровня эндогенной интоксикации и особенностей микрофлоры с типом клинического течения воспалительного процесса при одонтогенных воспалительных заболеваниях.
3. Абсцесс, флегмона поднижнечелюстной области. Топографическая анатомия клетчаточных пространств. Источники инфицирования. Возможные пути распространения инфекции. Клиника, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. Лечение в послеоперационном периоде.
4. Абсцесс, флегмона подподбородочной области. Топографическая анатомия клетчаточных пространств. Источники инфицирования. Возможные пути распространения инфекции. Клиника, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. Лечение в послеоперационном периоде.
5. Флегмона дна полости рта. Топографическая анатомия клетчаточных пространств. Источники инфицирования. Возможные пути распространения инфекции. Клиника, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. Лечение в послеоперационном периоде.
6. Абсцесс, флегмона окологлоточного клетчаточного пространства. Топографическая анатомия клетчаточных пространств. Источники инфицирования. Возможные пути распространения инфекции. Клиника, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. Лечение в послеоперационном периоде.
7. Абсцесс, флегмона крыловидно-нижнечелюстного клетчаточного пространства. Топографическая анатомия клетчаточных пространств. Источники инфицирования. Возможные пути распространения инфекции. Клиника, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. Лечение в послеоперационном периоде.
8. Абсцесс, флегмона позадинижнечелюстного клетчаточного пространства. Топографическая анатомия клетчаточных пространств. Источники инфицирования. Возможные пути распространения инфекции. Клиника, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. Лечение в послеоперационном периоде.
9. Абсцесс, флегмона околоушно-жевательной области. Топографическая анатомия клетчаточных пространств. Источники инфицирования. Возможные пути распространения инфекции. Клиника, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. Лечение в послеоперационном периоде.

10. Абсцесс, флегмона субмассетерального клетчаточного пространства. Топографическая анатомия клетчаточных пространств. Источники инфицирования. Возможные пути распространения инфекции. Клиника, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. Лечение в послеоперационном периоде.
11. Абсцесс тела и корня языка. Топографическая анатомия клетчаточных пространств. Источники инфицирования. Возможные пути распространения инфекции. Клиника, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. Лечение в послеоперационном периоде.
12. Абсцесс, флегмона подглазничной области. Топографическая анатомия клетчаточных пространств. Источники инфицирования. Возможные пути распространения инфекции. Клиника, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. Лечение в послеоперационном периоде.
13. Абсцесс, флегмона скуловой области. Топографическая анатомия клетчаточных пространств. Источники инфицирования. Возможные пути распространения инфекции. Клиника, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. Лечение в послеоперационном периоде.
14. Абсцесс, флегмона щечной области. Топографическая анатомия клетчаточных пространств. Источники инфицирования. Возможные пути распространения инфекции. Клиника, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. Лечение в послеоперационном периоде.
15. Абсцесс, флегмона орбиты. Топографическая анатомия клетчаточных пространств. Источники инфицирования. Возможные пути распространения инфекции. Клиника, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. Лечение в послеоперационном периоде.
16. Абсцесс, флегмона височной области. Топографическая анатомия клетчаточных пространств. Источники инфицирования. Возможные пути распространения инфекции. Клиника, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. Лечение в послеоперационном периоде.
17. Абсцесс, флегмона подвисочной ямки. Топографическая анатомия клетчаточных пространств. Источники инфицирования. Возможные пути распространения инфекции. Клиника, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. Лечение в послеоперационном периоде.
18. Абсцесс, флегмона крыловидно-небной ямки. Топографическая анатомия клетчаточных пространств. Источники инфицирования. Возможные пути распространения инфекции. Клиника, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. Лечение в послеоперационном периоде.
19. Гнилостно-некротические флегмоны лица и шеи. Этиология, патогенез. Особенности клиники и диагностики. Лечение гнилостно-некротических флегмон лица и шеи.
20. Распространенные и прогрессирующие флегмоны. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Особенности лечения.
21. Осложнения одонтогенных воспалительных процессов лица и шеи. Сепсис. Септический шок. Клиника, диагностика, лечение.
22. Осложнения одонтогенных воспалительных процессов лица и шеи. Медиастинит. Топография средостения. Три пути распространения инфекции в средостение. Особенности клиники и диагностики переднего и заднего одонтогенного медиастинита.
23. Осложнения одонтогенных воспалительных процессов лица и шеи. Тромбофлебит лицевых вен. Тромбоз кавернозного синуса, менингит, менингоэнцефалит, абсцесс мозга. Причины, патогенез. Клиника, диагностика, пути распространения инфекции. Принципы лечения.
24. Интенсивная терапия больных с осложнениями воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Трансфузионная, дезинтоксикационная терапия, методы эфферентной терапии.
25. Физиотерапия и реабилитация больных с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.
26. Статистика и классификация травм челюстно-лицевой области. Повреждений мягких тканей лица. Клиника, диагностика, методы обследования. Лечение больных с повреждениями мягких тканей лица.
27. Неогнестрельные переломы нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
28. Неогнестрельные переломы нижней челюсти. Методы временной и постоянной иммобилизации отломков нижней челюсти (консервативно-ортопедические). Медикаментозная терапия, физиотерапия, реабилитация.
29. Неогнестрельные переломы нижней челюсти. Оперативные методы иммобилизации отломков нижней челюсти. Виды (костный шов, спицы, минипластины, внеротовые аппараты), показания, методика проведения. Медикаментозная терапия, физиотерапия, реабилитация.
30. Неогнестрельные переломы верхней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

31. Неогнестрельные переломы верхней челюсти. Консервативные и хирургические методы лечения. Медикаментозная терапия, физиотерапия, реабилитация.
32. Переломы костей средней зоны лица (скуловой кости, дуги, костей носа). Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
33. Переломы костей средней зоны лица (скуловой кости, дуги, костей носа, орбиты). Консервативные и хирургические методы лечения. Медикаментозная терапия, физиотерапия, реабилитация.
34. Осложнения, развивающиеся при лечении пострадавших с неогнестрельной травмой мягких тканей (кровоизлияния, гематомы, кровотечения, посттравматические абсцессы и флегмоны). Клиника, диагностика, лечение.
35. Осложнения, развивающиеся при лечении пострадавших с неогнестрельной травмой мягких тканей (асфиксия, повреждения нервов, травматический гайморит, травматический артрит). Клиника, диагностика, лечение.
36. Осложнения неогнестрельных переломов костей лица (нагноение костной раны, замедленная консолидация отломков, ложный сустав, переломы, консолидированные в порочном положении). Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
37. Травматический остеомиелит нижней челюсти. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
38. Вывихи и переломы зубов и альвеолярных отростков челюстей и костей лица. Клиника, диагностика, лечение.
39. Вывихи нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методика вправления переднего вывиха нижней челюсти по Гиппократу.
40. Острый и хронический артрит височно-нижнечелюстного сустава (гнойный, негнойный, ревматоидный). Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.
41. Артрозы височно-нижнечелюстного сустава. Классификация. Клиническая, рентгенологическая и лабораторная диагностика. Медикаментозное, хирургическое и ортопедическое лечение.
42. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Клиника, диагностика, лечение (медикаментозное, физиотерапевтическое, рефлексотерапия, ортопедические методы).
43. Причины и виды контрактур нижней челюсти (рубцы слизистой оболочки рта, мышц, кожи, костная контрактура). Диагностика, профилактика, методы консервативного и хирургического лечения. Рассечение и иссечение рубцов, пластическое закрытие дефектов, физиотерапия и лечебная физкультура.
44. Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика и лечение. Основные виды операций. Профилактика рецидивов.
45. Сочетанные и множественные челюстно-лицевые и черепно-мозговые травмы. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
46. Организация медицинской помощи челюстно-лицевым раненым на этапах медицинской эвакуации. Особенности оказания медицинской помощи в экстремальных ситуациях.
47. Боевые повреждения мягких тканей лица. Особенности. Клиника, диагностика. Первичная хирургическая обработка ран лица, ее особенности. Объем и порядок оказания помощи раненым на этапах медицинской эвакуации.
48. Общая характеристика, классификация, клиника, диагностика огнестрельных ранений мягких тканей и костей лица.
49. Ранние и поздние осложнения огнестрельных ранений лица. Медицинская реабилитация и освидетельствование раненых в лицо.
50. Ожоги и комбинированные поражения челюстно-лицевой области. Клиника, объем и порядок оказания помощи на этапах медицинской эвакуации. Медицинская реабилитация и освидетельствование.
51. Поражения лицевого нерва. Парез и паралич мимической мускулатуры. Этиология, клиника. Показания к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика).
52. Невралгия тройничного нерва (типичная, центрального генеза), клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
53. Одонтогенная невралгия тройничного нерва. Клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
54. Невропатия тройничного нерва. Персистирующие идиопатические лицевые боли, дентальная плексалгия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
55. Невралгия языкоглоточного нерва. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.

56. Дефекты и деформации челюстно-лицевой области в результате травм, огнестрельных ранений, ожогов, воспалительных заболеваний. Дефекты после удаления опухолей. Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений. Разработка плана лечения. Основные методы пластических операций.
57. Пластика местными тканями, взятыми по соседству с дефектом. Фигуры Шимановского. Преимущества, недостатки, показания, противопоказания.
58. Пластика дефектов мягких тканей лоскутами на питающей ножке. Виды лоскутов. Преимущества, недостатки, показания, противопоказания.
59. Пластика встречными треугольными лоскутами по А.А. Лимбергу. Сущность метода, показания. Применение симметричных, несимметричных и сочетанных фигур. Математическое обоснование планирования пластических операций.
60. Использование круглого стебельчатого лоскута В.П. Филатова для замещения дефектов различных отделов лица и органов полости рта. Показания, противопоказания, методы формирования и миграции стебля. Возможные осложнения.
61. Пластика с применением свободной пересадки тканей. Современные представления о биологических процессах, происходящих при свободной пересадке тканей и органов.
62. Свободная пересадка кожи. Биологическое обоснование. Характеристика различных видов кожных лоскутов (тонкий, расщепленный, во всю толщину) и их применение для устранения раневых и гранулирующих поверхностей на лице и в полости рта.
63. Костная пластика челюстей. Виды и причины дефектов нижней челюсти. Показания к костной пластике. Биологическое обоснование костной пластики.
64. Костная пластика челюстей. Пересадка аутокости для устранения дефектов нижней челюсти. Показания и противопоказания. Биологическое обоснование. Подготовка к операции.
65. Методы фиксации трансплантатов и фрагментов нижней челюсти при костно-пластических операциях (титановые минипластины, титановые реконструктивные штанги, металл с памятью формы, бимаксилярные назубные шины, внеротовые аппараты).
66. Костная пластика челюстей. Виды костных трансплантатов. Их преимущества и недостатки. Возможности применения консервированной кости и методы консервации.
67. Особенности костной пластики нижней челюсти при свежих огнестрельных ранениях и удалении опухолей.
68. Основные виды деформаций верхней челюсти: недоразвитие (микрогнатия) или чрезмерное развитие (макрогнатия) верхней челюсти. Клинические проявления деформаций, функциональные и эстетические нарушения. Показания к хирургическому лечению. Основные методики оперативного исправления размеров и формы верхней челюсти.
69. Основные виды деформаций верхней челюсти: недоразвитие или чрезмерное развитие отдельных участков верхней челюсти (прогнатия и ретрогнатия), открытый прикус. Клинические проявления деформаций, функциональные и эстетические нарушения. Показания к хирургическому лечению. Основные методики оперативного исправления размеров и формы верхней челюсти.
70. Основные виды деформаций нижней челюсти: недоразвитие (микрогнатия) или чрезмерное развитие (макрогнатия) нижней челюсти. Клинические проявления деформаций, функциональные и эстетические нарушения. Показания к хирургическому лечению. Основные методики оперативного исправления формы и положения нижней челюсти.
71. Основные виды деформаций нижней челюсти: недоразвитие или чрезмерное развитие отдельных участков нижней челюсти (прогнатия и ретрогнатия), открытый прикус. Клинические проявления деформаций, функциональные и эстетические нарушения. Показания к хирургическому лечению. Основные методики оперативного исправления формы и положения нижней челюсти.
72. Определение эстетической хирургии. Эстетические пропорции лица. Показания и противопоказания к эстетическим операциям на лице.
73. Морщины лица и шеи. Клиника, диагностика, классификация, хирургическое лечение.
74. Деформации ушных раковин. Клиника, диагностика, классификация, лечение.
75. Деформации носа. Клиника, диагностика, классификация, лечение.

В полном объеме фонд оценочных средств по дисциплине доступен в ЭИОС ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России. /

In full, the fund of assessment funds for the discipline is available in the EIEP of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education of the Volgograd State Medical University of the Ministry of Health of Russia.

Рассмотрено на заседании кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, протокол от «23» мая 2026 г., № 10. /
Approved at the meeting of the Department of Surgical dentistry and maxillofacial surgery, protocol of «23» May 2026, № 10.

Заведующий кафедрой /
Head of the Department



Е.Н.Ярыгина