**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –**

филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования

**«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ**

**МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по УВР

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.В. Черников

«31» августа 2022 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**«Детская челюстно-лицевая хирургия»**

Для специальности: *31.05.03 Стоматология* (уровень специалитета)

Квалификация выпускника: *врач-стоматолог*

Кафедра: *клинической стоматологии с курсом хирургической стоматологии и ЧЛХ*

Курс – IV, V

Семестр – 8,9,10

Форма обучения - очная

Трудоемкость дисциплины: 4 ЗЕ, из них 96 часов контактной работы обучающегося с преподавателем

Промежуточная аттестация: зачет с оценкой – 10 семестр

Пятигорск, 2022

**РАЗРАБОТЧИКИ: Заведуюший кафедрой клинической стоматологии с курсом хирургической стоматологии и ЧЛХ, д.м.н, профессор Слетов А.А**

**Профессор кафедры клинической стоматологии с курсом хирургической стоматологии и ЧЛХ, д.м.н. Юсупов Р.Д.**

**Доцент кафедры клинической стоматологии с курсом хирургической стоматологии и ЧЛХ, к.м.н., Кленкина Е.И.**

**РЕЦЕНЗЕНТ: профессор кафедры стоматологии общей практики и детской стоматологии ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, д.м.н., доцент Доменюк Д.А.**

**В рамках дисциплины формируются следующие компетенции, подлежащие оценке настоящим ФОС:**

* Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий (УК-1):
* Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла (УК-2);
* Способен формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению (УК-11);
* Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать следующими общепрофессиональными компетенциями (ОПК):
* Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-1);
* Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач (ОПК-5);
* Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач (ОПК-6);
* Способен использовать основные физико-химические, математические и естественно-научные понятия и методы при решении профессиональных задач (ОПК-8) ;
* Способен оценивать морфофункциональные состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9) ;
* Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента (ОПК-12) ;
* Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решений задач профессиональной деятельности (ОПК-13).
* Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать профессиональными компетенциями (ПК), соответствующими виду (видам) профессиональной деятельности, на который (которые) ориентирована программа специалитета: профилактическая деятельность:
* Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, 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 (ПК-1);
* Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности (ПК-2);
* Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме (ПК-3);
* Способен разрабатывать, реализовывать и контролировать эффективность индивидуальных реабилитационных программ (ПК-4);
* Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий (УК-1):
* Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла (УК-2);
* Способен формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению (УК-11);
* Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать следующими общепрофессиональными компетенциями (ОПК):
* Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-1);
* Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-2);
* Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач (ОПК-5);
* Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач (ОПК-6);
* Способен использовать основные физико-химические, математические и естественно-научные понятия и методы при решении профессиональных задач (ОПК-8);
* Способен оценивать морфофункциональные состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач(ОПК-9);
* Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента(ОПК-12);
* Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решений задач профессиональной деятельности(ОПК-13).
* Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать профессиональными компетенциями (ПК), соответствующими виду (видам) профессиональной деятельности, на который (которые) ориентирована программа специалитета: профилактическая деятельность:
* Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, 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 (ПК-1);
* Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности(ПК-2);
* Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме(ПК-3);
* Способен разрабатывать, реализовывать и контролировать эффективность индивидуальных реабилитационных программ(ПК-4);
* 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);
* Способен к проведению медицинских экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями(ПК-7);

ВОПРОСЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ

РАЗДЕЛ 1 Организация работы детского хирургического кабинета и детского отделения челюстно-лицевой хирургии. Анатомо-физиологические особенности детского организма.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Вопросы для текущего контроля успеваемости студента | Проверяемые компетенции |
| 1 | Организация работы детского хирургического кабинета и детского отделения челюстно-лицевой хирургии. Оборудование, инструментарий, правила стерилизации инструментов. Документация. Анатомо-физиологические особенности детского организма и их роль в клинических проявлениях гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей лица, лимфатических узлов, слюнных желез у детей. | УК-1,2,11ОПК-1,5,6,8,9,12, 13ПК-1,2,4,5,7. |

РАЗДЕЛ 2 Обезболивание. Операция удаления зуба.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Вопросы для текущего контроля успеваемости студента | Проверяемые компетенции |
| 1 | Обезболивание хирургических вмешательств у детей в условиях поликлиники и стационара. Седативная подготовка ребенка. Показания к выбору метода обезболивания. Особенности выполнения техники местного обезболивания у детей различного возраста | УК-1,2,11ОПК-1,5,6, 8,9,12, 13ПК-1,2,4,5,7. |
| 2 | Операция удаления зуба. Показания в детском возрасте к удалению молочных и постоянных зубов. Особенности выполнения техники удаления молочного зуба. Осложнения во время и после операции. Предупреждение осложнений. Показания и цели протезирования зубного ряда у детей различного возраста после удаления зуба | УК-1,2,11ОПК-1,5,6, 8,9,12, 13ПК-1,2,4,5,7. |

РАЗДЕЛ 3 Лимфаденит, абсцесс, флегмона, периостит

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Вопросы для текущего контроля успеваемости студента | Проверяемые компетенции |
| 1 | Лимфаденит, абсцесс, флегмона. Причины развития. Клиника. Диагностика. Показания и организация госпитализации ребенка. Неотложная хирургическая помощь в условиях стационара | УК-1,2,11ОПК-1,5,6, 8,9,12, 13ПК-1,2,4,5,7. |
| 2 | Периостит челюстных костей. Причины развития. Клиника острого и хронического одонтогенного периостита. Диагностика. Дифференциальная диагностика от других заболеваний | УК-1,2,11ОПК-1,5,6, 8,9,12, 13ПК-1,2,4,5,7. |
| 3 | Периостит челюстных костей. Методы хирургического лечения. Прогнозирование течения и исход заболевания. Показания к госпитализации ребенка с острым гнойным периоститом | УК-1,2,11ОПК-1,5,6, 8,9,12, 13ПК-1,2,4,5,7. |

РАЗДЕЛ 4 Остеомиелит

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Вопросы для текущего контроля успеваемости студента | Проверяемые компетенции |
| 1 | Острый одонтогенный остеомиелит челюстных костей. Причины, клиника, диагностика. Организация и выполнение неотложной хирургической помощи ребенку в условиях поликлиники. Реабилитация. Профилактика заболевания | УК-1,2,11ОПК-1,5,6, 8,9,12, 13ПК-1,2,4,5,7. |
| 2 | Хронический остеомиелит костей лица. Причины развития. Клинико-рентгенологические формы заболевания. Показания к госпитализации. Профилактика. Прогнозирование и исход заболевания. Реабилитация детей, перенесших хронический остеомиелит | УК-1,2,11ОПК-1,5,6, 8,9,12, 13ПК-1,2,4,5,7. |
| 3 | Гематогенный острый и хронический остеомиелит у новорожденных и детей раннего возраста. Течение. Диагностика, клиника, лечение. Профилактика острого и хронического гематогенного остеомиелита | УК-1,2,11ОПК-1,5,6, 8,9,12, 13ПК-1,2,4,5,7. |

РАЗДЕЛ 5 Кисты челюстей.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Вопросы для текущего контроля успеваемости студента | Проверяемые компетенции |
| 1 | Кисты челюстей у детей Классификация ВОЗ. Диагностика, дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения. Диспансеризация | УК-1,2,11ОПК-1,5,6, 8,9,12, 13ПК-1,2,4,5,7. |
| 2 | Одонтогенные воспалительные кисты челюстей от молочных и постоянных зубов. Клинико-рентгенологическая картина. Методы диагностики, методы лечения. Реабилитация детей после цистотомии | УК-1,2,11ОПК-1,5,6, 8,9,12, 13ПК-1,2,4,5,7. |
| 3 | Заболевания слюнных желез. Клиника хронического паренхиматозного паротита. Диагностика и дифф. диагностика с другими заболеваниями. Методы лечения. Прогнозирование течения болезни. Опухоли слюнных желез у детей. | УК-1,2,11ОПК-1,5,6, 8,9,12, 13ПК-1,2,4,5,7. |

РАЗДЕЛ 6 Повреждения зубов и мягких тканей лица и шеи.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Вопросы для текущего контроля успеваемости студента | Проверяемые компетенции |
| 1 | Повреждения зубов и мягких тканей лица и шеи. Причины, клиника, диагностика, оказание помощи. Госпитализации. Реабилитация | УК-1,2,11ОПК-1,5,6, 8,9,12, 13ПК-1,2,4,5,7. |
| 2 | Переломы верхней и нижней челюсти и других костей лицевого скелета. Повреждения ВНЧС. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация. Экстренная и неотложная помощь в стоматологии. Остановка кровотечений, оказание помощи при гнойных процессах и травмах. | УК-1,2,11ОПК-1,5,6, 8,9,12, 13ПК-1,2,4,5,7. |

РАЗДЕЛ 7 Экстренная и неотложная помощь в стоматологии. Болезни височно-нижнечелюстного сустава у детей..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Вопросы для текущего контроля успеваемости студента | Проверяемые компетенции |
| 1 | Экстренная и неотложная помощь в стоматологии. Остановка кровотечений, оказание помощи при гнойных процессах и травмах. Болезни височно-нижнечелюстного сустава у детей. Классификация. Диагностика первично-костных заболеваний. Функциональные суставно-мышечные заболевания. Клиника болевого синдрома, дисфункция сустава и мышц. Лечение. Исходы лечения | УК-1,2,11ОПК-1,5,6, 8,9,12, 13ПК-1,2,4,5,7. |

РАЗДЕЛ 8 Опухоли и опухолеподобные процессы тканей рта и лица.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Вопросы для текущего контроля успеваемости студента | Проверяемые компетенции |
| 1 | Опухоли и опухолеподобные процессы мягких тканей, рта и лица. Сосудистые новообразования. Клиника, диагностика, выбор тактики лечения. Исходы | УК-1,2,11ОПК-1,5,6, 8,9,12, 13ПК-1,2,4,5,7. |
| 2 | Опухоли и опухолеподобные процессы костей лица у детей. Клиника. Диагностика. Лечение костных опухолей лица. Злокачественные опухоли мягких тканей и костей лица. Клиника. Диагностика. Лечение | УК-1,2,11ОПК-1,5,6, 8,9,12, 13ПК-1,2,4,5,7. |

РАЗДЕЛ 9 Амбулаторные операции в полости рта

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Вопросы для текущего контроля успеваемости студента | Проверяемые компетенции |
| 1 | Амбулаторные операции в полости рта: устранение коротких уздечек языка и верхней губы, мелкого преддверия рта, удаление мелких новообразований слизистой рта и альвеолярного отростка. Выбор метода обезболивания. Освоение техники операции | УК-1,2,11ОПК-1,5,6, 8,9,12, 13ПК-1,2,4,5,7. |

РАЗДЕЛ 10 Врожденные расщелины

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Вопросы для текущего контроля успеваемости студента | Проверяемые компетенции |
| 1 | Врожденные расщелины верхней губы. Клиника. Диагностика. Методы лечения. Исходы операций. | УК-1,2,11ОПК-1,5,6, 8,9,12, 13ПК-1,2,4,5,7. |
| 2 | Врожденные расщелины неба. Клиника. Диагностика. Методики хирургического лечения. Исходы. Клиническая классификация расщелин губы и неба. Функциональные нарушения в организме ребенка при врожденных пороках развития губы и неба. Работа в операционной. | УК-1,2,11ОПК-1,5,6, 8,9,12, 13ПК-1,2,4,5,7. |
| 3 | Принципы диспансеризации и реабилитации детей с расщелиной губы и неба. Участие различных специалистов в лечении детей, цели и задачи лечения. Исходы операций | УК-1,2,11ОПК-1,5,6, 8,9,12, 13ПК-1,2,4,5,7. |
| 4 | Профилактика врожденной патологии и организация медико-генетической консультации. Работа в Центре диспансеризации. Реабилитация детей с послеоперационными дефектами челюстных костей (челюстное протезирование, костная пластика и др.). Работа в перевязочной и ортодонтическом кабинете. | УК-1,2,11ОПК-1,5,6, 8,9,12, 13ПК-1,2,4,5,7. |

Примеры типовых контрольных заданий или иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в ходе текущего контроля успеваемости студентов.

 Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 1 Организация работы детского хирургического кабинета и детского отделения челюстно-лицевой хирургии. Анатомо-физиологические особенности детского организма

 Текущий контроль успеваемости по теме: Организация работы детского хирургического кабинета и детского отделения челюстно-лицевой хирургии. Оборудование, инструментарий, правила стерилизации инструментов. Документация. Анатомо-физиологические особенности детского организма и их роль в клинических проявлениях гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей лица, лимфатических узлов, слюнных желез у детей.

1. При каких заболеваниях в основе повреждения тканей лежат анафилактические реакции?

1) поллиноз

2) крапивница

3) хронические неспецифические заболевания легких

4) гиперплазия тимуса

5) сахарный диабет

2. Механизмы гиперчувствительности немедленного типа лежат в основе:

1) бронхиальной астмы

2) аутоиммунной гемолитической анемии

3) контактного дерматита

4) экзогенного аллергического альвеолита

5) реакции Манту

3. Механизмы гиперчуствительности замедленного типа лежат в основе:

1) сывороточной болезни

2) гемолитической болезни новорожденного

3) контактного дерматита

4) туберкулиновой реакции

5) отека Квинке

 Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 2 Обезболивание. Операция удаления зуба

Текущий контроль успеваемости по теме: Обезболивание хирургических вмешательств у детей в условиях поликлиники и стационара. Седативная подготовка ребенка. Показания к выбору метода обезболивания. Особенности выполнения техники местного обезболивания у детей различного возраста.

1. Вид местной анестезии, используемой при стоматологических вмешательствах:

1) интубационная

2) проводниковая

3) эпидуральная

4) внутривенная

5) масочная

2. Вид инфильтрационной анестезии, используемой в полости рта:

1) подкожная

2) интубационная

3) интралигаментарная

4) эпидуральная

5) внутривенная

3. Клинические ситуации, указывающие на необходимость общего обезболивания:

1) аллергические реакции на анестетики

2) множественный кариес зубов

3) высокая температура

4) подвижность зубов

5) повышенное АД

 Текущий контроль успеваемости по теме: Операция удаления зуба. Показания в детском возрасте к удалению молочных и постоянных зубов. Особенности выполнения техники удаления молочного зуба. Осложнения во время и после операции. Предупреждение осложнений. Показания и цели протезирования зубного ряда у детей различного возраста после удаления зуба.

1. Для удаления зубов верхней челюсти предназначены щипцы:

1) клювовидные сходящиеся

2) байонетные

3) клювовидные несходящиеся

4) клювовидные, изогнутые по плоскости

5) верно 1) и 3)

2. Для удаления зубов нижней челюсти предназначены щипцы:

1) клювовидные

2) байонетные

3) S-образно изогнутые

4) прямые

5) верно 2) и 4)

3. Клювовидные щипцы, щечки которых заканчиваются шипиками, предназначены для удаления:

1) резцов

2) клыков

3) малых коренных зубов

4) больших коренных зубов

5) верно 1) и 2)

 Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 3 Лимфаденит, абсцесс, флегмона, периостит

Текущий контроль успеваемости по теме: Лимфаденит, абсцесс, флегмона. Причины развития. Клиника. Диагностика. Показания и организация госпитализации ребенка. Неотложная хирургическая помощь в условиях стационара.

1. Лимфатический узел с наружи покрыт:

а) фиброзной капсулой

б) соединительнотканной капсулой

в) соединительной тканью

2. Гилиус это:

а) вдавления капсулы в области вогнутой стороны угла лимфоузла

б) тонкие соединительнотканные перегородки идущие от капсулы лимфоуза в его паренхиму

3. Клеточные элементы ретикулярной ткани лимфоузла подразделяются на:

а) мозговое вещество, находящееся в центре и корковое веществро расположенное по переферии

б) мозговое вещество расположенное по переферии и корковое вещество, находящееся в центре

 Текущий контроль успеваемости по теме: Периостит челюстных костей. Причины развития. Клиника острого и хронического одонтогенного периостита. Диагностика. Дифференциальная диагностика от других заболеваний.

Острый периостит челюстей — это:

1) ограниченное воспаление надкостницы альвеолярного отростка на протяжении нескольких зубов;

2) разлитое воспаление надкостницы альвеолы зуба;

3) отслойка надкостницы альвеолярного отростка;

4) инфекционный гнойно-некротический процесс в костной ткани, окружающей инфицированный периодонт.

Правильный ответ: 1.

Перечислите формы острого одонтогенного периостита:

1) серозный; 2) гнойный;

3) оссифицирующий; 4) фиброзный.

Правильный ответ: 1, 2.

Причинами острого одонтогенного периостита челюстей являются:

1) пломбирование корней зубов при недостаточной их антисептической обработке;

2) выведение пломбировочного материала за верхушку корня;

3) несоблюдение техники выполнения проводниковой анестезии;

несвоевременное лечение зуба по поводу обострения хронического периодонтита;

4) нагноение радикулярной или фолликулярной кисты;

5) перикоронарит; 6) травматичное удаление зубов; 7) ушиб челюсти.

Правильный ответ: 1, 2, 4, 5, 6, 7.

 Текущий контроль успеваемости по теме: Периостит челюстных костей. Методы хирургического лечения. Прогнозирование течения и исход заболевания. Показания к госпитализации ребенка с острым гнойным периоститом.

1. Для острого гнойного периостита характерны следующие общие клинические проявления:

1) ухудшение общего самочувствия;

2) повышение температуры тела до 38;

3) лихорадка;

4) боль в соответствующей половине челюсти;

5) иррадиация боли по ходу ветвей тройничного нерва;

6) умеренный отек околочелюстных тканей;

7) увеличение регионарных лимфатических узлов.

Правильный ответ: 1, 2, 4, 5.

2. Для острого гнойного периостита челюстей характерны следующие местные клинические проявления:

1) гиперемия и отек слизистой переходной складки на протяжении 2–3 зубов;

2) гиперемия и отек слизистой альвеолярного отростка в области проекции верхушки корня;

3) сглаживание переходной складки;

4) валикообразное выпячивание переходной складки;

5) симптом флюктуации в зоне инфильтрата;

6) болезненная перкуссия и подвижность причинного зуба;

7) болезненная перкуссия и подвижность группы зубов;

8) умеренный отек околочелюстных тканей;

9) увеличение регионарных лимфатических узлов.

Правильный ответ: 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9.

3. Рентгенологические симптомы при остром периостите:

1) отсутствуют;

2) соответствуют рентгенологическим признакам хронического периодонтита;

3) очаговый или диффузный остеопороз периапикальной зоны.

Правильный ответ: 2.

 Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 4 Остеомиелит

Текущий контроль успеваемости по теме: Острый одонтогенный остеомиелит челюстных костей. Причины, клиника, диагностика. Организация и выполнение неотложной хирургической помощи ребенку в условиях поликлиники. Реабилитация. Профилактика заболевания.

1. Для пломбировки секвестральной полости при хроническом остеомиелите не применяется:

1)хрящ;

2)подкожная жировая клетчатка;

3)спонгиозная масса кости;

4)мышца;

5) кровяной сгусток.

 2. При карбункуле лица из особо опасных осложнений следует выделить

1.рожистое воспаление

2.фолликулит

3. тромбоз пещеристой пазухи

 3. При тяжелом течении гнойно-воспалительногопроцесса в формуле крови можно видеть изменения

1.цветного показателя

2.тромбоцитов

3. увеличение числа палочкоядерных нейтрофилов

 Текущий контроль успеваемости по теме: Хронический остеомиелит костей лица. Причины развития. Клинико-рентгенологические формы заболевания. Показания к госпитализации. Профилактика. Прогнозирование и исход заболевания. Реабилитация детей, перенесших хронический остеомиелит.

1. У-образнаяфлегмона кисти развивавется при распространении инфекции с сухожильного влагалища следующих пальцев

1.с 1 на 3

2.с 1 на 4 =3. с 1 на 5

4.с 2 на 4

5.с 2 на 3

 2. При подкожном панариции вследствие быстрого нарушения

кровообращения выявляются следующие симптомы

1.кожные покровы пальца черного цвета

2.кожный зуд

=3. пульсирующая боль

 3. При костном панариции рентгенологические признаки выявляются на

1.1-2сутки

2.1-ойнеделе

=3. 2-3-ейнеделе

 Текущий контроль успеваемости по теме: Гематогенный острый и хронический остеомиелит у новорожденных и детей раннего возраста. Течение. Диагностика, клиника, лечение. Профилактика острого и хронического гематогенного остеомиелита.

1. Хирургическое лечение сухожильного панариция нужно начинать с

1.иммобилизации

2.удаления секвестра

3. инцизии

4. пункции

 2. Эмболическая теория возникновения гематогенного остеомиелита предложена

1. Дерижановым

=2. Леснером

3.Генке

4.Гриневым

 3. Острый гематогенный остеомиелит чаще встречается у

1.взрослых

2.пожилых

=3. детей и подростков мужского пола

4. детей и подростков женского пола

5. пол и возраст не влияют

Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 5 Кисты челюстей

Текущий контроль успеваемости по теме: Кисты челюстей у детей Классификация ВОЗ. Одонтогенные воспалительные кисты челюстей от молочных и постоянных зубов. Заболевания слюнных желез. Клиника хронического паренхиматозного паротита.

1. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ КОРНЕВЫЕ КИСТЫ ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ЧАЩЕ НА ЧЕЛЮСТИ

1) верхней

2) нижней

3) одинаково часто на обеих челюстях

4) не характерны для детей

5) зависит от возраста ребенка

 2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯBЛЯETCЯ ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ ЗУБОВ

1) временных резцов

2) временных клыков

3) временных коренных

4) постоянных резцов

5) постоянных коренных

 3. ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ КОРНЕВЫЕ КИСТЫ ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ С ПОСТОЯННЫМ ПРИКУСОМ РАЗВИВАЮТСЯ ЧАЩЕ ОТ ЗУБОВ

1) резцов верхней челюсти

2) клыков

3) малых коренных

4) больших коренных

5) резцов нижней челюсти

 Текущий контроль успеваемости по теме: Кисты челюстей у детей Классификация ВОЗ. Диагностика, дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения. Диспансеризация.

1. КОЛИЧЕСТВО СЛОЕВ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ В ОБОЛОЧКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КИСТ

1) 1-2 слоя

2) 2-3 слоя

3) 3-4 слоя

4) 4-5 слоев

5) 5-6 слоев

 2. ВНУТРЕННЯЯ ВЫСТИЛКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КИСТ ПРЕДСТАВЛЕНА

1) многослойный плоский эпителий

2) однослойный плоский эпителий

3) многослойный цилиндрический эпителий

4) однослойный цилиндрический эпителий

5)многослойныйороговевающий эпителий

 3. СОДЕРЖИМОЕ НЕНАГНОИВШЕЙСЯ КОРНЕВОЙ КИСТЫ ПРЕДСТАВЛЕНО

1) желтоватая прозрачная жидкость, опалесцирующая на свету

2) мутная жидкость

3) кровянистое содержимое

4) творожистое содержимое белого цвета

5) желтоватое салоподобное содержимое

 Текущий контроль успеваемости по теме: Одонтогенные воспалительные кисты челюстей от молочных и постоянных зубов. Клинико-рентгенологическая картина. Методы диагностики, методы лечения. Реабилитация детей после цистотомии.

1. ОПАЛЕСЦИРОВАНИЕ СОДЕРЖИМОГО НЕНАГНОИВШЕЙСЯ КОРНЕВОЙ КИСТЫ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ

1) наличия солей натрия

2) наличия элементов крови

3) наличия эпителиальных элементов

4) наличия кристаллов холестерина

5) наличия солей кальция

 2. НАПРАВЛЕНИЕ, В КОТОРОМ ПРИЕМУЩЕСТВЕННО ПРОИСХОДИТ РОСТ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КИСТ ОТ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

1) в направлении ветви челюсти

2) в вестибулярном направлении

3) в оральном направлении

4) в направлении подбородка

5) в направлении края тела нижней челюсти

 3. ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ КОРНЕВАЯ КИСТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОЧАГ

1) просветления с четкими контурами

2) затемнения с четкими контурами

3) затемнения с нечеткими контурами

4) просветления с нечеткими контурами

5) неравномерной минерализации

Текущий контроль успеваемости по теме: Заболевания слюнных желез. Клиника хронического паренхиматозного паротита. Диагностика и дифф. диагностика с другими заболеваниями. Методы лечения. Прогнозирование течения болезни. Опухоли слюнных желез у детей.

1. ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ КОРНЕВАЯ КИСТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОТТЕСНЯЮЩАЯ ДНО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОЧАГ

1) просветления с четкими контурами

2) затемнения с четкими контурами

3) затемнения с нечеткими контурами

4) просветления с нечеткими контурами

5) неравномерной минерализации

 2. ЗАБОЛЕВАНИЯ, С КОТОРЫМИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ НЕНАГНОИВШУЮСЯ КОРНЕВУЮ КИСТУ

1) фиброма

2) херувизм

3) амелобластома

4) остеома

5) остеомиелит

 3. ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КИСТАХ ОТ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОВОДИТСЯ ОПЕРАЦИЯ

1) цистэктомия

2) цистотомия

3) цистэктомия с резекцией верхушек корней причинного зуба

4) цистэктомия-томия

5) цистаденэктомия

 Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 6 Повреждения зубов и мягких тканей лица и шеи.

 Текущий контроль успеваемости по теме: Повреждения зубов и мягких тканей лица и шеи. Причины, клиника, диагностика, оказание помощи. Госпитализации. Реабилитация.

1. В ближайшие часы после ранений языка, мягкого неба, тканей дна полости рта опасность для жизни ребенка представляет:

1) нарушение речи

2) нарушение приема пищи

3) асфиксия

4) столбняк

5) верно 1) и 2)

2. Наиболее достоверным признаком консолидации фрагментов нижней челюсти является:

1) исчезновение боли

2) образование костной мозоли

3) уменьшение подвижности фрагментов

4) исчезновение симптома Венсана

5) верно 1) и 4)

3. Сроки первичной хирургической обработки ран мягких тканей лица с наложением глухого шва:

1) 24 часа

2) до 36 часов

3) до 48 часов

4) до 72 часов

5) до 96 часов

 Текущий контроль успеваемости по теме: Переломы верхней и нижней челюсти и других костей лицевого скелета. Повреждения ВНЧС. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация. Экстренная и неотложная помощь в стоматологии. Остановка кровотечений, оказание помощи при гнойных процессах и травмах

1. Травма зачатка постоянного зуба преимущественно наблюдается при травме временного зуба в виде вывиха:

1) неполного

2) внедренного

3) полного

4) верно 1)иЗ)

5) верно 2) и 3)

2. Поздним клиническим симптомом родовой травмы может быть:

1) короткая уздечка языка

2) рубец на коже лица

3) ринолалия

4) недоразвитие нижней челюсти

5) верно 1) и 3)

3. Шины, фиксирующие фрагменты челюсти при переломах, у детей рекомендуется снимать не ранее чем через:

1) одну неделю

2) две недели

3) три недели

4) четыре недели

5) шесть недель

 Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 7 Экстренная и неотложная помощь в стоматологии. Болезни височно-нижнечелюстного сустава у детей

Текущий контроль успеваемости по теме: Экстренная и неотложная помощь в стоматологии. Остановка кровотечений, оказание помощи при гнойных процессах и травмах. Болезни височно-нижнечелюстного сустава у детей. Классификация. Диагностика первично-костных заболеваний. Функциональные суставно-мышечные заболевания. Клиника болевого синдрома, дисфункция сустава и мышц. Лечение. Исходы лечения.

1. Предрасполагающим фактором вывиха резцов верхней челюсти у детей является:

1) множественный кариес этих зубов и его осложнения

2) глубокий прогнатический прикус

3) мелкое преддверие рта

4) мезиальная окклюзия

5) верно 1) и 3)

2. При неполном вывихе временных резцов со сформированными корнями рекомендуется:

1) зубы трепанировать, запломбировать за верхушки корней

2) зубы трепанировать, запломбировать до верхушек корней

3) репозиция зубов, их фиксация, наблюдение

4) зубы удалить

5) верно 2) и 3)

3. При множественном вывихе временных зубов с переломом альвеолярного отростка рекомендуется использовать шину:

1) проволочную с зацепными петлями

2) пластмассовую назубную

3) пластмассовую зубонадесневую

4) гладкую шину-скобу

5) шину Вебера

Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 8 Опухоли и опухолеподобные процессы тканей рта и лица

Текущий контроль успеваемости по теме: Опухоли и опухолеподобные процессы мягких тканей, рта и лица. Сосудистые новообразования. Клиника, диагностика, выбор тактики лечения. Исходы.

1. При диагностике новообразований у детей ведущим методом является:

1) рентгенологический

2) макроскопия послеоперационного материала

3) цитологический

4) морфологический

5) клинический

2. Ведущим методом лечения новообразований у детей является:

1) лучевая терапия

2) химиотерапия

3) хирургический

4) комбинированный

5) гормонотерапия

3. Наличие на слизистой пузырьковых высыпаний с серозным или кровянистым содержимым является патогномоничным признаком:

1) лимфангиомы

2) гемангиомы

3) ретенционной кисты

4) папилломы

5) фибромы

 Текущий контроль успеваемости по теме: Опухоли и опухолеподобные процессы костей лица у детей. Клиника. Диагностика. Лечение костных опухолей лица. Злокачественные опухоли мягких тканей и костей лица. Клиника. Диагностика. Лечение.

1. Истинной доброкачественной опухолью является:

1) эозинофильная гранулема

2) остеома

3) херувизм

4) фолликулярная киста

5) синдром Олбрайта

2. Склерозирующая терапия показана при лечении:

1) ретенционной кисты

2) гемангиомы

3) папилломатоза

4) фиброматоза

5) верно 3) и 4)

3. Капиллярные и ограниченные капиллярно-кавернозные гемангиомы у детей рекомендуется лечить методом:

1) хирургическим

2) химиотерапии

3) криодеструкции

4) рентгенологическим

5) комбинированным

Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 9 Амбулаторные операции в полости рта

Текущий контроль успеваемости по теме: Амбулаторные операции в полости рта: устранение коротких уздечек языка и верхней губы, мелкого преддверия рта, удаление мелких новообразований слизистой рта и альвеолярного отростка. Выбор метода обезболивания. Освоение техники операции

1. Заключительный диагноз при подозрении на опухоль ставится на основании:

1) морфологического исследования послеоперационного материала

2) пункционной биопсии

3) макроскопии послеоперационного материала

4) эхографии

5) компьютерной томографии

2. Истинной доброкачественной опухолью является:

1) глобуломаксиллярная киста

2) синдром Олбрайта

3) оссифицирующая фиброма

4) травматическая костная киста

5) одонтогенная киста

3. Наличие в полости кисты продуктов сальных и потовых желез характерно для кисты:

1) срединной шеи

2) воспалительной корневой

3) прорезывания

4) дермоидной

5) эпидермоидной

 Примеры заданий текущего контроля успеваемости по разделу 10 Врожденные расщелины

Текущий контроль успеваемости по теме: Врожденные расщелины верхней губы. Клиника. Диагностика. Методы лечения. Исходы операций.

1. Формирование врожденной расщелины верхней губы тератогенные фак торы могут вызвать в период формирования плода:

1) первые шесть недель

2) 6-12 недели

3) 24—28 недели

4) 29-30 недели

5) 30-31 недели

2. Согласно принятой на кафедре ДХС классификации врожденных расщелин верхней губы различают расщелину верхней губы:

1) полную одностороннюю без деформации кожно-хрящевого отдела носа

2) неполную одностороннюю с деформацией кожно-хрящевого отдела носа

3) скрытую одностороннюю без деформации кожно-хрящевого отдела носа

4) полную одностороннюю с деформацией кожно-хрящевого отдела носа

5) верно 1) и 3)

3. Медико-генетическое консультирование рекомендуется родственникам больного и больному с диагнозом:

1) вторичный деформирующий остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава

2) неполная расщелина мягкого неба

3) остеома верхней челюсти

4) ретенционная киста подъязычной слюнной железы

5) острый одонтогенный периостит нижней челюсти

Текущий контроль успеваемости по теме: Врожденные расщелины неба. Клиника. Диагностика. Методики хирургического лечения. Исходы. Клиническая классификация расщелин губы и неба. Функциональные нарушения в организме ребенка при врожденных пороках развития губы и неба. Работа в операционной.

1. К обязательным анатомическим нарушениям, имеющим место при врожденной неполной расщелине верхней губы, относится:

1) деформация кожно-хрящевого отдела носа

2) ринолалия

3) укорочение верхней губы

4) диплопия

5) верно 2) и 4)

2. При врожденной расщелине верхней губы корригирующие операции на крыльях носа, кончике носа, носовой перегородке рекомендуется проводить в возрасте:

1) 2-3 лет

2) 5-6 лет

3) 15-16 лет

4) старше 16 лет

5) до 10 лет

3. Согласно принятой на кафедре ДХС классификации различают врожденную расщелину мягкого неба:

1) одностороннюю

2) двухстороннюю

3) неполную

4) неполную одностороннюю и двухстороннюю

5) верно 1) и 2)

Текущий контроль успеваемости по теме: Принципы диспансеризации и реабилитации детей с расщелиной губы и неба. Участие различных специалистов в лечении детей, цели и задачи лечения. Исходы операций.

1. Ортодонтическое лечение детям с врожденной расщелиной мягкого и твердого неба рекомендуется начинать:

1) до операции

2) по окончании хирургического лечения

3) в возрасте не ранее 6 лет

4) не ранее 10 лет

5) старше 10 лет

2. У детей в возрасте 9-10 лет наиболее частым показанием для операции на уздечке языка является:

1) затрудненный прием пищи

2) недоразвитие фронтального отдела нижней челюсти

3) нарушение речи

4) нарушение функции дыхания

5) верно 1) и 3)

3. Иссечение уздечки верхней губы по ортодонтическим показаниям целесообразно проводить в возрасте ребенка:

1) 3-4 года

2) 4-5 лет

3) 5-6 лет

4) 6-7 лет

5) 7-8 лет

Текущий контроль успеваемости по теме: Профилактика врожденной патологии и организация медико-генетической консультации. Работа в Центре диспансеризации. Реабилитация детей с послеоперационными дефектами челюстных костей (челюстное протезирование, костная пластика и др.). Работа в перевязочной и ортодонтическом кабинете.

1. Предушные кожно-хрящевые рудименты являются симптомом:

1) синдрома Гольденхара

2) синдрома Ван-дер-Вуда

3) синдрома Олбрайта

4) херувизма

5) верно 3) и 4)

2. Величина прикрепленной десны в области нижнего свода преддверия рта в норме составляет (мм):

1) 1,5-2,0

2) 2,0-3,0

3) 4,0-6,0

4) более 7,0

5) 15

3. Врожденная расщелина верхней губы формируется в период развития эмбриона человека на:

1) 3-6 неделе

2) 11-12 неделе

3) 13-14 неделе

4) 16-18 неделе

5) во второй половине эмбриогенеза

2. ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ И ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  № | Вопросы для промежуточной аттестации студента | Проверяемые компетенции |
| 1 | Анатомо-физиологические особенности детского организма и их роль в клинических проявлениях гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей лица, лимфатических узлов, слюнных желез у детей | УК-1,2,11ОПК-1,5,6, 8,9,12, 13ПК-1,2,4,5,7. |
| 2 | Обезболивание хирургических вмешательств у детей в условиях поликлиники и стационара. Седативная подготовка ребенка | УК-1,2,11ОПК-1,5,6, 8,9,12, 13ПК-1,2,4,5,7. |
| 3 | Лимфаденит, абсцесс, флегмона. Причины развития. Клиника. Диагностика. Показания и организация госпитализации ребенка. Неотложная хирургическая помощь в условиях стационара | УК-1,2,11ОПК-1,5,6, 8,9,12, 13ПК-1,2,4,5,7. |
| 4 | Острый одонтогенный остеомиелит челюстных костей. Причины, клиника, диагностика. Хронический остеомиелит костей лица. Причины развития. Клинико-рентгенологические формы заболевания | УК-1,2,11ОПК-1,5,6, 8,9,12, 13ПК-1,2,4,5,7. |
| 5 | Кисты челюстей у детей Классификация ВОЗ. Диагностика, дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения. Диспансеризация | УК-1,2,11ОПК-1,5,6, 8,9,12, 13ПК-1,2,4,5,7. |
| 6 | Повреждения зубов и мягких тканей лица и шеи. Причины, клиника, диагностика, оказание помощи. Госпитализации. Реабилитация | УК-1,2,11ОПК-1,5,6, 8,9,12, 13ПК-1,2,4,5,7. |
| 7 | Опухоли и опухолеподобные процессы мягких тканей, рта и лица. Сосудистые новообразования. Клиника, диагностика, выбор тактики лечения. Исходы | УК-1,2,11ОПК-1,5,6, 8,9,12, 13ПК-1,2,4,5,7. |
| 8 | Врожденные расщелины верхней губы. Клиника. Диагностика. Методы лечения. Исходы операций. Врожденные расщелины неба. Клиника. Диагностика. Методики хирургического лечения | УК-1,2,11ОПК-1,5,6, 8,9,12, 13ПК-1,2,4,5,7. |

Примеры типовых контрольных заданий или иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в ходе промежуточной аттестации студентов.

Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций (текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация и по итогам освоения раздела)

 На каждом практическом занятии для оценки уровня сформированности элементов компетенций текущий контроль успеваемости осуществляется в виде контактной работы с преподавателем, выполнения заданий по практическим навыкам, решения тестовых заданий, решения клинических ситуационных задач, а так же устного опроса студентов.

 На клинических практических занятиях студенты получают оценки по 5-балльной шкале за решение тестовых заданий, ситуационных задач, и за устный ответ в соответствии с «Критериями оценки ответа студента». В конце цикла высчитывается средний балл, который переводится в балл по 100-балльной системе. Допуск к зачету получают студенты, набравшие от 61 до 100 баллов. Помимо среднего балла учитываются показатели, дающие штрафы и бонусы.

Промежуточная аттестация по итогам освоения раздела «Детская челюстно-лицевая хирургия» проводится в виде зачетного занятия, на котором используются задания в тестовой форме, оцениваемые по системе «зачет – не зачет», контрольные вопросы для собеседования, задания для выполнения практических навыков. В конце обучения в 10 семестре проводится зачет по разделу, итоговая оценка выставляется согласно разработанным критериям оценки студентов по балльно-рейтинговой системе. Показатели и критерии оценки результатов освоения раздела «Детская челюстно-лицевая хирургия».

 К сдаче зачета по разделу «Детская челюстно-лицевая хирургия» на последнем практическом занятии допускаются студенты, не имеющие задолженностей по посещению лекций и практических занятий, набравшие от 61 до100 баллов за работу в семестре. Результаты сдачи зачетов определяется оценками «зачтено», «не зачтено». Положительные оценки о сдаче зачета заносятся в экзаменационную ведомость и зачетную книжку студента, неудовлетворительные оценки проставляются только в экзаменационную ведомость.

 Для получения положительной оценки студенту необходимо набрать не менее 61 балла. Тестирование оценивается: зачтено / не зачтено