Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 30.05.2025 11:59:29
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института стоматологии

_____ /Первов Ю.Ю./
«28»июня 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ Б3.О(Г) ПОДГОТОВКА И СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА Б3.О.01(Г) ПОДГОТОВКА К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ

основной образовательной программы подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры

Направление подготовки (специальность)	**31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия** (код, наименование)
Направленность подготовки	**02 Здравоохранение (в сфере челюстно-лицевой хирургии)**
Форма обучения	**очная** (очная)
Срок освоения ООП	**2 года** (нормативный срок обучения)
Институт/кафедра	Институт стоматологии

Владивосток – 2024

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия направленности 02 Здравоохранение в сфере профессиональной деятельности (в сфере челюстно-лицевой хирургии) **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/ejj/31.08.69_CHelyustno-licevaya_xirurgiya(2).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	**Государственная итоговая аттестация**	**Тесты** (приложение 1)
		Чек-листы (приложение 2)

3**. Критерии оценивания результатов обучения**

Оценка «***отлично***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка «***хорошо***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка «***удовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка «***неудовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.

Приложение 1

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.69	Челюстно-лицевая хирургия
К	УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
К	УК-2	Способен разрабатывать и реализовывать проект, управлять им
К	УК-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
К	УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
К	УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
К	ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
К	ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
К	ОПК-3	Способен осуществлять педагогическую деятельность
К	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
К	ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
К	ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
К	ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
К	ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
К	ОПК-9	Способен проводить анализ медико- статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
К	ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
К	ПК-1	Способен к оказанию первичной специализированной

		медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия»
К	ПК-2	Способен к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «челюстно-лицевая хирургия»
К	ПК-3	Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области и установление диагноза
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области, контроль его эффективности и безопасности
Ф	A/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	A/04.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области
Ф	A/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике заболеваний и (или) состояний, в том числе травмой, челюстно-лицевой области и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
Ф	A/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	A/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
Ф	B/01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области и установление диагноза
Ф	B/02.8	Назначение и проведение лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области, контроль эффективности и безопасности
Ф	B/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях челюстно-лицевой области, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	B/04.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области
Ф	B/05.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация

		деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	B/06.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		Типичным клиническим признаком периостита является: 1) асимметрия лица; 2) затрудненное открывание рта; 3) выбухание подъязычных валиков; 4) гиперемия и отек переходной складки В день обращения при периостите челюстей необходимо: 1) вскрыть гнойный очаг; 2) начать иглорефлексотерапию; 3) сделать новокаиновую блокаду; 4) назначить физиотерапевтическое лечение. Для лечения острого одонтогенного остеомиелита челюсти используют препараты обладающие остеотропным действием: 1) линкомицин; 2) канамицин; 3) ампициллин; 4) пенициллин. Диагноз хронического одонтогенного остеомиелита челюсти ставится на основании: 1) жалоб больного; 2) опроса больного; 3) клинических данных; 4) клинико-рентгенологической картины Флегмону дна полости рта необходимо дифференцировать с: 1) тризмом; 2) ангиной Людвига; 3) карбункулом нижней губы; 4) флегмоной щечной области. Как отличить гнойный периостит верхней челюсти от абсцесса подглазничной области: 1) по выраженности интоксикации организма; 2) по выраженности температуры тела; 3) по наличию сглаженности (выбухания) слизистой оболочки по переходной складке; 4) по наличию флюктуации. В комплекс лечения флегмоны дна полости рта входит: 1) криотерапия 2) электрокоагуляция 3) физиолечение; 4) иглорефлексотерапия. Оптимального косметического эффекта при лечении ран на

		лице можно достигнуть в том случае, если линии швов проходят: 1) по направлению силовых линий; 2) перпендикулярно силовым линиям, 3) косо по отношению к силовым линиям; 4) направление силовых линий не имеет значения. Метод предупреждения развития раневой инфекции в огнестрельной ране: 1) ранняя хирургическая обработка; 2) промывание раны антисептическими растворами; 3) назначение антибактериальных средств; 4) назначение противовоспалительных средств. Основные симптомы перелома скуловой кости: 1) гематома скуловой области; 2) деформация носа, гематома; 3) кровоизлияние в нижнее веко; 4) симптом «ступени», затрудненное открывание рта. В комплекс мероприятий при лечении хронического неспецифического артрита ВНЧС входят: 1) химиотерапия, иглотерапия; 2) физиотерапия, нормализация окклюзии, разгрузка и покой ВНЧС; 3) физиотерапия, остеотомия нижней челюсти, иммобилизация; 4) физиотерапия, удаление мыщелкового отростка, разгрузка и покой ВНЧС. Лечение при вывихе нижней челюсти заключается: 1) в иммобилизации; 2) в прошивании суставной капсулы; 3) в резекции мыщелковых отростков нижней челюсти; 4) во введении суставной головки в суставную впадину. Инкубационный период при эпидемическом паротите колеблется: 1) от 1 до 2 дней; 2) от 3 до 10 дней; 3) от 11 до 23 дней; 4) от 30 до 60 дней. Клиническая картина при обтурационном сиаладените, вызванном внедрением в выводной проток инородного тела напоминает симптоматику: 1) гнойно-некротического сиаладенита; 2) лимфогенного сиаладенита; 3) калькулезного сиаладенита; 4) контактного сиаладенита. При каком заболевании в комплекс патогномоничных симптомов входит парез лицевого нерва: 1) болезнь Микулича;

		2) синдром Микулича; 3) синдром Шегрена; 4) синдром Хеерфордта. Какие формы лейкоплакий следует отнести к предраковым заболеваниям: 1) лейкоплакия Таппейнера, 2) плоская лейкоплакия 3) эрозивно-язвенная и плоская лейкоплакия; 4) эрозивно-язвенная и веррукозная лейкоплакия. Лечение меланомы кожи: 1) хирургическое; 2) консервативное; 3) комбинированное (вначале лучевое, а затем хирургическое); 4) химиотерапия. Если больному проведена ураностафилопластика, то следует ли ему назначать постельный режим в раннем послеоперационном периоде: 1) не следует; 2) постельный режим назначается на 2-3 дня; 3) постельный режим назначается на 7 дней; 4) постельный режим назначается на 14 дней. В день обращения при периостите челюстей необходимо: 1) вскрыть гнойный очаг; 2) начать иглорефлексотерапию; 3) сделать новокаиновую блокаду; 4) назначить физиотерапевтическое лечение. Для лечения острого одонтогенного остеомиелита челюсти используют препараты обладающие остеотропным действием: 1) линкомицин; 2) канамицин; 3) ампициллин; 4) пенициллин.
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)**
Т		Ангионевратический отек сопровождается: 1) острой аллергической реакции 2) мгновенным и массивным отеком кожи, отеком подкожной жировой клетчатки и слизистого эпителия 3) спонтанным (нетравматическим) кровоизлиянием в полость черепа 4) проявлением сосудистой недостаточности с сохранением сознания 5) потерей сознания с отсутствием мышечного тонуса 6) редким сердцебиением

		Верхней границей дна полости рта и наружной границей поднижнечелюстной области являются: 1) слизистая оболочка полости рта 2) внутренняя поверхность тела нижней челюсти 3) медиальная крыловидная мышца 4) задний край ветви нижней челюсти 5) нижняя поверхность латеральной крыловидной мышцы 6) основание черепа Верхней границей крылочелюстного пространства и наружной границей поднижнечелюстной области являются: 1) медиальная крыловидная мышца 2) нижняя поверхность латеральной крыловидной мышцы 3) слизистая оболочка полости рта 4) задний край ветви нижней челюсти 5) внутренняя поверхность тела нижней челюсти 6) основание черепа Наружной границей окологлоточного пространства и наружной границей поднижнечелюстной области являются: 1) медиальная крыловидная мышца 2) внутренняя поверхность тела нижней челюсти 3) слизистая оболочка полости рта 4) задний край ветви нижней челюсти 5) нижняя поверхность латеральной крыловидной мышцы 6) основание черепа Для кератоакантомы характерны: 1) многослойный плоский эпителий 2) наличие в центральном отделе значительное количество кератина 3) скопление долек жировой ткани желтого цвета 4) состоит из рыхлой соединительной ткани с большим количеством жировой ткани 5) состоит из меланоцитов эпидермиса или дермы 6) ушивание тканей Формы острого одонтогенного периостита челюстей серозный гиперпластический геморрагический гнойный полипозный гиперостозный Формы хронического одонтогенного периостита челюстей серозный простой геморрагический гнойный оссифицирующий полипозный Дифференциальная диагностика хронического периостита

		хронический одонтогенный остеомиелит челюстей кариес флегмона лица атерома остеома челюстей фиброзный пульпит Формы одонтогенного остеомиелита по клиническому течению острая разлитая хроническая осложненная диффузная полипозная Началу острого одонтогенного остеомиелита предшествует хронические заболевания ЖКТ инфекционные заболевания нарушение сердечно-сосудистой деятельности эпилепсия параллергические реакции гипертонический криз Причины развития периостита перикоронит ушиб мягких тканей лица фиброма альвеолярного отростка обострение хронического гайморита обострение хронического периодонтита хронический гингивит Помощь в день обращения при периостите челюстей вскрыть гнойный очаг начать иглорефлексотерапию сделать новокаиновую блокаду назначить физиотерапевтическое лечение дренирование наложить швы Причины для развития флегмоны дна полости рта воспалительный процесс в области верхней губы воспалительный процесс в области зубов нижней челюсти воспалительный процесс в области зубов верхней челюсти воспалительный процесс в области лимфоузлов околоушной области атерома щечной области инфекционные очаги дна полости рта Для лимфогранулематоза характерно зуд кожи потливость выраженная болевая реакция в пунктате – клетки березовского-штернберга

		волнообразная температурная реакция в пунктате – клетки пирогова-ланганса Особенности воспалительных процессов в области носогубного лимфатического узла острое течение затяжное течение распространенность процесса наличие тромбофлебита угловой вены лица ограниченность процесса отсутствие рецидивов Источники инфицирования щечной области премоляры верхней и нижней челюстей резцы верхней челюсти клыки нижней челюсти резцы верхней и нижней челюстей клыки верхней и нижней челюстей моляры верхней и нижней челюстей Для флегмоны корня языка характерно выпячивание боковой стенки глотки увеличение размеров языка болезненный инфильтрат в области челюстно-язычного желобка отек щеки заложенность носа нарушение дыхания и глотания Причины флегмоны глазницы флегмона мягких тканей дна полости рта флегмона височной области флегмона окологлоточного пространства тромбофлебит угловой вены острый гнойный гайморит зубы нижней челюсти Дифференциальная диагностика флегмон повисочной и крылонебной ямок флегмона мягких тканей дна полости рта флегмона височной области флегмона окологлоточного пространства флегмона щеки флегмона глазницы флегмона языка Для флегмоны щеки характерно острое начало субфебрильная температура хронический периодонтит клыка хронический периодонтит моляра осиплость речи боль при глотании

		Характерные симптомы острого артрита ВНЧС в начальной стадии тризм жевательных мышц околоушный гипергидроз боль ограничение открывания рта боль в шейном отделе позвоночника, иррадиирующая в внчс заложенность носа Лечение хронического неспецифического артрита ВНЧС химиотерапия иглотерапия физиотерапия остеотомия нижней челюсти удаление мыщелкового отростка нормализация окклюзии и покой ВНЧС Симптомы изолированного перелома скуловой кости западение мягких тканей скуловой кости заложенность носа онемение кожи подглазничной области боли в нижней челюсти кровотечение из носа онемение нижней губы Причины специфического артрита ВНЧС туберкулёз ревматическая атака околоушный гипергидроз хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии сифилис флегмоны лица Остеогенные опухоли челюстей остеома амелобластома остеоид-остеома одонтома адамантинома остеобластокластома Соединительнотканные опухоли челюстей остеома амелобластома цементома фиброма миксома остеобластокластома
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)**

		Установите соответствие: выберите для отделов лицевого скелета границы пространства Топографическая анатомия лицевого отдела головы: 1) верхняя и задняя граница височной области 2) нижняя граница околоушно-жевательной области 3) передняя граница позадичелюстной области 4) наружная граница позадичелюстной области 5) внутренняя граница крыловидно-челюстного пространства 6) глубокая боковая область лица Границы пространства: А) нижний край тела нижней челюсти Б) околоушно-жевательная фасция В) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы Г) височная линия Д) задний край ветви нижней челюсти Е) подвисочная ямка Установите соответствие: выберите манипуляции по автору Название по автору: 1) по Евдокимову 2) по Орловскому 3) способ Денкера 4) по Хитрову 5) по Макиенко 6) по Лимбергу Манипуляция: А) хейлопластика Б) гайморотомия В) ринопластика Г) микростома Д) остеосинтез челюсти Е) пластика местными тканями Установите соответствие: выберите вид обезболивания согласно показаниям Вид обезболивания: 1) инфильтрационное 2) ингаляционное 3) комбинированное 4) нейролептанальгезия 5) проводниковое 6) аппликационное Показание: А) для пациентов с высоким операционным риском Б) при сложном удалении зубов мудрости В) при малотравматических операциях в области лица и шеи Г) при операциях, не связанных с высоким риском развития нарушений проходимости дыхательных путей Д) при травматичных и сложных оперативных вмешательствах (флегмоны, огнестрельные ранения) Е) снижение чувствительности в области обработанной зоны

		Установите соответствие: выберите инструмент для манипуляции Манипуляция: 1) синдесмотомия 2) экстракция 3) вывихивание 4) кюретаж 5) удержание тканей 6) разделение корней Инструмент: А) элеватор Б) серповидная гладилка В) крючок Фарабефа Г) кюретажная ложка Д) щипцы Е) алмазный бор в турбинном наконечнике Установите соответствие: выберите материал для манипуляции Манипуляция: 1) забор костного материала 2) формирование кровяного сгустка 3) создание уровня десны 4) создание условий для быстрой регенерации лунки 5) сведение краев раны 6) удаление грануляционной ткани Материал: А) хирургический скребок Б) шовный материал В) гемостатическая губка Г) формирователь десны Д) PRF-мембрана Е) кюретажная ложка

Шкала оценивания
«Отлично» - более 91% правильных ответов
«Хорошо» - 81-90% правильных ответов
«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов
«Неудовлетворительно» - менее 71% правильных ответов

Приложение 2

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка Мандибулярная анестезия 4.7 зуба

С	31.08.69	Челюстно-лицевая хирургия		
К	ПК-1	Способен к оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия»		
К	ПК-2	Способен к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «челюстно-лицевая хирургия»		
ТД	А/02.8 Назначение и проведение лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области, контроль его эффективности и безопасности			
	Действие		Проведено	Не проведено
1.	Приготовить лоток с инструментами (шпатель медицинский, пинцет стоматологический, стоматологическое зеркало, карпульный шприц), карпулу с анестетиком, инъекционные иглы		1 балл	-1 балл
2.	Обработать диафрагму карпулы антисептиком		1 балл	-1 балл
3.	Установить карпулу в инъектор		1 балл	-1 балл
4.	Совместить плаггер карпулы с плунжером инъектора		1 балл	-1 балл
5.	Установить и зафиксировать инъекционную иглу на карпульный инъектор. Проверить проходимость иглы		1 балл	-1 балл
6.	Обеспечить обзор места проведения анестезии. Пропальпировать ретромолярную ямку, располагая ноготь на височном гребешке		1 балл	-1 балл
7.	Провести позиционирование карпульной системы относительно места вкола (корпус шприца на премолярах с противоположной стороны, инъекционная игла между проекцией височного гребешка и крыловидно-нижнечелюстной складкой на уровне середины её высоты)		1 балл	-1 балл
8.	Провести вкол иглы. Погрузить инъекционную иглу в ткани до упора в кость.		1 балл	-1 балл
9.	Провести аспирационную пробу. При отрицательном результате аспирационной пробы медленно вывести до 0,5 мл раствора анестетика в ткани		1 балл	-1 балл
10.	Не извлекая иглы, развернуть корпус шприца в сторону фронтальной группы зубов. Погрузить иглу в ткани на 2,0-2,5 см		1 балл	-1 балл
11.	Провести аспирационную пробу. При отрицательном результате аспирационной пробы медленно вывести оставшееся количество раствора анестетика в ткани. Вывести инъекционную иглу из тканей		1 балл	-1 балл
12.	Информировать пациента о завершении процедуры		1 балл	-1 балл
	Итого			

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения
«Не зачтено» 74 и менее% выполнения