

**Оценочные средства для проведения аттестации  
по дисциплине «Челюстно-лицевая хирургия»  
для обучающихся 2021 года поступления  
по образовательной программе  
31.05.03 Стоматология,  
направленность (профиль) Стоматология  
(специалитет),  
форма обучения очная  
на 2025-2026 учебный год**

1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационных задач, контрольная работа, подготовка доклада, собеседование по контрольным вопросам, оценка освоения практических навыков (умений).

1.1. Примеры тестовых заданий

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-12.1.1; ОПК-12.2.1; ОПК-12.3.1; ПК-1.1.1; ПК-1.2.1; ПК-5.1.1

1. КАКИЕ ШИНЫ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ:

- 1) гнутые из алюминиевой проволоки;
- 2) шины из быстротвердеющих пластмасс;
- 3) стандартные шины назубные ленточные;
- 4) сочетание проволочных шин с быстро твердеющими пластмассовыми;
- 5) шина Ванкевич.

Выберите правильный ответ по схеме:

- а) правильные ответы 1, 2 и 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильный ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

2. ТАКТИКА ВРАЧА В ОТНОШЕНИИ ЗУБОВ ВКЛИНЕННЫХ В ЩЕЛЬ ПЕРЕЛОМА, КОГДА ОНИ ПРЕПЯТСТВУЮТ ВПРАВЛЕНИЮ ОТЛОМКОВ:

- а) консервативное лечение;
- б) шинирование самотвердеющей пластмассой;
- в) лечение с применением антибиотиков;
- г) удаление;
- д) перемещение с помощью репонирующего аппарата.

3. ПОВРЕЖДЕНИЯ ЧЛО ПО МЕХАНИЗМУ РАНЕНИЯ ДЕЛЯТСЯ НА:

- а) неогнестрельные и огнестрельные;
- б) одиночные и множественные;
- в) проникающие и непроникающие в полости ЧЛО;
- г) комбинированные;
- д) изолированные и сочетанные.

4. ПРИЧИНА АДЕНОФЛЕГМОН В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ:

- 1) заболевание ЛОР-органов;
- 2) зубы, пораженные кариесом или его осложнениями;
- 3) травма челюстно-лицевой области;
- 4) острый герпетический стоматит;
- 5) фурункул на лице.

Выберите правильный ответ по схеме:

- а) правильные ответы 1, 2 и 3;
  - б) правильные ответы 1 и 3;
  - в) правильные ответы 2 и 4;
  - г) правильный ответ 4;
  - д) правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.
5. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ НЕВРИТА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА
- а) спазм мимической мускулатуры
  - б) длительные парестезии
  - в) длительные ноющие боли
  - г) кратковременные парестезии
  - д) сильные кратковременные приступообразные боли
6. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА
- а) симптом Венсана
  - б) длительные парестезии
  - в) длительные ноющие боли
  - г) кратковременные парестезии
  - д) сильные кратковременные приступообразные боли
7. БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ I ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ
- а) в нижней трети лица
  - б) в средней трети лица
  - в) по всему лицу
  - г) в верхней трети лица
  - д) в затылочной области
8. БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ II ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ
- а) в нижней трети лица
  - б) в средней трети лица
  - в) по всему лицу
  - г) в верхней трети лица
  - д) в затылочной области
9. БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ III ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ
- а) в нижней трети лица
  - б) в средней трети лица
  - в) по всему лицу
  - г) в затылочной области
  - д) в верхней трети лица
10. ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
- а) острым отитом
  - б) острым гайморитом
  - в) околоушным гипергидрозом
  - г) переломом верхней челюсти
  - д) флегмоной поднижнечелюстной области

## 1.2. Примеры ситуационных задач

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-10.2.1; ОПК-10.3.1; ОПК-12.1.1; ОПК-12.2.1; ОПК-12.3.1; ПК-1.1.1; ПК-1.2.1; ПК-5.1.1; ПК-7.1.1

Ситуационная задача №1.

Пациентка К., 35 лет поступила в клинику с жалобами на интенсивные боли в нижнем отделе лица, боли при глотании, ограничение открывания рта, затруднения речи. Из

анамнеза: считает себя больной в течение 4 суток, когда после переохлаждения заболел разрушенный 38. На следующий день появилось слабоболезненное уплотнение в поднижнечелюстной области слева. Лечилась самостоятельно согревающими компрессами. Припухлость увеличивалась в размерах, боли нарастали, стали отмечаться затруднения при глотании и разговоре. Каретой скорой медицинской помощи доставлена в отделение ЧЛХ. При осмотре: общее состояние больной средней тяжести, температура тела 39,0. Местно: асимметрия лица за счет припухлости тканей поднижнечелюстной области. Пальпируется инфильтрат, давление на который вызывает боль. Кожа над инфильтратом гиперемирована, в складку не собирается. При пальпации определяются флюктуация. Язык приподнят, увеличена в объеме подъязычная складка (plica sublingualis), слизистая оболочка над ней гиперемирована, покрыта фибринозным налетом. При пальпации определяется инфильтрат, занимающий всю подъязычную область. 38 зуб разрушен, перкуссия слабо болезненна.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте клинический диагноз. Назовите границы данного клетчаточного пространства, анатомические образования, находящиеся в нем, пути распространения инфекции.
4. Чем обусловлено ограничение открывания рта.
5. Назовите оперативный доступ и последовательность действий при флегмонах данной локализации.

Ситуационная задача №2

Больной, 55 лет, обратился в клинику с жалобами на приступообразные боли в левой половине лица, возникающие при прикосновении к левой щеке рукой, полотенцем, одеждой и т.п. и продолжающиеся в течение 3-4 секунд. Боли жгучего характера, распространяются в висок, затылок. Из анамнеза выяснено, что два месяца назад перенес ОРВИ с высокой температурой, через две недели после начала ОРВИ возник первый приступ боли в левой половине лица продолжительностью 1-2 секунды, затем приступы стали длиться до 1 минуты. К врачу обратился впервые. Из перенесенных заболеваний указывает на детские инфекции, простудные заболевания. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре лицо несколько асимметрично за счет отека левой половины. Пальпация точек выхода второй и третьей ветвей тройничного нерва на лицо более болезненна слева. При пальпации щечной области слева начинался приступ боли длительностью 3 секунды. Полость рта санирована, патологических изменений не выявлено.

Вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза?
2. Поставьте диагноз?
3. Наметьте план лечения?
4. Имела ли значение перенесенная ОРВИ для возникновения данного заболевания?
5. Является ли отечность половины лица патогномичным признаком для невралгии II-III ветви тройничного нерва?

1.3. Примеры вопросов контрольной работы

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-10.2.1; ОПК-10.3.1; ОПК-12.1.1; ОПК-12.2.1; ОПК-12.3.1; ПК-1.1.1; ПК-1.2.1; ПК-5.1.1

1. Классификация переломов средней зоны лица.
2. Классификация абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.
3. Классификация методов эфферентной терапии

4. Объем и порядок оказания помощи раненым на этапах медицинской эвакуации.
5. Виды костных трансплантатов.

#### 1.4. Примеры тем докладов

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-10.2.1; ОПК-10.3.1; ОПК-12.1.1; ОПК-12.2.1; ОПК-12.3.1; ПК-1.1.1; ПК-1.2.1; ПК-5.1.1; ПК-7.1.1

1. Медицинская реабилитация и освидетельствование пострадавших с повреждениями челюстно-лицевой области.
2. Предмет и задачи военной челюстно-лицевой хирургии и стоматологии.
3. Организация хирургической стоматологической помощи челюстно-лицевым раненым в Российской армии и на Военном–Морском Флоте.
4. Миофасциальный синдром болевой дисфункции. Этиология, патогенез, диагностика и лечение.
5. Виды контрактур нижней челюсти, методы устранения.

#### 1.5. Примеры контрольных вопросов для собеседования

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-10.2.1; ОПК-10.3.1; ОПК-12.1.1; ОПК-12.2.1; ОПК-12.3.1; ПК-1.1.1; ПК-1.2.1; ПК-5.1.1; ПК-7.1.1

1. Флегмоны поднижнечелюстной области. Топографическая анатомия клетчаточных пространств. Источники инфицирования. Возможные пути распространения инфекции. Клиника, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
2. Общая характеристика, клиническое течение, диагностика огнестрельных ранений и повреждений лица и челюстей.
3. Невралгия ветвей тройничного нерва, клинические проявления, дифференциальная диагностика.
4. Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика и лечение.
5. Деформации ушных раковин. Клиника, диагностика, классификация, лечение.

#### 1.6. Примеры заданий по оценке освоения практических навыков (умений)

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-10.2.1; ОПК-10.3.1; ПК-1.1.1; ПК-1.2.1; ПК-5.1.1

1. Провести обследование пациента с поражениями лицевых нервов.
2. Провести обследование пациента с переломом нижней челюсти.
3. Изготовить и припасовать гнутую проволочную шину с зацепными петлями (на фантоме).
4. Наложить временную транспортную повязку пострадавшим с травмами челюстно-лицевой области.
5. Провести блокаду по Егорову (на фантоме).

#### 2. Оценочные средства для самостоятельной работы обучающихся

Выполнение самостоятельной работы осуществляется на ЭИОП ВолгГМУ и предполагает освоение одного электронного учебного курса (ЭУК) в течение семестра. Оценка освоения каждого ЭУК включает в себя тестирование.

##### 2.1. Примеры тестовых заданий с одиночным ответом

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-12.1.1; ПК-1.1.1; ПК-5.1.1

1. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ИСПОЛЬЗУЮТ
  - а) магниторезонансную томографию
  - б) артрографию
  - в) рентгенографию
  - г) сцинтиграфию
2. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МОРФОЛОГИИ ЭЛЕМЕНТОВ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ
  - а) томография височно-нижнечелюстных суставов
  - б) панорамная рентгенография
  - в) ортопантомография
  - г) рентгенокинематография
3. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
  - а) рентгенографию по методике Парма
  - б) прицельную рентгенографию
  - в) панорамную рентгенографию
  - г) телерентгенографию
4. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ РАЗМЕРОВ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЦЕЛЕСООБРАЗНО СДЕЛАТЬ
  - а) компьютерную томографию
  - б) панорамную рентгенографию
  - в) прицельную рентгенографию
  - г) рентгенографию по методике Парма
5. ПРИЦЕЛЬНАЯ РЕНТГЕНОГРАММА - ЭТО ИЗОБРАЖЕНИЕ
  - а) одного зуба
  - б) обеих челюстей
  - в) одной челюсти
  - г) височно-нижнечелюстного сустава

2.2. Примеры тестовых заданий с множественным выбором и/или на сопоставление и/или на установление последовательности

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-12.1.1; ПК-1.1.1; ПК-5.1.1

6. УБЫЛЬ КОСТНОЙ ТКАНИ В МАСШТАБАХ ВСЕЙ КОСТНОЙ СТРУКТУРЫ ИЛИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ЕЁ ЧАСТИ НАЗЫВАЕТСЯ
  - а) остеомаляция;
  - б) остеопороз (+)
  - в) атрофия (+)
  - г) остеосклероз
  - д) остеонекроз
7. УКАЖИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВА АУТООСТЕОПЛАСТИКИ
  - а) устойчивость к развитию воспалительных осложнений
  - б) отсутствие реакций иммунологической непереносимости (+)
  - в) можно производить в больших объемах
  - г) хорошо выраженный остеорепаративный потенциал (+)
  - д) исключение риска переноса инфекции
8. КАКИЕ ПРОЦЕССЫ ЛЕЖАТ В ОСНОВЕ ПРИЖИВЛЕНИЯ КОСТНОГО АУТРАНСПЛАНТАТА?

- а) аугментация
- б) ремоделирование (+)
- в) остеолизис (+)
- г) пролиферация

9. КАКИЕ МЕХАНИЗМЫ ЗАДЕЙСТВОВАНЫ В ПЕРЕСТРОЙКЕ КОСТНОГО ТРАНСПЛАНТАТА?

- а) остеогенез (+)
- б) остеоиндукция (+)
- в) ионофорез
- г) остеокондукция (+)
- д) остеонекроз

10. УКАЖИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВА АЛЛООСТЕОПЛАСТИКИ

- а) отсутствие реакций иммунологической непереносимости
- б) высокая биосовместимость
- в) возможность адекватного замещения сложных по конфигурации дефектов (+)
- г) биоматериал можно насыщать лекарственными препаратами (+)
- д) исключение правовых и морально-этических проблем.

3. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета с оценкой.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: собеседование по билетам для зачета, включающим в себя вопросы по всем изучаемым разделам программы дисциплины «Челюстно-лицевая хирургия» (Рспец\_теор), оценка уровня сформированности практической составляющей формируемых компетенций при защите учебной истории болезни (Рпа).

3.1. Пример вопросов для промежуточной аттестации

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-10.2.1; ОПК-10.3.1; ОПК-12.1.1; ОПК-12.2.1; ОПК-12.3.1; ПК-1.1.1; ПК-1.2.1; ПК-5.1.1; ПК-7.1.1

№	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые индикаторы достижения компетенции
1.	Невралгия ветвей тройничного нерва, клинические проявления, дифференциальная диагностика, принципы лечения	ОПК-10.2.1; ОПК-10.3.1; ОПК-12.1.1;
2.	Острый и хронический артрит височно-нижнечелюстного сустава. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение	ОПК-12.2.1; ОПК-12.3.1; ПК-1.1.1;
3.	Флегмона дна полости рта. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. Лечение в послеоперационном периоде	ПК-1.2.1; ПК-5.1.1; ПК-7.1.1
4.	Неогнестрельные переломы нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативные и хирургические методы лечения. Медикаментозная терапия, физиотерапия, реабилитация	
5.	Пластика встречными треугольными лоскутами (по А.А. Лимбергу). Математическое обоснование.	

	Применение симметричных, несимметричных и сочетанных фигур	
6.	Определение эстетической хирургии. Эстетические пропорции лица. Показания и противопоказания к эстетическим операциям на лице	
	и так далее	

### 3.2. Пример экзаменационного билета

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

Волгоградский государственный медицинский университет Минздрава РФ

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

**ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

зачета с оценкой по дисциплине «Челюстно-лицевая хирургия»

для обучающихся 2021 года поступления

по образовательной программе 31.05.03 Стоматология,

направленность (профиль) Стоматология (специалитет),

форма обучения очная

2025-2026 учебный год

---

#### БИЛЕТ № 6

1. Неогнестрельные переломы верхней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативные и хирургические методы лечения. Медикаментозная терапия, физиотерапия, реабилитация
2. Флегмона дна полости рта. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. Лечение в послеоперационном периоде.
3. Пластика "лоскутами на ножке". Преимущества, недостатки, показания, противопоказания

Заведующий кафедрой, доцент \_\_\_\_\_

Ярыгина Е.Н.

В полном объеме фонд оценочных средств по дисциплине доступен в ЭИОС ВолГМУ по ссылке(ам):

<https://elearning.volgmed.ru/course/view.php?id=12163>

<https://elearning.volgmed.ru/course/view.php?id=11848>

<https://elearning.volgmed.ru/course/view.php?id=11847>

<https://elearning.volgmed.ru/course/view.php?id=12170>

Рассмотрено на заседании кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, протокол от «17» мая 2025 г., № 9.

Заведующий кафедрой

Е.Н.Ярыгина