

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ

Специальность 31.08. 60 Пластическая хирургия
код, наименование

Кафедра: травматологии, ортопедии и нейрохирургии им. М.В. Колькольцева

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2024

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине/практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Челюстно-лицевая хирургия» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Челюстно-лицевая хирургия». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Челюстно-лицевая хирургия» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Тестовые задания
2	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Перечень тем рефератов

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1; УК-4; ОПК-4; ПК-8	Текущий,	Раздел 1. Общие вопросы челюстно-лицевой хирургии	Тестовые задания
		Раздел 2. Амбулаторная хирургическая стоматология	
		Раздел 3. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи	
		Раздел 4. Травматология челюстно-лицевой области	
		Раздел 5. Медицинская реабилитация больных с патологией челюстно – лицевой области	
	Промежуточный	Все темы разделов	Тестовые задания

4. Содержание оценочных средств промежуточного, текущего контроля, экзамена

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: ситуационных задач и тестовых заданий.

4.1. Тестовые задания для оценки компетенций: УК-1; УК-4; ОПК-4; ПК-8

Раздел 1. Общие вопросы челюстно-лицевой хирургии

Тестовые задания с вариантами ответов
<p>1. Перечислите структуры, входящие в состав основного сосудисто-нервного пучка шеи:</p> <p>а) общая сонная артерия, внутренняя яремная вена, блуждающий нерв б) восходящая артерия шеи, наружная яремная вена, блуждающий нерв в) позвоночная артерия, глубокая шейная вена, поперечный нерв шеи г) верхняя щитовидная артерия, общая лицевая вена, малый затылочный нерв</p>
<p>2. Какая структура образует футляр для грудино-ключично-сосцевидных мышц:</p> <p>а) поверхностная фасция б) поверхностная пластинка фасции шеи в) внутришейная фасция г) предтрахеальная пластинка фасции шеи</p>
<p>3. Какой рентгенологический метод исследования позволяет визуализировать мягкотканые структуры:</p> <p>а) КЛКТ б) МСКТ в) МРТ г) ПЭТ</p>
<p>4. Осмотр пациента начинается с:</p> <p>а) оценки конфигурации лица б) пальпации височно-нижнечелюстного сустава в) определения прикуса г) записи зубной формулы</p>
<p>5. Назовите основной юридический документ, который в ходе своей работы заполняет врач челюстно-лицевой хирург:</p> <p>а) медицинская карта стационарного пациента = история болезни (форма №003/у-80) б) медицинская карта стоматологического больного (форма №043/у) в) выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма №027/у) г) лечебная карта призывника (форма №053/у)</p>
<p>6. Верхнечелюстная (Гайморова) пазуха посредством полулунной расщелины имеет сообщение с:</p> <p>а) верхним носовым ходом б) средним носовым ходом в) нижней носовой раковиной г) средней носовой раковиной</p>
<p>7. Какая жевательная мышца при сокращении тянет нижнюю челюсть назад:</p> <p>а) собственно жевательная б) височная в) латеральная крыловидная г) медиальная крыловидная</p>
<p>8. В образовании какой стенки глазницы участвует малое крыло клиновидной кости:</p> <p>а) верхней б) нижней в) медиальной</p>

г) латеральной

Раздел 2. Амбулаторная хирургическая стоматология

1. Инструменты, позволяющие atraumaticно удалить зуб:

- а) люксаторы
- б) элеваторы
- в) роторы
- г) сепаратор

2. Для удаления прорезавшегося зуба 4.8 при затрудненном открывании рта следует использовать щипцы:

- а) горизонтальные
- б) штыковидные
- в) изогнутые по ребру
- г) прямые

3. Элеваторы, предназначенные для работы на верхней челюсти:

- а) прямые
- б) угловые от себя
- в) угловые к себе
- г) Карапетяна

4. Какой нерв является целью при создании депо анестетика в зоне резцового отверстия:

- а) большой небный
- б) малый небный
- в) носо-небный
- г) резцовый

5. Какая структура находится в области обезболивания при проведении инфраорбитальной анестезии:

- а) малая гусиная лапка
- б) большая гусиная лапка
- в) крыло-небный узел
- г) узел коленца

6. Какой врач предложил методику блокады двигательных ветвей третьей ветви тройничного нерва:

- а) Берше
- б) Вейсбрем
- в) Лагарди
- г) Вайсблат

7. Какое осложнение удаления зуба требует лечения в стационарных условиях:

- а) проталкивание корня зуба в верхнечелюстную пазуху
- б) перелом коронки соседнего зуба
- в) вывих нижней челюсти
- г) рана мягких тканей

8. При коллапсе пациенту следует придать положение:

- а) с приподнятым головным концом
- б) Тренделенбурга
- в) вынужденное сидячее
- г) стабильное боковое

9. Липидное спасение целесообразно при:

- а) токсическом шоке
- б) анафилактическом шоке
- в) гипогликемической коме
- г) отеке Квинке

Раздел 3. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи

Тестовые задания с вариантами ответов
<p>1. Перечислите структуры, входящие в состав основного сосудисто-нервного пучка шеи:</p> <p>а) общая сонная артерия, внутренняя яремная вена, блуждающий нерв б) восходящая артерия шеи, наружная яремная вена, блуждающий нерв в) позвоночная артерия, глубокая шейная вена, поперечный нерв шеи г) верхняя щитовидная артерия, общая лицевая вена, малый затылочный нерв</p>
<p>2. Какой из перечисленных методов обследования больных не относится к клиническим:</p> <p>а) опрос б) осмотр в) пальпация г) рентгенография</p>
<p>3. Какая структура образует футляр для грудино-ключично-сосцевидных мышц:</p> <p>а) поверхностная фасция б) поверхностная пластинка фасции шеи в) внутришейная фасция г) предтрахеальная пластинка фасции шеи</p>
<p>4. Какой рентгенологический метод исследования позволяет визуализировать мягкотканые структуры:</p> <p>а) КЛКТ б) МСКТ в) МРТ г) ПЭТ</p>
<p>5. Осмотр пациента начинается с:</p> <p>а) оценки конфигурации лица б) пальпации височно-нижнечелюстного сустава в) определения прикуса г) записи зубной формулы</p>
<p>6. Муфтообразный отек характерен для:</p> <p>а) остеомиелита б) периостита в) периодонтита г) флегмоны</p>
<p>7. В настоящее время наиболее предпочтительна гайморотомия:</p> <p>а) радикальная б) эндоскопическая в) классическая г) по Колдуэлл-Люку</p>
<p>8. Какая проба наиболее предпочтительна при подозрении на перфорацию верхнечелюстной пазухи:</p> <p>а) рото-носовая б) носо-ротовая в) вакуумная г) аспирационная</p>
<p>9. Проявление первичного сифилиса:</p> <p>а) твердый шанкр б) гумма в) папула г) розеола</p>

10. Скрофулодерма характерна для:

- а) туберкулеза
- б) сифилиса
- в) актиномикоза
- г) СПИД

Раздел 4. Травматология челюстно-лицевой области

Тестовые задания с вариантами ответов

1. Характерным диагностическим признаком перелома нижней челюсти является:

- а) симптом «пергаментного хруста»
- б) симптом Герена
- в) симптом Малевича
- г) симптом подвижности отломков

2. Основные механизмы перелома нижней челюсти:

- а) загиб
- б) отрыв
- в) сдвиг
- г) сжатие

3. При воздействии значительной сила, направленной спереди назад на подбородочный отдел нижней челюсти вероятное расположении линии перелома:

- а) в области клыка
- б) в области мышечкового отростка с одной или двух сторон
- в) в области угла с одной или двух сторон
- г) в подбородочном отделе

4. Какой перелом можно назвать патологическим:

- а) произошедший на фоне опухоли
- б) неправильно срастающийся
- в) осложненный развитием остеонекроза
- г) осложненный развитием остеомиелита

5. При бимаксиллярном шинировании противопоказанием к наложению межчелюстной резиновой тяги является:

- а) черепно-мозговая травма
- б) тошнота
- в) рвота
- г) нарушение носового дыхания

6. При радиоактивном облучении предпочтительно закрепить отломки челюстей с помощью:

- а) назубных шин
- б) внеротовых аппаратов
- в) костного шва, мини-пластин
- г) пращевидной повязкой

7. Признаки электроожога:

- а) на коже сухие, блестящие, безболезненные участки беловато-серого цвета, которые хорошо контурируются; отёка тканей и гиперемии кожи нет
- б) участки коагулированных тканей; цвет кожного покрова - от коричневого до чёрного
- в) ткани резко обезвожены; сухой некроз тканей в месте контакта с повреждающим веществом
- а) влажный некроз тканей, ярко-розовые эрозии

<p>8. Огнестрельные переломы костей лица:</p> <p>а) всегда закрытые б) открытые и закрытые в) всегда открытые а) чаще открытые</p>
<p>9. Раненый получил огнестрельный перелом нижней челюсти и облучение в дозе 2,5 Гр. Такое ранение называется:</p> <p>а) обусловленное б) сочетанное в) изолированное г) комбинированное</p>
<p>10. Выходная огнестрельная рана в ряде случаев может иметь признак:</p> <p>а) «минус-ткань» б) «штанц-марка» в) отложение копоти вокруг раны г) кольцо воздушного осаднения</p>

Раздел 5. Медицинская реабилитация больных с патологией челюстно – лицевой области

Темы рефератов:

1. Медицинская, психологическая и социальная реабилитация больных с травматическими повреждениями средней зоны лица;
2. Медицинская, психологическая и социальная реабилитация больных с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ;
3. Комплексный подход к реабилитации пациентов с сочетанной черепно-челюстно-лицевой травмой;
4. Физиотерапия в лечении и предупреждении осложнений у больных с травматическими повреждениями костей и мягких тканей челюстно–лицевой области;
5. Физиотерапевтическое лечение пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно – лицевой области;
6. Физиотерапевтическое лечение и профилактика патологического рубцевания

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тестовые задания по разделам дисциплины.

5.1.1 Тестовые задания по дисциплине «Челюстно-лицевая хирургия»:

Тестовые задания с вариантами ответов	Код компетенции (согласно РПД)
<p>1. Через какое отверстие на поверхность черепа выходит лицевой нерв:</p> <p>а) шило-сосцевидное б) круглое в) овальное г) большое затылочное</p> <p>2. Какая структура является общей границей для височной и подвисочной ямок:</p> <p>а) подвисочный гребень крыловидного отростка клиновидной кости б) латеральная крыловидная мышца</p>	<p>УК-1; УК-4; ОПК-4; ПК-8</p>

<p>в) медиальная крыловидная мышца г) латеральная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости</p> <p>3. Диск височно-нижнечелюстного сустава позволяет визуализировать: а) МРТ б) КЛКТ в) МСКТ г) ОПТГ</p> <p>4. К какому образованию крепятся оба брюшка двубрюшной мышцы: а) подъязычная кость б) двубрюшная ямка нижней челюсти в) сосцевидный отросток височной кости г) шиловидный отросток височной кости</p> <p>5. Турецкое седло располагается: а) в передней черепной ямке б) в средней черепной ямке в) в задней черепной ямке г) за пределами внутреннего основания черепа</p> <p>6. Дно полости рта подразделяется на два этажа посредством: а) челюстно-подъязычной мышцы б) подъязычно-язычной мышцы в) шило-подъязычной мышцы г) шило-язычной мышцы</p> <p>7. Биламинарная пластинка височно-нижнечелюстного сустава является зоной диска: а) передней б) задней в) латеральной г) медиальной</p> <p>8. Жевательная мышца, имеющая прикрепление к жевательной бугристости нижней челюсти: а) собственно жевательная б) височная в) латеральная крыловидная г) медиальная крыловидная</p> <p>9. Через круглое отверстие из полости черепа выходит нерв: а) верхнечелюстной б) нижнечелюстной в) глазной г) лицевой</p> <p>10. Через овальное отверстие из полости черепа выходит нерв: а) верхнечелюстной б) нижнечелюстной в) глазной г) лицевой</p>	
<p>11. При атравматичном удалении каких зубов не требуется сегментирование: а) однокорневых б) двукорневых в) трехкорневых г) любых зубов мудрости</p> <p>12. Инструменты, позволяющие атравматично удалить зуб: а) люксаторы</p>	

<p>б) элеваторы в) роторы г) сепаратор</p> <p>13. Для удаления прорезавшегося зуба 4.8 при затрудненном открывании рта следует использовать щипцы: а) горизонтальные б) штыковидные в) изогнутые по ребру г) прямые</p> <p>14. Элеваторы, предназначенные для работы на верхней челюсти: а) прямые б) угловые от себя в) угловые к себе г) Карапетяна</p> <p>15. Какой нерв является целью при создании депо анестетика в зоне резцового отверстия: а) большой небный б) малый небный в) носо-небный г) резцовый</p> <p>16. Какая структура находится в области обезболивания при проведении инфраорбитальной анестезии: а) малая гусиная лапка б) большая гусиная лапка в) крыло-небный узел г) узел коленца</p> <p>17. Какой врач предложил методику блокады двигательных ветвей третьей ветви тройничного нерва: а) Берше б) Вейсбрем в) Лагарди г) Вайсблат</p> <p>18. Какое осложнение удаления зуба требует лечения в стационарных условиях: а) проталкивание корня зуба в верхнечелюстную пазуху б) перелом коронки соседнего зуба в) вывих нижней челюсти г) рана мягких тканей</p> <p>19. При коллапсе пациенту следует придать положение: а) с приподнятым головным концом б) Тренделенбурга в) вынужденное сидячее г) стабильное боковое</p> <p>20. Липидное спасение целесообразно при: а) токсическом шоке б) анафилактическом шоке в) гипогликемической коме г) отеке Квинке</p>	
<p>21. Рентгенологическая картина хронического гранулематозного периодонтита: а) расширение периодонтальной щели б) очаг разрежения костной ткани округлой формы с четкими границами</p>	

диаметром до 1 см

в) очаг разрежения костной ткани округлой формы с четкими границами диаметром от 1 см

г) очаг разрежения костной ткани без четких границ в виде языков пламени

22. Симптом клавиш характерен для:

а) остеомиелита

б) периостита

в) периодонтита

г) пародонтита

23. Симптом Венсана характерен для:

а) остеомиелита

б) периостита

в) периодонтита

г) пародонтита

24. Секвестрэктомия проводится на стадии остеомиелита:

а) острой

б) подострой

в) хронической

г) хронической в стадии обострения

25. Крестообразный разрез используют в хирургическом лечении:

а) фурункула

б) абсцесса

в) флегмоны

г) остеомиелита в острой стадии

26. Симптом флюктуации не характерен для:

а) флегмоны щечной области

б) острого остеомиелита нижней челюсти

в) острого периостита нижней челюсти

г) острого периодонтита зуба 2.6

27. Положительный симптом Иванова характерен для:

а) переднего медиастинита

б) заднего медиастинита

в) менингита

г) сепсиса

28. Положительные симптомы Брудзинского наблюдаются при:

а) переднем медиастините

б) заднем медиастините

в) менингите

г) тромбозе кавернозного синуса

29. Какой лоскут невозможно использовать при ушивании перфорации верхнечелюстного синуса:

а) трапецевидный с щеки

б) языкообразный с неба

в) расщепленный с неба

г) апикально смещенный

30. Воротникообразный горизонтальный разрез целесообразен при флегмоне:

а) дна полости рта

б) окологлоточного пространства

в) подбородочной области

г) позадичелюстного пространства

31. Более выступающее, относительно нормы, положение глазного яблока в

глазнице называется

- а) диплопия
- б) экзофтальм
- в) гипофтальм
- г) энофтальм

32. Покзанием к операции репозиции скуловой кости крючком Лимберга является

- а) переломе скуловой кости без смещения
- б) изолированный переломе скуловой дуги
- в) многооскольчатый характере перелома
- г) линейный перелом скуловой кости со смещением

33. Симптомом позволяющим предположить наличие перелома скуловой дуги является

- а) Боли при открывании рта
- б) затруднение боковых движений нижней челюсти на поврежденной стороне
- в) подкожная эмфизема
- г) гемосинус

34. Появление резкой боли в области перелома при надавливании на заведомо неповрежденный участок челюсти характерно для:

- а) синдрома повреждения верхней глазничной щели
- б) симптома Малевича
- в) симптома Герена
- г) симптома не прямой нагрузки

35. К диагностическим признакам перелома нижней стенки орбиты относятся:

- а) Появление содружественного косоглазия
- б) Ограничение подвижности глазного яблока
- в) Подкожная эмфизема
- г) Изменение положения глазного яблока

36. К КТ признакам перелома нижней стенки глазницы не относятся:

- а) Деформация внутренней прямой мышцы
- б) Симптом "пропавшей нижней прямой мышцы"
- в) Округление брюшка нижней прямой мышцы
- г) Наличие свободной жидкости в параназальном синусе

37. Признаки электроожога:

- а) на коже сухие, блестящие, безболезненные участки беловато-серого цвета, которые хорошо контурируют; отёка тканей и гиперемии кожи нет
- б) участки коагулированных тканей; цвет кожного покрова - от коричневого до чёрного
- в) ткани резко обезвожены; сухой некроз тканей в месте контакта с повреждающим веществом
- г) влажный некроз тканей, ярко-розовые эрозии

38. Огнестрельные переломы костей лица:

- а) всегда закрытые
- б) открытые и закрытые
- в) всегда открытые
- г) чаще открытые

39. Раненый получил огнестрельный перелом нижней челюсти и облучение в дозе 2,5 Гр. Такое ранение называется:

- а) обусловленное

б) сочетанное в) изолированное г) комбинированное 40. Выходная огнестрельная рана в ряде случаев может иметь признак: а) «минус-ткань» б) «штанц-марка» в) отложение копоти вокруг раны г) кольцо воздушного осаднения	
---	--

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчики:

Короткова Н.Л., д.м.н. университетской клиники ПИМУ.

Митрофанов Н.В., к.м.н. ассистент кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии им. М.В.

Колокольцева