

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: АЛЕКСЕЕВА НАТАЛЬЯ СЕРГЕЕВНА
Должность: и.о. директора
Дата подписания: 11.04.2024 11:39:57
Уникальный программный ключ:
12d3282ecc49cea6970863adccc18d0b05c1f7e1

Министерство здравоохранения Российской Федерации
**НОВОКУЗНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ – ФИЛИАЛ ФЕДЕРАЛЬНОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

ОДОБРЕНО

Учебно-методической комиссией
НГИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
«11» апреля 2023 г. Протокол № 3
Н.С. Председатель УМК
д-р мед. наук, доцент Н.С. Алексеева

УТВЕРЖДАЮ

Директор НГИУВ – филиала
ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
д-р мед. наук, доцент
С.Л. Кан
«16» мая 2023 г.
Решение Ученого совета
от 16 мая 2023 г. Протокол № 5



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы подготовки кадров высшей квалификации
в ординатуре по специальности
31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**

Уровень образовательной программы: высшее образование

Подготовка кадров высшей квалификации

Вид программы – практико-ориентированная

Форма обучения

очная

Новокузнецк, 2023

**СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ
ПО РАЗРАБОТКЕ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
к рабочей программе учебной дисциплины (модуля)
31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Сиволапов К.А.	Доктор мед. наук, профессор	заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и стоматологии общей практики	НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Бакушев А.П.	канд.мед. наук	ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии общей практики	НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Бакушева М.А.	канд.мед. наук	ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии общей практики	НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
1.	Виноградова Е.А.		Начальник учебно-методического отдела	НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

1. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ, ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И КОМПЕТЕНЦИЙ, ФОРМИРУЕМЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

1.1. Текущий контроль

ФОС текущего контроля используется для оперативного и регулярного управления учебной деятельностью (в том числе самостоятельной) обучающегося. ФОС текущего контроля обеспечивает оценивание хода освоения разделов и тем учебной дисциплины (модуля). В условиях балльно-рейтинговой системы контроля результаты текущего оценивания используются как показатель текущего рейтинга обучающегося.

1.2. Промежуточная аттестация

ФОС промежуточной аттестации обучающихся по освоению рабочих программ учебных дисциплин (модулей), практик предназначается для оценки степени соответствия сформированных компетенций у обучающихся с требованиями ФГОС ВО.

Промежуточная аттестация проводится в форме, установленной учебным планом программы: зачет, дифференцированный зачет, экзамен, курсовая работа, отчет. На этапе промежуточной аттестации проверяются все заявленные компетенции.

1.3. Итоговый контроль

ФОС итоговой (государственной итоговой) аттестации используется для оценки результатов освоения образовательных программ. В ходе государственной итоговой аттестации ординаторов оценивается степень соответствия сформированных компетенций выпускников требованиям ФГОС ВО.

2. КРИТЕРИИ И ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНКИ, ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

2.1. Критерии оценки ответа обучающихся при тестировании

Оценка	Критерии оценки (% от макс количества баллов)
Отлично	90-100%
Хорошо	80-89%
Удовлетворительно	70-79%
Неудовлетворительно	69% и менее

2.2. Критерии оценки ответа обучающихся при контроле теоретической и практической подготовки обучающегося (собеседовании)

- Сформированность знаний дисциплины в аспекте цели и задач программы;
- Сформированность умений и практических навыков, определяемых целью и задачами программы;
- Наличие опыта деятельности по применению знаний, умений, навыков в решении учебно-профессиональных задач;
- Сформированность способности (готовности) применять знания, умения, навыки в

решении учебно-профессиональных и профессиональных задач.

2.3. Показатели критериев и оценка при контроле теоретической и практической подготовки обучающегося (собеседовании)

Показатели критериев	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p><i>Демонстрируется способность выявлять проблему, формулировать гипотезу, обосновывать свою точку зрения, предсказывать последствия, отличать факты от мнений (суждений), гипотез, выводы от положений, анализировать информацию, находить ошибку, высказывать суждения о соответствии выводов и фактов, о точности (измерений), о качестве (точности, эффективности, экономичности) проделанной работы, выбранном способе решения или используемых методах, строить модель, составить план эксперимента, решения, изменить план.</i></p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание программы освоено полностью, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному.</p> <p>Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных и профессиональных задач.</p>	Отлично (зачтено)
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, но проявляется затруднение в демонстрации авторской позиции обучающегося.</p> <p>Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p><i>Демонстрируется способность объяснять, соотносить, характеризовать (приводить характеристики), сравнивать, устанавливать (различие, зависимость, причины), выделять существенные признаки, определять по алгоритму, составлять по готовой схеме, выполнить в соответствии с правилами.</i></p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание программы освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному.</p>	Хорошо (зачтено)

Показатели критериев	Оценка
<p>Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных, но затрудняется в решении сложных задач, обосновании трудовых действий.</p>	
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки.</p> <p>Демонстрируются большие затруднения в способности решать учебно-профессиональные задачи.</p>	<p>Удовлетворительно (зачтено)</p>
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя возможно повышение качества выполнения учебных заданий.</p>	<p>Неудовлетворительно (не зачтено)</p>

2.4. Шкала оценивания уровня сформированности компетенции

Уровень	Характеристика сформированности компетенции
Высокий	Деятельность осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями.
Достаточный	Деятельность осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при решении нетипичной профессиональной задачи.
Недостаточный	Деятельность осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия.

3. ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛИРУЕМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) (заполняется на основании компетенций, регламентированных ФГОС ВО)¹

Наименование компетенции	Код компетенции	Наименование компетенции
Универсальные компетенции (УК)	УК-1	способностью критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
	УК-2	способностью к разработке и реализации проекта, управлению им
	УК-3	способностью организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
	УК-4	способностью выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
	УК-5	способностью планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)	ОПК-1	способностью к использованию информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности и соблюдению правил информационной безопасности
	ОПК-2	способностью применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

	ОПК-3	способностью к осуществлению педагогической деятельности
	ОПК-4	способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
	ОПК-5	способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
	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
	ОПК-7	способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
	ОПК-8	способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	ОПК-9	способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ОПК-10	способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Профессиональные компетенции (ПК)	ПК-1	проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области и установление диагноза
	ПК-2	назначение и проведение лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области, контроль его эффективности и безопасности
	ПК-3	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
	ПК-4	проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области
	ПК-5	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
	ПК-6	проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ПК-7	оказание медицинской помощи в экстренной форме
	ПК-8	проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области и установление диагноза
	ПК-9	назначение и проведение лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области, контроль его эффективности и безопасности
	ПК-10	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
	ПК-11	проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области
	ПК-12	проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

4. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ КОНТРОЛЯ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

4.1. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

4.1.1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку ординатора

№	Содержание вопроса (задания)	Коды проверяемых компетенций
<i>Тема учебной дисциплины</i>		
	Учебный модуль 1: «Организация оказания хирургической помощи при заболеваниях челюстно-лицевой области»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-9; ПК- 4, ПК-6
1	Дайте определение термина социальная гигиена:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5;

		ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3; ПК- 4, ПК-6
	Ответ: наука, изучающая закономерности влияния социальных и экономических факторов на здоровье различных социальных групп населения и дающая теоретическое обоснование государственных и общественных мероприятий по охране и укреплению здоровья общества.	
2	Назовите минимальное количество ставок хирургов-стоматологов, необходимое для организации отделения.	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-9; ПК- 4, ПК-6
	Ответ: 3 ставки	
3	Укажите документ об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) заведения	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3; ПК- 4, ПК-6
	Ответ: диплом.	
	Учебный модуль 2: «Топографическая анатомия и оперативная хирургия челюстно-лицевой области и шеи»	УК- 1, УК- 2, УК- 3,УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3,ОПК-4; ПК- 1
1	Назовите чем иннервируется слизистая латеральной стенки носа:	УК- 1, УК- 2, УК- 3,УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3,ОПК-4; ПК- 1
	Ответ: парасимпатическими волокнами крылонебного узла.	
2	Укажите, что располагается в сонном треугольнике (футляре):	УК- 1, УК- 2, УК- 3,УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3,ОПК-4; ПК- 1
	Ответ: сонная артерия, глубокие шейные лимфатические узлы, блуждающий нерв, внутренняя яремная вена	
3	Укажите какая мышца не участвует в поднимании нижней челюсти:	УК- 1, УК- 2, УК- 3,УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3,ОПК-4; ПК- 1
	Ответ: латеральная крыловидная мышца	
	Учебный модуль 3: «Методы обследования в челюстно-лицевой хирургии»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1
1	Укажите как поступать, если больной не может подробно рассказать анамнез заболевания?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2,

		ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1
	Ответ: вызвать на беседу родственников.	
2	Укажите как заполняется история болезни, если больной доставлен в приемное отделение без сознания:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1
	Ответ: история болезни записывается со слов сопровождающих лиц или бригады скорой помощи.	
3	Назовите, что отражается в истории болезни при внешнем осмотре больного:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1
	Ответ: локализация изменений	
	Учебный модуль 4: «Обезболивание в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Удаление зубов»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1, ПК-2
1	Укажите к какой группе веществ относятся местные анестетики:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1
	Ответ: относятся к группе антиаритмических средств.	
2	Укажите какой из местных анестетиков является эфиром парааминобензойной кислоты:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1
	Ответ: новокаин.	
3	Назовите блокада каких верхних луночковых ветвей наступает при туберальной анестезии:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1, ПК-2
	Ответ: задних	
	Учебный модуль 5: «Воспалительные заболевания в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК- 5, ПК-7
1	Укажите, что является верхней границей подглазничной области?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2

	Ответ: нижний край глазницы.	
2	Укажите, что является нижней границей околушно-жевательной области:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2
	Ответ: нижний край тела нижней челюсти.	
3	Назовите, что является задней границей щечной области:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2
	Ответ: передний край m. masseter	
	Учебный модуль 6: «Заболевания височно-нижнечелюстного сустава»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК-5, ПК-7
1	Укажите слабое место в капсуле височно-нижнечелюстного сустава:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2
	Ответ: в задней стенке.	
2	Укажите положение межсуставного диска при опускании и поднимании челюсти:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2
	Ответ: двигается вместе с головкой.	
3	Назовите лечение при вывихе нижней челюсти заключается:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2
	Ответ: в введении суставной головки в суставную впадину.	
	Учебный модуль 7: «Неврогенные заболевания лица и челюстей»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК-5, ПК- 7
1	Дайте определение точек Валле:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5;

		ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1
	Ответ: место выхода нерва на поверхность лицевых костей.	
2	Укажите основной симптом неврита тройничного нерва:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2
	Ответ: длительные ноющие боли.	
3	Назовите распространение боли при невралгии I ветви тройничного нерва:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2
	Ответ: в верхней трети лица.	
	Учебный модуль 8: «Травматические повреждения челюстно-лицевой области и шеи»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК-3, ПК- 5, ПК-7
1	Назовите основной симптом перелома верхней челюсти:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2
	Ответ: патологическая подвижность верхнечелюстных костей.	
2	Назовите синоним перелома верхней челюсти по Фор II:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2
	Ответ: суборбитальный.	
3	Укажите ортопедические методы иммобилизации переломов верхней челюсти:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК-3, ПК-5
	Ответ: наложение бимаксиллярных шин с працевидной повязкой.	
	Учебный модуль 9: «Онкостоматология»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК-1, ПК-2, ПК- 3, ПК-5

1	Назовите основной этиологический фактор в развитии злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК-1, ПК-5
	Ответ: предраковые заболевания.	
2	Укажите, что понимают под онкологической настороженностью?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК-1, ПК-5
	Ответ: знание ранних симптомов.	
3	Укажите хирургический метод лечения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК-1, ПК-2
	Ответ: иссечение опухоли.	
	Учебный модуль 10: «Челюстно-лицевая хирургия детского возраста»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8; ПК-1, ПК- 2, ПК- 3, ПК-5
1	Назовите с чем необходимо дифференцировать фолликулярную кисту:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8; ПК-1, ПК- 2
	Ответ: с амелобластомой.	
2	Укажите, что является основным методом лечения врожденных кист и свищей шеи:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8; ПК-1, ПК- 2
	Ответ: оперативное вмешательство.	
3	Укажите оптимальные сроки заживления костной раны после удаления зубов:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8; ПК-1, ПК- 2, ПК-5
	Ответ: 3-4 месяца.	
	Учебный модуль 11: «Заболевания слюнных желез»	УК-1, УК-2, УК- 3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2

1	Назовите возбудителя эпидемического паротита:	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Ответ: фильтрующийся вирус.	
2	Укажите, что поражается при эпидемическом паротите:	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Ответ: околоушные слюнные железы.	
3	Укажите, что подавляет слюноотделение:	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Ответ: атропин.	
	Учебный модуль 12: «Дентальная имплантология»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК- 2, ПК-5
1	Назовите биоинертные материалы:	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1
	Ответ: титан и циркон.	
2	Дайте определение контактного остеогенеза:	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1
	Ответ: процесс регенерации костной ткани непосредственно на поверхности имплантата.	
3	Укажите чем определяется усилие затягивание винта, фиксирующего супраструктуру к имплантату:	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1
	Ответ: показаниями динамометрического ключа.	
	Учебный модуль 13: «Восстановительная и эстетическая	УК-1, УК-2, УК-

	хирургия челюстно-лицевой области»	3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
1	Назовите показания к восстановительным операциям на лице:	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Ответ: требование больного, косметический дефект, анатомический недостаток и нарушение функции.	
2	Укажите учитывается ли нервно-психическое состояние больного перед восстановительными операциями?	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1
	Ответ: да.	
3	Укажите чем определяется выбор метода восстановительной операции:	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Ответ: по размерам дефекта или деформации, по состоянию окружающей ткани и по локализации дефекта или деформации.	
	Учебный модуль 14: «Реконструктивная хирургия лица и шеи»	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5; ПК-2
1	Укажите лучшее объяснение феномена задержки лоскута:	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5; ПК-2
	Ответ: вторичная ишемия.	
2	Укажите сроки начала васкуляризации свободного кожного трансплантата?	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5; ПК-2
	Ответ: 2-3 дня.	
3	Укажите какой субстрат обладает наименьшей антигенностью:	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5; ПК-2
	Ответ: хрящ.	

4.1.2. Тестовые задания

Примечание: полная база тестовых заданий представлена в электронной информационной системе РМАНПО.

№	Содержание тестового задания	Коды проверяемых компетенций (брать из таблицы раздела 3)
<i>Тема учебной дисциплины</i>		
	Учебный модуль 1: «Организация оказания хирургической помощи при заболеваниях челюстно-лицевой области»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-9; ПК-6
	<i>Инструкция. Выберите один правильный ответ</i>	
1.	Общественное здоровье характеризует показатель:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК- 9 ПК-6
	А. трудовая активность населения Б. заболеваемость В. инвалидность Г. демографические показатели	
	Ответ: А	
2	Минимально-необходимая норма площади для одного рабочего места хирурга-стоматолога:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-9; ПК-6
	А. 10 м ² Б. 15 м ² В. 8 м ² Г. 23 м ² Д. не менее 25 м ²	
	Ответ: Г	
3	Пациент по телефону просит назначить лекарство при болях. Вашему помощнику позволено:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-9; ПК-6
	А. самостоятельно рекомендовать лекарство Б. позволить фармацевту В. записать на бумаге его просьбу Г. отослать пациента к врачу-стоматологу	
	Ответ: Г	

	Учебный модуль 2: «Топографическая анатомия и оперативная хирургия челюстно-лицевой области и шеи»	УК- 1, УК- 2, УК- 3,УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3,ОПК-4; ПК- 1
	<i>Инструкция. Выберите один правильный ответ</i>	
1.	Свищ, находящийся в нижней трети шеи на передней границе кивательной мышцы, является результатом нарушения развития:	УК- 1, УК- 2, УК- 3,УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3,ОПК-4; ПК- 1
	А. первой жаберной щели Б. первого жаберного мешка В. второй жаберной щели Г. второго жаберного мешка	
	Ответ: В	
2	Слизистая латеральной стенки носа иннервируется:	УК- 1, УК- 2, УК- 3,УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3,ОПК-4; ПК- 1
	А. передним клиновидным нервом Б. носо-небным нервом В. парасимпатическими волокнами крылонебного узла Г. всеми вышеперечисленными	
	Ответ: В	
3	Лимфоотток из области век не осуществляется	УК- 1, УК- 2, УК- 3,УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3,ОПК-4; ПК- 1
	А. в поверхностные шейные лимфатические узлы Б. в околоушные лимфатические узлы в поднижнечелюстные лимфатические узлы В. в области угла нижней челюсти	
	Ответ: А	
	Учебный модуль 3: «Методы обследования в челюстно-лицевой хирургии»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1
	<i>Инструкция. Выберите один правильный ответ</i>	
1.	Как поступать, если больной не может подробно рассказать анамнез заболевания?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1
	А. не предавать этому значения Б. задавать наводящие вопросы В. вызвать на беседу родственников	

	Г. записать в истории болезни, что собрать анамнез заболевания не удалось	
	Ответ: В	
2	Если больной доставлен в приемное отделение без сознания:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1
	А. жалобы и анамнез в истории болезни не записываются Б. история болезни записывается со слов сопровождающих лиц или бригады скорой помощи В. история болезни заполняется после нормализации состояния	
	Ответ: Б	
3	Пальпация относится к:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1
	А. к клиническому методу обследования больного Б. дополнительному методу обследования больного В. лабораторному методу обследования больного	
	Ответ: А	
	Учебный модуль 4: «Обезболивание в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Удаление зубов»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1, ПК-2
	<i>Инструкция. Выберите один правильный ответ</i>	
1.	Местные анестетики относятся:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1
	А. к антигистаминным фармакологическим соединениям Б. к антагонистам ацетилхолина В. к антиаритмическим препаратам Г. к аналептикам Д. к нейроплегикам	
	Ответ: В	
2	Какой из местных анестетиков является эфиром парааминобензойной кислоты?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1
	А. азакаин Б. совкаин В. новокаинамид	

	Г. новокаин Д. мезокаин	
	Ответ: Г	
3	Абсорбция местных анестетиков в тканях зависит от:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1
	А. растворимости в тканях, степени васкуляризации тканей Б. от концентрации препарата В. от разрушения тканевыми ферментами	
	Ответ: А	
	Учебный модуль 5: «Воспалительные заболевания в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2
	<i>Инструкция. Выберите один правильный ответ</i>	
1.	Верхней границей подглазничной области является:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2
	А. скулочелюстной шов Б. нижний край глазницы В. край грушевидного отверстия Г. альвеолярный отросток верхней челюсти	
	Ответ: Б	
2	Нижней границей скуловой области является:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2
	А. скуловисочный шов Б. скулочелюстной шов В. передневерхний отдел щечной области Г. передненижний отдел щечной области, нижний край глазницы	
	Ответ: В	
3	Нижней границей подвисочной ямки является:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2
	А. шиловидный отросток Б. бугор верхней челюсти В. щечно-глоточная фасция	

	Г. подвисочный гребень основной кости	
	Ответ: В	
	Учебный модуль 6: «Заболевания височно-нижнечелюстного сустава»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2
	<i>Инструкция. Выберите один правильный ответ</i>	
1.	К привычному вывиху предрасполагает следующая деформация челюстей:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2
	А. нижняя прогнатия Б. открытый прикус В. нижняя ретрогения	
	Ответ: А	
2	Возможны ли движения нижней челюсти при одностороннем вывихе:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2
	А. нет Б. только вниз В. только вперед	
	Ответ: Б	
3	Основной причиной вывихов нижней челюсти является:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2
	А. артрит височно-нижнечелюстного сустава Б. нижняя макрогнатия В. снижение высоты прикуса Г. глубокое резцовое перекрытие Д. слабость суставной капсулы и связочного аппарата височно-нижнечелюстного сустава	
	Ответ: Д	
	Учебный модуль 7: «Неврогенные заболевания лица и челюстей»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1
	<i>Инструкция. Выберите один правильный ответ</i>	

1.	С V нервом связано:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1
	А. 3 вегетативных узла Б. 4 вегетативных узла В. 5 вегетативных узлов	
	Ответ: В	
2	Курковые зоны находятся:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1
	А. на конечном этапе разветвления нерва Б. курковые зоны не обязательно совпадают с зонами иррадиации боли В. в точках Валле	
	Ответ: Б	
3	Основным симптомом неврита тройничного нерва является:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1
	А. симптом Венсана Б. длительные парестезии В. длительные ноющие боли Г. кратковременные парестезии Д. сильные кратковременные приступообразные боли	
	Ответ: В	
	Учебный модуль 8: «Травматические повреждения челюстно-лицевой области и шеи»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК-3, ПК- 5, ПК-7
	<i>Инструкция. Выберите один правильный ответ</i>	
1.	Основным симптомом перелома верхней челюсти является:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК-3, ПК-5, ПК-7
	А. головная боль Б. носовое кровотечение В. патологическая подвижность нижней челюсти	

	Г. патологическая подвижность верхнечелюстных костей Д. разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков	
	Ответ: Г	
2	Основным симптомом перелома нижней челюсти является:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК-3, ПК-5, ПК-7
	А. головная боль Б. носовое кровотечение В. патологическая подвижность нижней челюсти Г. патологическая подвижность верхнечелюстных костей Д. разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков	
	Ответ: В	
3	Основные жалобы при переломе верхней челюсти:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК-3, ПК-5, ПК-7
	А. боль, сухость во рту, кровоподтеки Б. нарушение прикуса, боль, припухлость В. резкая светобоязнь, боль, снижение слуха	
	Ответ: Б	
	Учебный модуль 9: «Онкостоматология»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК-1
	<i>Инструкция. Выберите один правильный ответ</i>	
1.	К дополнительным методам исследования, проводимым для уточнения диагноза "злокачественное новообразование челюстно-лицевой области" относится:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК-1
	А. Физикальный Б. Биохимический В. цитологический Г. иммунологический Д. ангиографический	
	Ответ: В	
2	К дополнительным методам исследования, проводимым для уточнения диагноза "злокачественное новообразование челюстно-лицевой области" относится:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК-1

	<p>А. Физикальный Б. Биохимический В. Гистологический Г. ангиографический</p>	
	<p>Ответ: В</p>	
3	<p>Под онкологической настороженностью понимают знание злокачественных новообразований:</p>	<p>УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК-1</p>
	<p>А. ранних симптомов Б. препаратов для лечения В. профессиональных вредностей Г. допустимых доз лучевой терапии</p>	
	<p>Ответ: А</p>	
	<p>Учебный модуль 10: «Челюстно-лицевая хирургия детского возраста»</p>	<p>УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8; ПК-1</p>
	<p><i>Инструкция. Выберите один правильный ответ</i></p>	
1.	<p>Нарушение процесса зубообразования - частичная первичная адентия, характерно для:</p>	<p>УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8; ПК-1</p>
	<p>А. саркомы Юинга Б. фибромы В. херувизма Г. остеомы</p>	
	<p>Ответ: В</p>	
2	<p>Для одновременного выключения нижнелуночкового, щечного и язычного нервов применяется анестезия:</p>	<p>УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8; ПК-1, ПК- 2</p>
	<p>А. торусальная Б. у резцового отверстия В. мандибулярная Г. туберальная</p>	
	<p>Ответ: А</p>	
3	<p>Наиболее частым источником инфекции при остром периостите челюстных костей в детском возрасте являются:</p>	<p>УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК-3, ОПК-4,</p>

		ОПК-5, ОПК-8; ПК-1, ПК-2
	<p>А. зубы 16,55,54,64,65,26</p> <p>Б. ОРВИ и детские инфекционные заболевания</p> <p>В. ЛОР-органы</p> <p>Г. зубы 46,85,84,74,75,36</p>	
	Ответ: Г	
	Учебный модуль 11: «Заболевания слюнных желез»	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1
	<i>Инструкция. Выберите один правильный ответ</i>	
1.	Возбудителем эпидемического паротита является:	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1
	<p>А. Диплококк</p> <p>Б. Стрептококк</p> <p>В. стафилококк</p> <p>Г. фузобактерия</p> <p>Д. фильтрующий вирус</p>	
	Ответ: Д	
2	При эпидемическом паротите поражаются слюнные железы:	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1
	<p>А. малые</p> <p>Б. околоушные</p> <p>В. подъязычные</p> <p>Г. поднижнечелюстные</p>	
	Ответ: Б	
3	Чаще всего эпидемическим паротитом болеют:	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1
	<p>А. Дети</p> <p>Б. Взрослые</p> <p>В. подростки</p> <p>Г. пожилые люди</p>	
	Ответ: А	
	Учебный модуль 12: «Дентальная имплантология»	УК-1, УК-2, УК-

		3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1,
	<i>Инструкция. Выберите один правильный ответ</i>	
1.	К биоинертным материалам относятся:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1
	А. Нержавеющая сталь. Б. Хромокобальтовые сплавы. В. Титан, цирконий. Г. Гидроксиапатит.	
	Ответ: В	
2	К местному относительному противопоказанию для проведения дентальной имплантации относится:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1
	А. Локализованный пародонтит. Б. Множественный кариес. В. Патологическая стираемость твердых тканей зубов со снижением высоты прикуса. Г. Отсутствие одного зуба.	
	Ответ: В	
3	Контактный остеогенез – это:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1
	А. Процесс регенерации костной ткани вокруг имплантата.	

	<p>Б. Процесс регенерации костной ткани непосредственно на поверхности имплантата.</p> <p>В. Восстановление участков кости после травмы.</p> <p>Г. Неадекватная минерализация органического костного матрикса при сохраняющейся в норме скелетной массе.</p>	
	<p>Ответ: Б</p>	
	<p>Учебный модуль 13: «Восстановительная и эстетическая хирургия челюстно-лицевой области»</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2</p>
	<p><i>Инструкция. Выберите один правильный ответ</i></p>	
1.	<p>К пластике местными тканями не относится:</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2</p>
	<p>А. пластика лоскутами на питающей ножке</p> <p>Б. пластика встречными треугольными лоскутами</p> <p>В. мобилизация краев раны</p>	
	<p>Ответ: А</p>	
2	<p>Пациент с синдромом первой и второй жаберной дуги имеет:</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2</p>
	<p>А. расщелину неба</p> <p>Б. микростомию</p> <p>В. макроотию</p> <p>Г. гипертелоризм</p>	
	<p>Ответ: А</p>	
3	<p>Наиболее часто встречающийся грам-негативный микроорганизм на коже и в крови госпитализированных пациентов:</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1</p>
	<p>А. клебсиелла</p> <p>Б. протей</p> <p>В. псевдомонас</p> <p>Г. кишечная палочка</p> <p>Д. бактерииды</p>	
	<p>Ответ: Г</p>	
	<p>Учебный модуль 14: «Реконструктивная хирургия лица и шеи»</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3,</p>

		УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5; ПК-2
	<i>Инструкция. Выберите один правильный ответ</i>	
1.	Аллотрансплантация кожи менее успешна, чем аллотрансплантация почек, так как:	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5; ПК-2
	А. антигенность кожи выше, чем почек Б. кожный трансплантат помещается в область, богатую лимфатическими сосудами В. кожный трансплантат лучше реваскуляризируется, тем самым увеличивая свою антигенность Г. все из вышеперечисленного	
	Ответ: Б	
2	Наибольшим неудобством применения жирового лоскута для мягкопластических операций является:	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5; ПК-2
	А. высокая вероятность инфицирования Б. трансплантат очень мягок, чтобы с ним работать В. очень слабая способность противостоять сопротивлению Г. непредсказуемое уменьшение размеров после операции	
	Ответ: Г	
3	Лучшим объяснением феномена задержки лоскута является:	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5; ПК-2
	А. изменение ориентации сосудов Б. вторичная ишемия В. травматический вазоспазм Г. неспецифическое воспаление в лоскуте	
	Ответ: Б	

4.1.3. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку ординатора

№	Содержание вопроса (задания)	Коды проверяемых компетенций (брать из таблицы раздела 3)
<i>Тема учебной дисциплины</i>		
		УК- 1, УК- 2, УК-

	Учебный модуль 1: «Организация оказания хирургической помощи при заболеваниях челюстно-лицевой области»	3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-9; ПК- 4, ПК-6
1	Какой документ удостоверяет временную нетрудоспособность?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-9; ПК- 4, ПК-6
	Ответ: листок нетрудоспособности.	
2	Какой датой завершается срок временной нетрудоспособности при установлении инвалидности со степенью ограничения способности к трудовой деятельности?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-9; ПК- 4, ПК-6
	Ответ: непосредственно предшествующей дню регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы	
3	Какой документ выдается иностранным гражданам, работающим по трудовому договору в организациях рф, для удостоверения временной нетрудоспособности?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-9; ПК- 4, ПК-6
	Ответ: формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности.	
	Учебный модуль 2: «Топографическая анатомия и оперативная хирургия челюстно-лицевой области и шеи»	УК- 1, УК- 2, УК- 3,УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3,ОПК-4; ПК- 1, ПК-2
1	Какие клетчаточные пространства поражаются при ангине Людвига?	УК- 1, УК- 2, УК- 3,УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3,ОПК-4; ПК- 1, ПК-2
	Ответ: крыловидно-челюстного пространства.	
2	Какое анатомическое образование является верхней границей челюстно-язычного желобка?	УК- 1, УК- 2, УК- 3,УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3,ОПК-4; ПК- 1, ПК-2
	Ответ: слизистая оболочка дна полости рта.	
3	Перечислите что входит в состав подвисочной и крыловидно-небных ямок?	УК- 1, УК- 2, УК- 3,УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3,ОПК-4; ПК- 1, ПК-2
	Ответ: подвисочная поверхность верхней челюсти.	
	Учебный модуль 3: «Методы обследования в челюстно-лицевой хирургии»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1
1	Каким образом можно определить скорость кровотока, наличие	УК- 1, УК- 2, УК-

	щунтов?	3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1
	Ответ: методом ультразвукового исследования.	
2	Какой метод диагностики онкозаболеваний слюнных желез применяется?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1
	Ответ: метод сиалогрaфии.	
3	Какой метод обследования необходимо включать в алгоритм обследования при подозрении на артериовенозную мальформацию?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1
	Ответ: селективную ангиографию.	
	Учебный модуль 4: «Обезболивание в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Удаление зубов»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1, ПК-2
1	Перечислите мероприятия для профилактики асфиксии?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1, ПК-2
	Ответ: уложить больного лицом вниз.	
2	Перечислите при каких условиях из линии перелома можно временно не удалять зуб?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1, ПК-2
	Ответ: интактный, необходимый для удержания отломка в правильном положении.	
3	Какой раствор лидокаина, применяется в стоматологической практике для инфильтрационной и проводниковой анестезии (в процентах)?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1, ПК-2
	Ответ: 2х процентный.	
	Учебный модуль 5: «Воспалительные заболевания в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК- 5, ПК-7
1	Перечислите какие образования можно повредить, выполняя разрез при лечении абсцесса челюстно-язычного желобка?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4,

		ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК-5, ПК-7
	Ответ: язычный нерв.	
2	Приведите примеры, где могут оказать лечебную помощь пациентам с флегмонами клетчаточных пространств головы и шеи?	УК- 1, УК- 2, УК-3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК-5, ПК-7
	Ответ: в специализированном стационаре.	
3	В какие сроки проводится дренирование раны после вскрытия периоста?	УК- 1, УК- 2, УК-3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК-5, ПК-7
	Ответ: непосредственно после разреза.	
	Учебный модуль 6: «Заболевания височно-нижнечелюстного сустава»	УК- 1, УК- 2, УК-3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2
1	Какой эффект ожидается при накладывании полимерной каппы у больных с артритами?	УК- 1, УК- 2, УК-3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2
	Ответ: создание эффекта покоя в височно-нижнечелюстном суставе для профилактики анкилоза.	
2	Какой главный симптом анкилоза височно-нижнечелюстного сустава?	УК- 1, УК- 2, УК-3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2
	Ответ: резкое ограничение подвижности нижней челюсти.	
3	Что показано при вывихе нижней челюсти?	УК- 1, УК- 2, УК-3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2
	Ответ: вправление головки в суставную впадину.	
	Учебный модуль 7: «Неврогенные заболевания лица и челюстей»	УК- 1, УК- 2, УК-3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4,

		ОПК-5; ПК-1
1	Какие ветви иннервируют слизистую оболочку миндалин и дужек мягкого неба?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1
	Ответ: чувствительные ветви языкоглоточного нерва.	
2	Какой парой черепно-мозговых нервов является лицевой нерв?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1
	Ответ: седьмой.	
3	К каким структурам ушной ганглий отдает волокна?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1
	Ответ: к околоушной железе, мышцам, натягивающим барабанную перепонку, мышце, растягивающей мягкое нёбо, к внутренней крыловидной мышце, к барабанной струне.	
	Учебный модуль 8: «Травматические повреждения челюстно-лицевой области и шеи»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК-3, ПК- 5, ПК-7
1	Какая наиболее частая локализация линии перелома нижней челюсти?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК-3, ПК-5, ПК-7
	Ответ: угол нижней челюсти.	
2	Какой основной (универсальной) характеристикой ран мягких тканей лица?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК-3, ПК-5, ПК-7
	Ответ: повреждение и возникновение дефекта мягких тканей	
3	Перечислите показания к чему является дефект костной ткани нижней челюсти?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4,

		ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7
	Ответ: показанием к на костной (аппаратной) иммобилизации отломков нижней челюсти.	
	Учебный модуль 9: «Онкостоматология»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК-1
1	Приведите пример метода диагностики подозрения на рак верхнечелюстной пазухи?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК-1
	Ответ: цитологическое исследование промывных вод верхнечелюстных пазух.	
2	Какой основной этиологический фактор в возникновении предрака?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК-1
	Ответ: хроническая травма слизистой оболочки полости рта.	
3	Какая клиническая картина предракового гиперкератоза?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК-1
	Ответ: ограниченный участок ороговения, покрытый тонкими, плотно сидящими чешуйками.	
	Учебный модуль 10: «Челюстно-лицевая хирургия детского возраста»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8; ПК-1, ПК- 2
1	Перечислите от чего зависит выбор тактики лечения ребенка с инфантильной гемангиомой?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8; ПК-1, ПК- 2
	Ответ: от локализации образования.	
2	Какой механизм эффективности бета-блокаторов при лечении детей с инфантильной гемангиомой?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8; ПК-1, ПК- 2
	Ответ: индукция процесса апоптоза.	
3	Какой механизм эффективности бета-блокаторов при лечении детей с инфантильной гемангиомой?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5;

		ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8; ПК-1, ПК- 2
	Ответ: снижение ангиогенеза за счет уменьшения проангиогенных белков.	
	Учебный модуль 11: «Заболевания слюнных желез»	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
1	Какой основной хирургический метод лечения слюннокаменной болезни поднижнечелюстной слюнной железы?	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Ответ: экстирпация железы.	
2	Когда проводится оперативное вмешательство при хронических сиалоаденитах?	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Ответ: при неэффективности консервативной терапии.	
3	Каким образом характеризуется хронический паренхиматозный сиалоаденит?	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1
	Ответ: образованием мелких полостей в паренхиме.	
	Учебный модуль 12: «Дентальная имплантология»	УК- 1, УК- 2, УК-3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
1	Когда показана одномоментная имплантация в лунку удаленного зуба?	УК- 1, УК- 2, УК-3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4,

		ОПК-5, ПК-1, ПК- 2
	Ответ: при достаточном объеме костной ткани.	
2	Какое минимальное расстояние между имплантатами должно быть?	УК- 1, УК- 2, УК-3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК- 2
	Ответ: 2-3 мм.	
3	Какие виды имплантатов выделяют по расположению?	УК- 1, УК- 2, УК-3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК- 2
	Ответ: внутрикостные.	
	Учебный модуль 13: «Восстановительная и эстетическая хирургия челюстно-лицевой области»	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
1	Каким способ осуществляют фиксацию при переломах костей носа?	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Ответ: тампонадой носовых ходов и наружной повязкой из гипса или коллодия.	
2	Какой наиболее оптимальный возраст для проведения первичной ураностафилопластики?	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Ответ: дошкольный.	
3	Как можно провести тотальную реконструкцию носа?	УК-1, УК-2, УК-3,

		УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Ответ: с помощью круглого стебельчатого лоскута (филатовского).	
	Учебный модуль 14: «Реконструктивная хирургия лица и шеи»	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5; ПК-2
1	Какое интраоперационное осложнение возможно при остеотомии нижней челюсти?	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5; ПК-2
	Ответ: повреждение нижнеальвеолярной артерии.	
2	Какая толщина полнослойного свободного кожного лоскута (В ММ)?	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5; ПК-2
	Ответ: 0,8-1.	
3	Какой метод иммобилизации применяется при фиксации фрагментов при переломе костей носа со смещением?	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5; ПК-2
	Ответ: метод временной иммобилизации с помощью гипсовой повязки.	

4.2. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

4.2.1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку ординатора

№	Содержание тестового задания	Коды Проверяемых компетенций (брать из таблицы Раздела 3)
Тема учебной дисциплины		
	Учебный модуль 1: «Организация оказания хирургической помощи при заболеваниях челюстно-лицевой области»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-9; ПК- 4, ПК-6
1.	Укажите на какой максимальный срок врачебная комиссия может продлить листок нетрудоспособности:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2,

		ОПК- 3, ОПК-9; ПК- 4, ПК-6
	Ответ: не более 12 месяцев.	
2	Назовите на что имеют права медицинские работники:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-9; ПК- 4, ПК-6
	Ответ: прохождение аттестации для получения квалификационной категории.	
3	Назовите кем подписывается листок нетрудоспособности при сроке лечения до 10 дней:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-9; ПК- 4, ПК-6
	Ответ: лечащим врачом.	
	Учебный модуль 2: «Топографическая анатомия и оперативная хирургия челюстно-лицевой области и шеи»	УК- 1, УК- 2, УК- 3,УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3,ОПК-4; ПК- 1
1.	Укажите с чем связан ресничный узел:	УК- 1, УК- 2, УК- 3,УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3,ОПК-4; ПК- 1
	Ответ: с глазным нервом.	
2	Укажите что образует диафрагму рта:	УК- 1, УК- 2, УК- 3,УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3,ОПК-4; ПК- 1
	Ответ: челюстно-подъязычная мышца.	
3	Укажите что является верхней границей позадищелюстной области:	УК- 1, УК- 2, УК- 3,УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3,ОПК-4; ПК- 1
	Ответ: наружный слуховой проход.	
	Учебный модуль 3: «Методы обследования в челюстно-лицевой хирургии»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1
1.	Назовите что является положительным симптомом малевича:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1
	Ответ: звук «треснувшего горшка» при постукивании по зубу на поврежденной стороне.	

2	Укажите, что наблюдают при переломе скуловой кости:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1
	Ответ: уплощение скуловой области	
3	Назовите основные жалобы при переломе верхней челюсти:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1
	Ответ: нарушение прикуса, боль и припухлость	
	Учебный модуль 4: «Обезболивание в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Удаление зубов»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1, ПК-2
1.	Назовите какой из местных анестетиков является эфиром парааминобензойной кислоты:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1
	ответ: новокаин.	
2	Назовите, где соберутся болевые рецепторы:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1, ПК-2
	ответ: в дентине зуба	
3	Укажите как верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1, ПК-2
	ответ: через круглое отверстие.	
	Учебный модуль 5: «Воспалительные заболевания в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК- 5, ПК-7
1.	Укажите что назначают для ускорения абсцедирования:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК- 5, ПК-7
	Ответ: УВЧ в субэритемных дозах	
2	Укажите какая терапия входит в комплекс лечения острого	УК- 1, УК- 2, УК-

	одонтогенного остеомиелита челюсти:	3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК- 5, ПК-7
	Ответ: Десенсибилизирующая	
3	Назовите какие концентрации хлоргексидина (в процентах) для лечения гнойных ран используют:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК- 5, ПК-7
	Ответ: 0,2 - 0,5	
	Учебный модуль 6: «Заболевания височно-нижнечелюстного сустава»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2
1.	Укажите чем ограничена нижняя суставная щель височно-нижнечелюстного сустава от нижней челюсти:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2
	Ответ: Нижней поверхностью диска и головкой	
2	Назовите в чем выражается верхняя прогнатия:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2
	Ответ: в выдвигании верхней челюсти вперед по отношению к нижней челюсти	
3	Укажите что характерно в анамнезе для острого вывиха:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2
	Ответ: Удар в подбородочный отдел	
	Учебный модуль 7: «Неврогенные заболевания лица и челюстей»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
1.	Укажите локализацию боли при невралгии II ветви тройничного нерва:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5;

		ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1
	Ответ: Средней трети лица	
2	Укажите за счет чего осуществляется вегетативная иннервация околоушной железы:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1
	Ответ: Ушно-височного	
3	Назовите оперативный метод лечения невралгии тройничного нерва:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2
	Ответ: Неврэкзрез	
	Учебный модуль 8: «Травматические повреждения челюстно-лицевой области и шеи»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК-3, ПК- 5
1.	Укажите что является причиной затруднения открывания рта при переломе скуловой кости:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК-3, ПК-5
	Ответ: Смещение отломков	
2	Укажите чем обусловлено затруднение открывания рта при переломе скуловой кости обусловлено травмой:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК-3, ПК-5
	Ответ: Травмой височной и собственно жевательной мышц	
3	Укажите что является характерным симптомом при двустороннем переломе мыщелкового отростка:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК-3, ПК-5
	Ответ: Открытый прикус	
	Учебный модуль 9: «Онкостоматология»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК-1, ПК-2
1.	Назовите синоним аденокистозной карциномы:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5;

		ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК-1
	Ответ: Цилиндрома	
2	Назовите наиболее чувствительную опухоль к лучевой терапии:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК-1, ПК-2
	Ответ: Саркома Юинга	
3	Назовите форму роста рака языка:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК-1
	Ответ: Эндофитная	
	Учебный модуль 10: «Челюстно-лицевая хирургия детского возраста»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8; ПК-1, ПК- 2
1.	Укажите что является локализацией внутреннего отверстия врожденного срединного свища шеи:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8; ПК-1
	Ответ: Слепое отверстие корня языка	
2	Укажите клинические признаки ушиба постоянного или временного зуба в первые 2-3 дня после травмы:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8; ПК-1, ПК- 2
	Ответ: Болезненную перкуссию, незначительную подвижность зуба или её отсутствие	
3	Укажите образование, развивающиеся в результате воспаления в периапикальных тканях челюстных костей:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8; ПК-1, ПК- 2
	Ответ: Радикулярная	
	Учебный модуль 11: «Заболевания слюнных желез»	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
1.	Укажите что необходимо провести после удаления конкремента из вартонова протока:	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5;

		ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Ответ: закрыть рану йодоформным тампоном	
2	Укажите поражение каких структур характерно при сиалодохитах:	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Ответ: Системы выводных протоков	
3	Укажите, когда проводится оперативное вмешательство при хронических сиалоаденитах:	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Ответ: при абсцедировании железы	
	Учебный модуль 12: «Дентальная имплантология»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК- 2
1.	Назовите показания к подпазушной аугментации:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК- 2
	Ответ: Снижение высоты альвеолярного гребня до 5 мм	
2	Назовите относительное противопоказание к подпазушной аугментации:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1,

		ПК- 2
	Ответ: Неудовлетворительная гигиена полости рта	
3	Укажите допустимую скорость резорбции костной ткани вокруг винтового имплантата в каждый последующий год после первого года функционирования:	УК- 1, УК- 2, УК-3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	Ответ: 0,2 мм	
	Учебный модуль 13: «Восстановительная и эстетическая хирургия челюстно-лицевой области»	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
1.	Назовите показания для подтяжки кожи лба:	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1
	Ответ: Возрастные изменения мягких тканей преимущественно в верхнем отделе лица	
2	Укажите что назначают для ускорения регенерации костной ткани после остеотомии челюстей:	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1
	Ответ: физиотерапию	
3	Укажите инструмент, применяемый для вправления кости носа:	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Ответ: Элеватор Волкова	
	Учебный модуль 14: «Реконструктивная хирургия лица и шеи»	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5; ПК-2
1.	Укажите сроки, в которые начинается васкуляризация свободного кожного трансплантата:	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2,

		ОПК-3, ОПК-5; ПК-2
	Ответ: через 2-3 дня	
2	Назовите наиболее частую причину отторжения кожного трансплантата:	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5; ПК-2
	Ответ: кровотечение и образование гематомы	
3	Укажите при параличе каких ветвей лицевого нерва происходит наибольшая деформация лица:	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5; ПК-2
	Ответ: Щечной и краевой ветвей	

4.2.2. Тестовые задания

№	Содержание тестового задания	Коды Проверяемых компетенций (брать из таблицы Раздела 3)
Тема учебной дисциплины		
	Учебный модуль 1: «Организация оказания хирургической помощи при заболеваниях челюстно-лицевой области»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-9; ПК- 4, ПК-6
	<i>Инструкция. Выберите один правильный ответ</i>	
1.	Врачебная комиссия может продлить листок нетрудоспособности максимально на срок не более _____ месяцев:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-9; ПК- 4, ПК-6
	А. 6 Б. 9 В. 12 Г. 3	
	Ответ: В	
2	При направлении гражданина, пострадавшего в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, после оказания ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара), амбулаторных условиях, на медицинскую реабилитацию в санаторно-курортную организацию в период временной нетрудоспособности (до направления на мсэ) листок нетрудоспособности формируется медицинской организацией, направившей гражданина на медицинскую реабилитацию, по решению врачебной комиссии:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-9; ПК- 4, ПК-6
	А. Весь период лечения	

	<p>Б. На весь период медицинской реабилитации и проезда к месту лечения и обратно</p> <p>В. Первые десять дней лечения</p> <p>Г. Первые пять дней лечения</p>	
	Ответ: Б	
3	Иностранным гражданам, работающим по трудовому договору в организациях рф, для удостоверения временной нетрудоспособности:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-9; ПК- 4, ПК-6
	<p>А. Выдаётся справка произвольной формы</p> <p>Б. Формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности</p> <p>В. Не выдаётся никакой документ</p> <p>Г. Выдаётся справка установленного образца</p>	
	Ответ: Б	
	Учебный модуль 2: «Топографическая анатомия и оперативная хирургия челюстно-лицевой области и шеи»	УК- 1, УК- 2, УК- 3,УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3,ОПК-4; ПК- 1
	<i>Инструкция. Выберите один правильный ответ</i>	
1.	Крыловидно-небная ямка ограничена сзади	УК- 1, УК- 2, УК- 3,УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3,ОПК-4; ПК- 1
	<p>А. Крыловидным отростком</p> <p>Б. Большим крылом клиновидной кости</p> <p>В. Вертикальной пластинкой небной кости</p> <p>Г. Бугром верхней челюсти</p>	
	Ответ: А	
2	Блуждающий нерв выходит из черепа через _____ отверстие:	УК- 1, УК- 2, УК- 3,УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3,ОПК-4; ПК- 1
	<p>А. Рваное</p> <p>Б. Яремное</p> <p>В. Остистое</p> <p>Г. Овальное</p>	
	Ответ: Б	
3	Лицевой нерв содержит _____ волокна:	УК- 1, УК- 2, УК- 3,УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3,ОПК-4; ПК- 1
	<p>А. Чувствительные и вегетативные</p> <p>Б. Чувствительные</p> <p>В. Двигательные и чувствительные</p> <p>Г. Двигательные, чувствительные и вегетативные</p>	
	Ответ: Г	

	Учебный модуль 3: «Методы обследования в челюстно-лицевой хирургии»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1
	<i>Инструкция. Выберите один правильный ответ</i>	
1.	Метод исследования, основанный на изучении структурных особенностей клеток, называется:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1
	А. Гистологический Б. Цитологический В. Ангиографический Г. Рентгенологический	
	Ответ: Б	
2	Окончательный диагноз «мягкая одонтома» ставится на основании данных:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1
	А. Клинико-рентгенологического исследования Б. Цитологии В. Гистологии Г. Опроса	
	Ответ: В	
3	Микроскопически внутренняя выстилка свища и стенки кисты околоушной области представлены:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1
	А. Многослойным плоским ороговевающим эпителием Б. Жировой тканью В. Цилиндрическим эпителием Г. Мышечной тканью	
	Ответ: А	
	Учебный модуль 4: «Обезболивание в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Удаление зубов»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1, ПК-2
	<i>Инструкция. Выберите один правильный ответ</i>	
1.	Наиболее вероятной причиной постинъекционной контрактуры нижней челюсти является	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1, ПК-2
	А. Введение большого объема анестетика Б. Травма подъязычной мышцы В. Травма сухожилия лопаточно-подъязычной мышцы	

	Г. Травма медиальной крыловидной мышцы	
	Ответ: Г	
2	Общим обезболиванием является:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1,
	А. Внутривенный наркоз Б. Стволовая анестезия В. Спинальная анестезия Г. Паранефральная блокада	
	Ответ: А	
3	При анестезии нижнечелюстного нерва у овального отверстия по Вайсблату после достижения наружной пластинки крыловидного отростка необходимо развернуть иглу на 1 см:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1, ПК-2
	А. Книзу Б. Кзади В. Кверху Г. Кпереди	
	Ответ: Б	
	Учебный модуль 5: «Воспалительные заболевания в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК- 5, ПК-7
	<i>Инструкция. Выберите один правильный ответ</i>	
1.	Для ускорения абсцедирования назначают:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК- 5, ПК-7
	А. Грязевую аппликацию Б. Парафинотерапию В. УВЧ в нетепловой дозе Г. УВЧ в субэритемных дозах	
	Ответ: Г	
2	В комплекс лечения острого одонтогенного остеомиелита челюсти входит терапия:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК- 5, ПК-7

	<p>А. Десенсибилизирующая Б. Лучевая В. Таргетная Г. Заместительная</p>	
	<p>Ответ: А</p>	
3	<p>Для лечения гнойных ран какие используют концентрации хлоргексидина (в процентах)?</p>	<p>УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК- 5, ПК-7</p>
	<p>А. 0,5 - 1 Б. 5 В. 0,2 - 0,5 Г. 1 - 2</p>	
	<p>Ответ: В</p>	
	<p>Учебный модуль 6: «Заболевания височно-нижнечелюстного сустава»</p>	<p>УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2</p>
	<p><i>Инструкция. Выберите один правильный ответ</i></p>	
1.	<p>Нижняя суставная щель височно-нижнечелюстного сустава ограничена _____ нижней челюсти:</p>	<p>УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2</p>
	<p>А. Верхней поверхностью диска и головкой Б. Нижней поверхностью диска и головкой В. Нижней поверхностью диска и венечным отростком Г. Нижнечелюстной ямкой и головкой</p>	
	<p>Ответ: Б</p>	
2	<p>Верхняя прогнатия выражается в:</p>	<p>УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2</p>
	<p>А. Укорочении ветви или тела нижней челюсти Б. Западении всего среднего отдела лица В. Выдвижении верхней челюсти вперед по отношению к нижней челюсти Г. Чрезмерном развитии костей черепа</p>	
	<p>Ответ: В</p>	
3	<p>Для острого вывиха в анамнезе характерно:</p>	<p>УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2,</p>

		ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2
	А. Наличие периодических болей в области сустава Б. Удар в подбородочный отдел В. Наличие постоянной микротравмы (высокая пломба зуба) Г. Завышение прикуса при протезировании	
	Ответ: Б	
	Учебный модуль 7: «Неврогенные заболевания лица и челюстей»	УК- 1, УК- 2, УК-3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	<i>Инструкция. Выберите один правильный ответ</i>	
1.	Боли при невралгии II ветви тройничного нерва локализуются в:	УК- 1, УК- 2, УК-3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1
	А. Верхней трети лица Б. Нижней трети лица В. Средней трети лица Г. Затылочной области	
	Ответ: В	
2	Вегетативная иннервация околоушной железы осуществляется за счет нерва:	УК- 1, УК- 2, УК-3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1
	А. Лицевого Б. Блуждающего В. Ушно- височного Г. Подглазничного	
	Ответ: В	
3	Оперативный метод лечения невралгии тройничного нерва:	УК- 1, УК- 2, УК-3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	А. Остеотомия Б. Неврэкзез В. Редрессация Г. Гайморотомия	
	Ответ: Б	
	Учебный модуль 8: «Травматические повреждения челюстно-лицевой области и шеи»	УК- 1, УК- 2, УК-3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2,

		ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК-3, ПК-5
	<i>Инструкция. Выберите один правильный ответ</i>	
1.	Причиной затруднения открывания рта при переломе скуловой кости является:	УК- 1, УК- 2, УК-3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
	А. Артрит височно-нижнечелюстного сустава Б. Гематома В. Смещение отломков Г. Травма жевательных мышц	
	Ответ: В	
2	Затруднение открывания рта при переломе скуловой кости обусловлено травмой:	УК- 1, УК- 2, УК-3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
	А. Крыловидной медиальной мышцы Б. Только жевательной мышцы В. Крыловидной латеральной мышцы Г. Височной и собственно жевательной мышц	
	Ответ: Г	
3	Характерным симптомом при двустороннем переломе мыщелкового отростка является:	УК- 1, УК- 2, УК-3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
	А. Открытый прикус Б. Подвижность альвеолярного отростка В. Носовое кровотечение Г. Резкое смещение средней линии	
	Ответ: А	
	Учебный модуль 9: «Онкостоматология»	УК- 1, УК- 2, УК-3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК-1, ПК-2
	<i>Инструкция. Выберите один правильный ответ</i>	
1.	Синонимом аденокистозной карциномы является:	УК- 1, УК- 2, УК-3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК-1
	А. Цилиндрома	

	<p>Б. Эпидермоидная карцинома В. Мукозпидермоидная опухоль Г. Аденокарцинома</p>	
	Ответ: А	
2	Наиболее чувствительна к лучевой терапии:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК-1, ПК-2
	<p>А. Остеосаркома Б. Фибросаркома В. Саркома Юинга Г. Хондросаркома</p>	
	Ответ: В	
3	Различают формы роста рака языка:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК-1, ПК-2
	<p>А. Дискоидную Б. Эндофитную В. Актиническую Г. Мультицентрическую</p>	
	Ответ: Б	
	Учебный модуль 10: «Челюстно-лицевая хирургия детского возраста»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8; ПК-1, ПК- 2
	<i>Инструкция. Выберите один правильный ответ</i>	
1.	Локализацией внутреннего отверстия врожденного срединного свища шеи является:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8; ПК-1, ПК- 2
	<p>А. Носоглотка Б. Верхний полюс нёбной миндалины В. Подъязычная область Г. Слепое отверстие корня языка</p>	
	Ответ: Г	
2	К клиническим признакам ушиба постоянного или временного зуба в первые 2-3 дня после травмы относят:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8; ПК-1, ПК- 2

	<p>А. Болезненную перкуссию, незначительную подвижность зуба или её отсутствие</p> <p>Б. Болезненную перкуссию, зуб длиннее симметричного</p> <p>В. Болезненную перкуссию, зуб короче симметричного</p> <p>Г. Смещение коронки в различных направлениях</p>	
	Ответ: А	
3	В результате воспаления в периапикальных тканях челюстных костей развивается киста:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8; ПК-1, ПК- 2
	<p>А. Назоальвеолярная</p> <p>Б. Радикулярная</p> <p>В. Фолликулярная</p> <p>Г. Резцового канала</p>	
	Ответ: Б	
	Учебный модуль 11: «Заболевания слюнных желез»	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	<i>Инструкция. Выберите один правильный ответ</i>	
1.	После удаления конкремента из вартонова протока необходимо:	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	<p>А. Послойно ушить рану</p> <p>Б. Закрыть рану йодоформным тампоном</p> <p>В. Ушить его</p> <p>Г. Дренировать его</p>	
	Ответ: Б	
2	При сиалодохитах характерно поражение:	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	<p>А. Системы выводных протоков</p> <p>Б. Паренхимы железы</p> <p>В. Внутрижелезистых лимфоузлов</p> <p>Г. Стромы железы</p>	
	Ответ: А	
3	Оперативное вмешательство при хронических сиалоаденитах проводится:	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5;

		ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	А. При сильных болях Б. При абсцедировании железы В. При множественных полостях в железе Г. При наличии гнойного отделяемого из протоков	
	Ответ: Б	
	Учебный модуль 12: «Дентальная имплантология»	УК- 1, УК- 2, УК-3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК- 2
	<i>Инструкция. Выберите один правильный ответ</i>	
1.	Показания к подпазушной аугментации:	УК- 1, УК- 2, УК-3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК- 2
	А. Снижение высоты альвеолярного гребня до 5 мм Б. Снижение высоты альвеолярного гребня до 7 мм В. Снижение высоты альвеолярного гребня до 12 мм Г. Снижение высоты альвеолярного гребня до 15 мм	
	Ответ: А	
2	Относительное противопоказание к подпазушной аугментации:	УК- 1, УК- 2, УК-3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК- 2
	А. Неудовлетворительная гигиена полости рта Б. Инфаркт миокарда	

	В. Заболевания сердечно-сосудистой системы Г. Злокачественные новообразования	
	Ответ: А	
3	Допустимой скоростью резорбции костной ткани вокруг винтового имплантата в каждый последующий год после первого года функционирования является:	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК- 2
	А. 3мм. Б. 1 мм. В. 0,2 мм. Г. 0,05 мм.	
	Ответ: В	
	Учебный модуль 13: «Восстановительная и эстетическая хирургия челюстно-лицевой области»	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	<i>Инструкция. Выберите один правильный ответ</i>	
1.	К показаниям для подтяжки кожи лба относят:	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	А. Возрастные изменения мягких тканей преимущественно в верхнем отделе лица Б. Деформацию спинки и кончика носа В. «гусиную лапку» у наружного угла глаза и морщины щек Г. Возрастные изменения мягких тканей на шее и на лбу	
	Ответ: А	
2	Для ускорения регенерации костной ткани после остеотомии челюстей назначают:	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	А. Криотерапию Б. Физиотерапию В. Дезинтоксикационную терапию Г. Химиотерапию	

	Ответ: Б	
3	Для вправления кости носа применяют:	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1
	А. Элеватор Карапетяна Б. Элеватор Леклюза В. Зажим Кохера Г. Элеватор Волкова	
	Ответ: Г	
	Учебный модуль 14: «Реконструктивная хирургия лица и шеи»	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5; ПК-2
	<i>Инструкция. Выберите один правильный ответ</i>	
1.	Васкуляризация свободного кожного трансплантата начинается через:	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5; ПК-2
	А. 12 часов Б. 24 часа В. 2-3 дня Г. 5 дней	
	Ответ: В	
2	Наиболее частой причиной отторжения кожного трансплантата является:	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5; ПК-2
	А. Присоединение инфекции Б. Механическое повреждение трансплантата В. Некроз реципиентной области Г. Кровотечение и образование гематомы	
	Ответ: Г	
3	Наибольшая деформация лица происходит при параличе следующих ветвей лицевого нерва:	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5; ПК-2
	А. Височной и скуловой Б. Щечной и скуловой В. Щечной и краевой Г. Краевой	

Ответ: В

4.2.3. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку ординатора

№	Содержание вопроса (задания)	Коды проверяемых компетенций (брать из таблицы раздела 3)
<i>Тема учебной дисциплины</i>		
	Учебный модуль 1: «Организация оказания хирургической помощи при заболеваниях челюстно-лицевой области»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-9; ПК- 4, ПК-6
1	На какой срок лечащий врач может выдать листок нетрудоспособности по уходу за больным взрослым членом семьи при лечении в амбулаторных условиях по каждому случаю заболевания?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-9; ПК- 4, ПК-6
	Ответ: на срок не более, чем 7 дней.	
2	Какой документ о временной нетрудоспособности при заболевании или травме, наступивших вследствие алкогольного, наркотического, токсического опьянения?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-9; ПК- 4, ПК-6
	Ответ: листок нетрудоспособности с указанием кода 21	
3	Какое показание существует для формирования листка нетрудоспособности?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-9; ПК- 4, ПК-6
	Ответ: установление острого заболевания.	
	Учебный модуль 2: «Топографическая анатомия и оперативная хирургия челюстно-лицевой области и шеи»	УК- 1, УК- 2, УК- 3,УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3,ОПК-4; ПК- 1
1	Какое анатомическое образование является передней границей височной области?	УК- 1, УК- 2, УК- 3,УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3,ОПК-4; ПК- 1
	Ответ: лобный отросток скуловой кости.	
2	Какой структурой образована медиальная стенка крыловидно-небной ямки?	УК- 1, УК- 2, УК- 3,УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3,ОПК-4; ПК- 1
	Ответ: перпендикулярной пластинкой небной кости	
3	Перечислите какие анатомические образования являются передней	УК- 1, УК- 2, УК-

	границей околоушно-жевательной области?	3,УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3,ОПК-4; ПК- 1
	Ответ: передний край m. masseter	
	Учебный модуль 3: «Методы обследования в челюстно-лицевой хирургии»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1
1	Какой метод обследования необходимо включать в алгоритм обследования при подозрении на обширную артериовенозную мальформацию?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1
	Ответ: магнитно-резонансную томографию.	
2	Какой метод помогает определить скорость кровотока, наличие шунтов?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1
	Ответ: ультразвуковой метод.	
3	Какой типичный клинический признак абсцесса и флегмоны языка?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1
	Ответ: боли при глотании.	
	Учебный модуль 4: «Обезболивание в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Удаление зубов»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1, ПК-2, ПК- 7
1	Перечислите тактические мероприятия при асфиксии в случае западения языка?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1, ПК-2, ПК-7
	Ответ: вытягивание и фиксацию языка.	
2	Какие причины для развития периостита?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1, ПК-2
	Ответ: острый пародонтит.	
3	Какие ветви блокируются при туберальной анестезии?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК- 1, ПК-2
	Ответ: блокада задних верхних луночковых ветвей	

	Учебный модуль 5: «Воспалительные заболевания в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК- 5, ПК-7
1	Перечислите дренирование каких клетчаточных пространств проводится при лечении ангины Людвига?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК- 5, ПК-7
	Ответ: подчелюстных, подподбородочных, подъязычных.	
2	Какой остеотропный препарат при лечении травматического остеомиелита челюсти применяют?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК- 5, ПК-7
	Ответ: фузидин.	
3	Какие сроки функционирования свища верхнечелюстной пазухи?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК- 5, ПК-7
	Ответ: более 14 дней.	
	Учебный модуль 6: «Заболевания височно-нижнечелюстного сустава»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2
1	Какой ведущий симптом анкилоза височно-нижнечелюстного сустава?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2
	Ответ: резкое ограничение подвижности нижней челюсти.	
2	Какой наиболее информативный метод рентгенологического исследования при функциональных заболеваниях внчс?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2
	Ответ: магнито-резонансная томография.	
3	Какое лечение костного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава?	УК- 1, УК- 2, УК-

		3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2
	Ответ: создание ложного сустава.	
	Учебный модуль 7: «Неврогенные заболевания лица и челюстей»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1
1	Через какое образование выходит верхнечелюстной нерв из полости черепа?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1
	Ответ: через круглое отверстие.	
2	Какие ветви языкоглоточного нерва иннервируют слизистую оболочку миндалин и дужек мягкого неба?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1
	Ответ: чувствительный ветви.	
3	Перечислите признаки при невритах нижнелуночково нерва?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1
	Ответ: одновременные боли, нарушение чувствительности и двигательные расстройства.	
	Учебный модуль 8: «Травматические повреждения челюстно-лицевой области и шеи»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК-3, ПК- 5
1	Какой прикус отмечается при двустороннем переломе суставных отростков?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК-3, ПК-5
	Ответ: открытый прикус.	
2	Перечислите что возникает при переломах верхней челюсти по типу Le Fort II?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК-3, ПК-5
	Ответ: диплопия при повреждении нижней стенки глазницы.	
3	Каким методом иммобилизации является межчелюстное лигатурное	УК- 1, УК- 2, УК-

	связывание по Айви?	3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК- 2, ПК-3, ПК-5
	Ответ: методом временной иммобилизации.	
	Учебный модуль 9: «Онкостоматология»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК-1, ПК-2
1	Какой основной метод лечения гигантоклеточной опухоли больших размеров?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК-1, ПК-2
	Ответ: резекция челюсти с одномоментной костной пластикой.	
2	Какой основной метод лечения мягкой одонтомы?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК-1, ПК-2
	Ответ: резекция челюсти.	
3	Какой метод диагностики неинволютирующей младенческой гемангиомы (NICH)?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4; ПК-1
	Ответ: лазерная терапия.	
	Учебный модуль 10: «Челюстно-лицевая хирургия детского возраста»	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8; ПК-1, ПК- 2
1	Как открывается внутреннее отверстие бокового свища шеи?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8; ПК-1, ПК- 2
	Ответ: в области верхнего полюса миндалины.	
2	Приведите примеры локализации сложных одонтом у детей?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8; ПК-1, ПК- 2
	Ответ: в дистальном отделе тела нижней челюсти.	
3	Какие локализации амелобластомы наблюдаются чаще у детей?	УК- 1, УК- 2, УК- 3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2,

		ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8; ПК-1, ПК- 2
	Ответ: в дистальном отделе тела и ветви нижней.	
	Учебный модуль 11: «Заболевания слюнных желез»	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
1	Какой основной клинический признак калькулезного сиалоаденита?	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1
	Ответ: слюнная колика.	
2	Какой наиболее информативный метод диагностики сиалолитиаза?	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1
	Ответ: рентгенологический.	
3	Перечислите способы консервативного лечения слюнно-каменной болезни?	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Ответ: промывании протока растворами антисептика.	
	Учебный модуль 12: «Дентальная имплантология»	УК- 1, УК- 2, УК-3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК- 2, ПК-5
1	Каким инструментом проводят удаление остеоинтегрированного имплантата в случае его поломки?	УК- 1, УК- 2, УК-3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1,

		ПК- 2, ПК-5
	Ответ: костным трепаном.	
2	Какая минимальная толщина кости должна окружать имплантат со всех сторон?	УК- 1, УК- 2, УК-3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК- 2, ПК-5
	Ответ: 1,5 мм.	
3	Какое абсолютное показание отмечают при удалении дентального имплантата?	УК- 1, УК- 2, УК-3, УК- 4, УК- 5; ОПК- 1, ОПК- 2, ОПК- 3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК- 2, ПК-5
	Ответ: подвижность имплантата.	
	Учебный модуль 13: «Восстановительная и эстетическая хирургия челюстно-лицевой области»	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
1	Какое количество мышц депрессоров латерального конца брови?	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1
	Ответ: одна мышца.	
2	Какие сроки полного восстановления костного дефекта при удалении кисты челюсти больших размеров?	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
	Ответ: в среднем до 2х лет.	
3	Какой способ устранения деформации скуловой области без функциональных нарушений?	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5;

		ПК-1, ПК-2
	Ответ: контурная пластика.	
	Учебный модуль 14: «Реконструктивная хирургия лица и шеи»	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5; ПК-2
1	Какие мероприятия проводят при костном анкилозе?	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5; ПК-2
	Ответ: арторопластику.	
2	В какие сроки происходит восстановление кожной чувствительности в сформированном круглостебельчатом лоскуте?	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5; ПК-2
	Ответ: от периферии к центру.	
3	Какие мероприятия проводят для ускорения приживления свободного кожного лоскута в послеоперационный период?	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-5; ПК-2
	Ответ: физиотерапию.	

4.2.3. Ситуационные задачи (этап собеседования):

Код компетенции	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
ПК-1, ПК-2	<p>Ситуационная задача №1: Ситуация. В клинику поступил пациент Б. 29 лет. Жалобы на: наличие резко болезненной припухлости в левой поднижнечелюстной области, боли в области нижних зубов слева, усиливающиеся при накусывании, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела до 38,0°С. Анамнез заболевания. Зуб 3.6 заболел 10 дней назад. Беспокоили постоянные ноющие боли, усиливающиеся при накусывании, к врачу не обращался, самостоятельно принимал таблетки Парацетомол в течение 2 дней (без выраженного эффекта). Два дня назад появилась и начала быстро увеличиваться болезненная припухлость в левой поднижнечелюстной области. При этом боли в 3.6 стихли.</p>	<p>Эталонный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В 2. В

Код компетенции	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
	<p>Анамнез жизни: перенесённые заболевания: детские инфекции, грипп, ОРЗ, ОРВИ; сопутствующие заболевания: отрицает; туберкулёз, сифилис, ВИЧ отрицает, HCV«+»; вредные привычки: курение до 2-х пачек в день. Злоупотребление алкоголем, наркотическими веществами отрицает; аллергические реакции – отрицает; наследственный анамнез не отягощен; проживает в г. Москва, социально-бытовые условия удовлетворительные, профессиональные вредности отрицает. Объективный статус. Общее состояние: удовлетворительное. Телосложение: нормостеническое; ПЖК развита умеренно. Костно-мышечная система – развита соответственно полу и возрасту, без видимой патологии. Границы лёгких: в пределах возрастной нормы. Дыхание везикулярное над всей поверхностью лёгких. Хрипы, шум трения плевры не выслушиваются. Частота дыхательных движений 19 дых/мин. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Дополнительных тонов и патологических шумов не выявлено. Ритм синусовый. Частота сердечных сокращений - пульс 90 уд/мин, одинаковый с обеих сторон. АД 125/82 мм рт. ст. Живот мягкий, не напряжён, безболезненный во всех отделах. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный во всех отделах. Печень не пальпируется, не увеличена, безболезненна. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Кожные покровы бледные, лицо покрыто холодным потом, на вопросы врача отвечает вяло. Температура тела при поступлении 38,0°С. Местный статус: в левой поднижнечелюстной области пальпируется резко болезненный разлитой воспалительный инфильтрат, занимающий всю область. Кожа над ним гиперемирована, не собирается в складку. Определяется незначительный участок флюктуации в центре инфильтрата. Коллатеральный отек распространяется на позадичелюстную, нижние отделы щечной области, верхние отделы шеи слева, а также подподбородочную область. Открывание рта 1,0-1,5 см, болезненное. В полости рта слизистая оболочка челюстно-язычного желобка и подъязычной области слева отечна, пальпация болезненная, боли иррадиируют в поднижнечелюстную область. В коронковой части 3.6 зуба имеется глубокая кариозная полость, безболезненная при зондировании. Перкуссия болезненная. При</p>	

Код компетенции	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
	<p>рентгенологическом исследовании в области верхушек корней 3.6 зуба определяется разрежение костной ткани с нечеткими контурами. Зуб ранее лечен, каналы запломбированы не полностью.</p> <p><u>Инструкция:</u> выберите один правильный ответ</p> <p>1. Диагноз устанавливается на основании метода обследования:</p> <p>А. электрокардиограммы Б. клинических данных В. цитологического исследования Г. бактериологического исследования</p> <p>2. Лечение заключается в:</p> <p>криодеструкции иссечении воспалительного очага вскрытии воспалительного очага пунктировании воспалительного очага</p>	
	<p>Ситуационная задача №2</p> <p>Ситуация. Пациентка в возрасте 16 лет с родителями, обратилась к челюстно-лицевому хирургу.</p> <p>Жалобы на</p> <p>новообразование размером около 2 см, расположенного впереди правой ушной раковины.</p> <p>Анамнез заболевания. Пациентка отмечает появление образования около трех лет назад, новообразование медленно увеличивалось в размерах.</p> <p>Анамнез жизни</p> <p>Росла и развивалась по возрасту. Аллергические реакции отрицает. Инфекционные заболевания отрицает.</p> <p>Объективный статус</p> <p>При внешнем осмотре конфигурация лица изменена за счет наличия образования в правой околоушно-жевательной области, округлой формы, подвижное, безболезненное при пальпации. Размером 3,5х2,5 см. Кожные покровы без патологических изменений, в цвете не изменены. Открывание рта в полном объеме, свободное, до 3 см. При осмотре полости рта, слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно</p>	<p>Эталонный ответ:</p> <p>1. Б</p> <p>2. В</p>

Код компетенции	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
	<p>увлажнена.</p> <p><u>Инструкция:</u> выберите один правильный ответ</p> <p>1. Предполагаемым основным диагнозом является: Актиномикоз Плеоморфная аденома Муцинозная аденокарцинома правой околоушной слюнной железы Сиалодохит правой околоушной слюнной железы</p> <p>2. Объем диагностических мероприятий при контрольных обследованиях включает: магнитно-резонансную томографию челюстно-лицевой области ультразвуковое исследование общее клиническое обследование цитологическое исследование мазков слюны</p>	
ПК 1, ПК-2	<p>Ситуационная задача №3</p> <p>Ситуация. В стоматологическую поликлинику обратилась пациентка А. 75 лет.</p> <p>Жалобы на:</p> <p>наличие умеренно болезненной припухлости мягких тканей щёчной области справа; боль при накусывании на 4.6 зуб; общую слабость, недомогание; повышение температуры тела.</p> <p>Анамнез заболевания. Заболевание началось 3 дня назад, когда появилась постоянная ноющая боль в 4.6 зубе, усиливающаяся при накусывании. Боль нарастала, появилась незначительная, болезненная разлитая припухлость в правой щёчной области. Обратилась в районную стоматологическую поликлинику, откуда была направлена в отделение челюстно-лицевой хирургии в связи с выраженной сопутствующей патологией.</p> <p>Анамнез жизни:</p> <p>Некомпенсированный сахарный диабет 2 типа. Артериальная гипертензия. Тромбофлебит вен нижних конечностей. Инфаркт миокарда в анамнезе. Приём антикоагулянтов по назначению врача.</p>	<p>Эталонный ответ:</p> <p>1. А 2. В</p>

Код компетенции	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
	<p>Аллергическую реакцию на лекарственные препараты отрицает.</p> <p>Объективный статус. Общее состояние больной: удовлетворительное.</p> <p>Кожный покров физиологической окраски. Пульс 78 ударов в минуту, температура тела 37,5°C.</p> <p>В нижнем отделе щёчной и в поднижнечелюстной областях справа определяется отёк мягких тканей. Кожа над ним не гиперемирована, собирается в складку свободно. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.</p> <p>Открытие рта – 3,5 см, безболезненное. Движение языка свободное, безболезненное. Коронка 4.6 зуба разрушена более чем на $\frac{2}{3}$ кариозным процессом, перкуссия зуба положительная.</p> <p>Слизистая преддверия полости рта в области переходной складки нижней челюсти на уровне 4.7, 4.6, 4.5 зубов отёчна, гиперемирована. При пальпации определяется болезненный инфильтрат с размягчением в центре.</p> <p><u>Инструкция:</u> выберите один правильный ответ</p> <p>Необходимым инструментальным методом обследования для постановки диагноза является:</p> <p>А. ортопантомография Б. биопсия В. электрокардиография Г. реография</p> <p>К характерному признаку острого гнойного периостита относят:</p> <p>А. наличие нескольких причинных зубов Б. воспаление надкостницы В. наличие лимфаденита Г. воспаление подкожножировой клетчатки</p>	

Код компетенции	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
ПК -1, ПК-2	<p>Ситуационная задача №4</p> <p>Ситуация. Мужчина 33 лет обратился за помощью к челюстно-лицевому хирургу.</p> <p>Жалобы на:</p> <p>пульсирующую боль в подглазничной области справа, с распространением на зубы верхней челюсти, припухлость нижнего века справа.</p> <p>Анамнез заболевания. Около недели назад отметил появление резкой боли в области клыка справа. Зуб ранее не лечен. Около 3 дней назад боль в зубе стихла, однако появилась припухлость и боль в правой подглазничной области. За медицинской помощью не обращался, лечения по данному поводу не получал.</p> <p>Анамнез жизни:</p> <p>хронические заболевания – хронический гастрит в стадии ремиссии; перенесенные травмы, операции – перелом костей предплечья слева (5 лет назад); вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем) – отрицает; профессиональные вредности – отрицает; аллергологический анамнез – не отягощен; прием лекарственных препаратов в настоящее время – отрицает.</p> <p>Объективный статус. Общее состояние удовлетворительное. Рост 181 см, масса тела 77 кг. Кожный покров обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет.</p> <p>Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в мин.</p> <p>Гемодинамические показатели стабильные. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 69 уд. в мин., АД 125/85 мм рт. ст.</p> <p>Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет.</p> <p>Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.</p> <p>Движение глаз в полном объеме, зрачковая линия не нарушена. Прикус физиологический. Конфигурация лица изменена за счет инфильтрата в поднижнечелюстной области</p>	<p>Эталонный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. А 2. Б

Код компетенции	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
	<p>и коллатерального отека соседних областей. При поверхностной локализации кожные покровы над инфильтратом гиперемированы, напряжены, в складку не собираются, при пальпации определяется резкая болезненность и флюктуация. При более глубокой локализации процесса между поднижнечелюстной слюнной железой и челюстно-подъязычной мышцей необходимо проводить бимануальную пальпацию для уточнения локализации воспалительного очага.</p> <p><u>Инструкция:</u> выберите один правильный ответ</p> <p>Лабораторным методом исследования наиболее информативным для уточнения диагноза в данном случае является:</p> <p>общий анализ крови цитологическое исследование пункционного материала взятого из области воспаления цитологическое исследование мазка взятого со слизистой оболочки свода верхнего преддверия полости рта исследование соскоба со слизистой оболочки свода верхнего преддверия полости рта</p> <p>Хирургическое вмешательство при абсцессах «клыковой ямки» заключается во вскрытии гнойного очага внутриротовым способом:</p> <p>внутрибороздковым, на уровне зуба 1.3 вдоль свода преддверия рта вертикальным, в проекции корня причинного зуба по мукогингивальной линии</p>	
ПК -1, ПК-2	<p>Ситуационная задача №5</p> <p>Ситуация. В клинику челюстно-лицевой хирургии обратился пациент Ю. 28 лет.</p> <p>Жалобы на</p> <p>наличие резко болезненной припухлости в области подбородка; общую слабость.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Считает себя больным в течение последних 2 дней, когда при бритье травмировал гнойник на коже.</p>	<p>Эталонный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Г 2. А

Код компетенции	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
	<p>Самостоятельно не лечился. Обратился в поликлинику по месту жительства, был направлен в клинику челюстно-лицевой хирургии.</p> <p>Анамнез жизни. Аллергическую реакцию на лекарственные препараты отрицает. Объективный статус. Состояние средней степени тяжести. Больной малоактивен, температура тела 37,7°C.</p> <p>В подбородочной области определяется резко гиперемированный и болезненный инфильтрат размером 1,0×1,5 см. В центре инфильтрата – гнойная пустула размером 0,1×0,1 см. Прилежащие ткани и нижняя губа отёчны.</p> <p>Регионарные лимфатические узлы болезненны, увеличены, подвижны.</p> <p>Инструкция: выберите один правильный ответ</p> <p>Дифференциальную диагностику в данной клинической ситуации необходимо провести с:</p> <p>А. Липомой Б. Атеромой В. Псориазом Г. сибирской язвой</p> <p>Разрез при вскрытии фурункула данной локализации проводят: через всю толщу поражённых тканей по нижнему краю инфильтрата вдоль нижней челюсти, отступив от края 2 см по верхнему краю инфильтрата</p>	
ПК -1, ПК-2	<p>Ситуационная задача №6</p> <p>Ситуация. Женщина 46 лет обратилась за помощью к челюстно-лицевому хирургу.</p> <p>Жалобы на</p> <p>отек и боль в области верхней губы и век слева, иррадиацию боли в левый глаз, повышение температуры тела.</p> <p>Анамнез заболевания. Впервые отметила появление боли в области верхнего левого клыка 5 дней назад. Боли в зубе стихли самопроизвольно. Однако, впоследствии, 2 дня назад, отекала верхняя губа и веки слева. До настоящего момента за</p>	<p>Эталонный ответ:</p> <p>1. Г 2. А</p>

Код компетенции	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
	<p>медицинской помощью не обращалась, лечения не проводилось.</p> <p>Анамнез жизни</p> <p>хронические заболевания - отрицает; перенесенные травмы, операции – перелом малоберцовой кости справа (в возрасте 17 лет); вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголя) - отрицает; профессиональные вредности – отрицает; аллергологический анамнез – не отягощен; прием лекарственных препаратов в настоящее время – отрицает.</p> <p>Объективный статус. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,7°C. Рост 170 см, масса тела 65 кг. Кожный покров обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 15 в мин. Гемодинамические показатели стабильные. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 65 уд. в мин., АД 120/75 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.</p> <p>Инструкция: выберите один правильный ответ</p> <p>Иррадиация боли в область левого глаза обусловлено раздражением, воспалительным процессом нерва ушно-височного скулового надглазничного подглазничного</p> <p>К причине развития острого гнойного периостита в данном клиническом случае относят:</p> <p>А. обострение хронического периодонтита Б. альвеолит В. абсцедирующий пародонтит Г. затрудненное прорезывание</p>	

Код компетенции	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
ПК -1, ПК-2	<p>Ситуационная задача №7</p> <p>Ситуация. Женщина 52 лет обратилась к врачу стоматологу.</p> <p>Жалобы на неприятные ощущения в области нижней челюсти слева, асимметрию лица.</p> <p>Анамнез заболевания. Неприятные ощущения появляются периодически при простудных заболеваниях, стихающие после приема антибиотиков.</p> <p>Анамнез жизни</p> <p>ОРВи, ОРЗ, детские болезни. Гипертоническая болезнь. Сахарный диабет 2 типа. HCV, HBS, ВИЧ, RW – отрицает.</p> <p>Объективный статус. Общее состояние удовлетворительное. Больной контактен, в пространстве и времени ориентирован. Телосложение нормостеническое. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно.</p> <p>Дыхание через нос свободное, симметрично справа и слева. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД – 125/70 мм.рт.ст. Пульс – 78 уд. в минуту.</p> <p>Состояние удовлетворительное. Рот открывается свободно. Внешне, асимметрия лица слева в области угла и тела нижней челюсти. В полости рта слизистая оболочка бледно розовая, на уровне угла челюсти слева, с переходом на ветвь, имеется уплотнение кортикальной пластинки, слизистая оболочка в цвете не изменена, зубы 3.7 и 3.8 отсутствует. Полость рта санирована.</p> <p>Инструкция: выберите один правильный ответ</p> <p>Предварительный диагноз – это</p> <p>Зубосодержащая киста тела и ветви нижней челюсти слева Радикулярная киста Кератокиста Амелобластома</p> <p>Сходство рентгенологической картины зубосодержащей кисты</p>	<p>Эталонный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. А 2. А

Код компетенции	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
	<p>и кератокисты состоит в:</p> <p>расположении кистозного образования в области угла и тела нижней челюсти</p> <p>расположении во фронтальном отделе верхней челюсти</p> <p>отсутствии связи с анатомическими полостями</p> <p>связи с корнями зубов</p>	
<p>ПК -1, ПК-2</p>	<p>Ситуационная задача №8</p> <p>Ситуация. В приемное отделение обратилась женщина 24 лет.</p> <p>Жалобы на</p> <p>припухлость и боль в области слизистой оболочки около зуба на верхней челюсти слева, общую слабость, повышение температуры тела.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Около недели назад пациентка перенесла ОРВИ, затем отметила боль в области ранее леченного зуба 2.7. Через 3 дня отметила припухлость в области слизистой оболочки данного зуба, после чего боль в зубе значительно уменьшилась.</p> <p>Анамнез жизни</p> <p>рост и развитие: согласно возрастным нормам; условия быта: удовлетворительные; условия работы: удовлетворительные; перенесённые или хронические заболевания: отрицает; операции, травмы: отрицает; аллергологический анамнез: со слов пациента - не отягощен.</p> <p>Объективный статус. Общее состояние пациентки удовлетворительное, кожный покров физиологической окраски, температура тела 37.2 °С.</p> <p>При визуальном осмотре пациентки отмечается умеренный отек мягких тканей в проекции верхнего полюса левой щечной области. Кожный покров физиологичной окраски. Слизистая оболочка альвеолярного отростка верхней челюсти в области зубов 2.6, 2.7, 2.8, с переходом на переходную складку и щечную область отечна и гиперемирована. Переходная складка в данной области сглажена, при пальпации</p>	<p>Эталонный ответ:</p> <p>1. Б</p> <p>2. Б</p>

Код компетенции	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
	<p>определяется плотный, резко болезненный валикообразный инфильтрат. Коронка зуба 2.7 разрушена 1/3, определяется кариозная полость по I классу Блэка, выполнена остатками пломбирочного материала, горизонтальная и вертикальная перкуссия зуба 2.7 безболезненные.</p> <p>Инструкция: выберите один правильный ответ К видам анестезии предпочтительным в данной ситуации относят:</p> <p>А. нейролептаналгезию Б. проводниковую или инфильтрационную анестезию В. масочный наркоз Г. комбинированный эндотрахеальный наркоз</p> <p>Перевязки ран необходимо проводить с интервалом:</p> <p>А. каждые 5 дней Б. каждый день В. раз в неделю Г. 2 раз в день</p>	
ПК -1, ПК-2	<p>Ситуационная задача №9</p> <p>Ситуация. Больной П. 33 лет обратился клинику челюстно-лицевой хирургии.</p> <p>Жалобы на</p> <p>наличие болезненной припухлости в области левой щеки; боль, усиливающуюся при открывании рта, жевании.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Со слов больного, около пяти дней подряд беспокоила боль в 2.6 зубе.</p> <p>Примерно три дня назад появился отёк в левой щёчной области, который постепенно увеличивался.</p> <p>После обращения к врачу-стоматологу-хирургу пациент направлен в специализированный стационар.</p> <p>Анамнез жизни. Аллергическая реакция на антибиотики пенициллинового ряда.</p> <p>Объективный статус Температура тела 37,8°С.</p> <p>Конфигурация лица изменена за счёт отёка и инфильтрации мягких тканей щёчной области слева. Кожа над инфильтратом гиперемирована, в складку не собирается, чётко отмечается флюктуация.</p>	<p>Эталонный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Г 2. В

Код компетенции	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
	<p>Открывание рта ограничено до 3,5 см. Коронка 2.6 зуба разрушена полностью, корень изменён в цвете, перкуссия болезненна.</p> <p>Слизистая внутренней поверхности щеки слева резко гиперемирована, отёчна, видны отпечатки наружных поверхностей верхних и нижних зубов, пальпация болезненна.</p> <p>Инструкция: выберите один правильный ответ Основным диагнозом пациента является «К12.2 Флегмона и абсцесс области рта» с _____ слева:</p> <p>А. абсцессом подвисочной ямки Б. флегмоной височной области В. абсцессом крыло-нёбной ямки Г. флегмоной щёчной области</p> <p>Разрез слизистой при вскрытии флегмоны щёчной области внутриротовым способом чаще осуществляется: в области носогубной складки по ходу ветвей тройничного нерва со стороны верхнего преддверия рта по ходу выводного протока околоушной железы</p>	
ПК -1, ПК-2	<p>Ситуационная задача №10</p> <p>Ситуация. Пациентка 27 лет обратилась в приемное отделение клиники челюстно-лицевой хирургии.</p> <p>Жалобы на боли в области нижней челюсти справа.</p> <p>Анамнез заболевания. Сегодня утром поскользнулась в магазине, упала и ударилась лицом о кафельную плитку. Отметила кратковременный эпизод потери сознания. Рвота 1 раз. Обратилась в травмпункт по месту жительства, была направлена в клинику челюстно-лицевой хирургии.</p> <p>Анамнез жизни</p> <p>Хронические заболевания отрицает. Вредные привычки: отрицает. Профессиональных вредностей нет, медицинская сестра. Аллергических реакций не было.</p> <p>Объективный статус. Больная в сознании. Состояние средней тяжести. Вес 55 кг, рост 170 см. Температура тела 36,6 °С. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 15 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст.</p> <p>Кожные покровы и видимые слизистые физиологической</p>	<p>Эталонный ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Г 2. А

Код компетенции	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
	<p>окраски.</p> <p>Лицо асимметрично за счет наличия отека в щечной области справа. Кожные покровы лица физиологической окраски. Открывание рта 3 см, болезненное. Носовое дыхание не затруднено. Глотание свободное, безболезненное. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.</p> <p>При пальпации нижней челюсти определяется “ступенька” по краю нижней челюсти в области угла справа. Симптом прямой и не прямой нагрузки положительный в области угла нижней челюсти справа.</p> <p>В полости рта прикус ортогнатический. Преддверие рта мелкое. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, умеренно увлажнена, без патологических изменений. Имеется участок кровоизлияния в слизистую оболочку на месте 4.8 зуба. 4.8 зуб в полости рта не визуализируется. Перкуссия зубов безболезненная.</p> <p>Инструкция: выберите один правильный ответ</p> <p>Учитывая обстоятельства травмы и анамнез заболевания, необходимо привлечь специалиста смежной специальности:</p> <p>врача-терапевта врача-оториноларинголога врача-офтальмолога врача-невролога</p> <p>Пациентке показано лечение в объеме:</p> <p>двучелюстного шинирования по Тигерштедту и наложения межчелюстных эластических тяг применения гладкой шины-скобы изготовления и наложение шины Ванкевича изготовления шины Вебера с наклонной плоскостью</p>	

4.9. Оценочные средства для проведения экзамена

4.9.1. Перечень экзаменационных вопросов /заданий

1. Организация челюстно-лицевого отделения. Медицинская документация. Показатели работы челюстно-лицевого хирурга.

2. Этика и деонтология в челюстно-лицевой хирургии. Роль врача челюстно-лицевого хирурга в подготовке больных к плановому оперативному лечению
3. Асептика и антисептика при операциях на лице и в полости рта. Обработка операционного поля на коже лица и в полости рта. Профилактика ВИЧ-инфекции и вирусного гепатита на хирургическом стоматологическом приеме.
4. Оценка психоэмоционального состояния больного. Способы его коррекции.
5. Виды проводникового обезболивания на нижней челюсти. Показания, противопоказания, техника выполнения, возможные осложнения.
6. Виды проводникового обезболивания на верхней челюсти. Показания, противопоказания, техника выполнения, возможные осложнения.
7. Аллергические осложнения при местном обезболивании. Виды, клиника, первая врачебная помощь. Профилактика.
8. Обморок и коллапс. Причины возникновения на хирургическом приеме. Клиника, последовательность оказания помощи.
9. Основы сердечной и дыхательной реанимации. Показания и техника выполнения на амбулаторном хирургическом приеме.
10. Местные осложнения при инфильтрационном и проводниковом обезболивании. Клиника, Диагностика, лечение, профилактика.
11. Операция удаления зуба. Показания, противопоказания. Инструментарий и особенности операции удаления различных групп зубов.
12. Операция альвеолотомии. Показания, методика выполнения, послеоперационный уход.
13. Перфорация дна гайморовой пазухи, проталкивание в нее корня во время операции удаления зуба. Клиника, диагностика, врачебная тактика, лечение, профилактика.
14. Альвеолит и альвеолоневрит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
15. Кровотечение после операции удаления зуба. Причины, способы остановки, профилактика.
16. Зубосохраняющие операции. Показания, противопоказания, техника операции, осложнения, возможные исходы.
17. Клиническая характеристика воспалительных процессов мягких тканей челюстно-лицевой области.
18. Хирургическое лечение воспалительных процессов мягких тканей челюстно-лицевой области. Направление разрезов на лице и в полости рта.
19. Острый одонтогенный периостит челюстей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения.
20. Одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика, возможные осложнения.
21. Ретенция и дистопия зубов. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения. Показания и методика удаления третьего нижнего моляра при затрудненном прорезывании.
22. Одонтогенный гайморит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения. Свищ дна верхнечелюстной пазухи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения.
23. Абсцессы и флегмоны, прилегающие к нижней челюсти. Топографическая анатомия, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика, осложнения.
24. Абсцессы и флегмоны, прилегающие к верхней челюсти. Топографическая анатомия, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика, осложнения.
25. Осложнения абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области. Этиопатогенез,

клиника, диагностика, лечение, профилактика, осложнения.

26. Специфические воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

27. Острый серозный и гнойный лимфаденит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика, осложнения.

28. Фурункул и карбункул. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика, осложнения.

29. Переломы нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика осложнений.

30. Переломы верхней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика осложнений.

31. Переломы скулового комплекса. Классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика осложнений.

32. Клиника, диагностика и лечение переломов тела нижней челюсти.

33. Переломы ветви нижней челюсти. Клиника, диагностика и лечение.

34. Особенности огнестрельных ранений в челюстно-лицевую область.

35. Особенности первичной хирургической обработки огнестрельных ранений в челюстно-лицевую область.

36. Термические поражения челюстно-лицевой области.

37. Классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика осложнений.

38. Диспансеризация больных со злокачественными опухолями ЧЛЮ. Онкологическая настороженность. Задачи врача-стоматолога в системе оказания специализированной помощи больным с опухолями челюстнолицевой области.

39. Одонтогенные кисты челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика

40. Одонтогенные опухоли. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика

41. Доброкачественные опухоли из лимфоидной и кроветворной ткани. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика

42. Одонтогенные опухоли и опухолеподобные образования челюстей.

43. Дифференциальная диагностика амелобластом.

44. Врожденные кисты и свищи лица и шеи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

45. Опухоли слюнных желез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

46. Облигатные и факультативные предраки кожи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

47. Облигатные и факультативные предраки губы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

48. Облигатные и факультативные предраки органов полости рта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

49. Рак кожи лица. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

50. Рак губы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

51. Рак слизистой оболочки органов полости рта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

52. Злокачественные опухоли челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

53. Заболевания нервов челюстно-лицевой области. Этиология, патогенез, клиника,

диагностика, лечение, профилактика.

54. Воспалительные и дистрофические заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

55. Виды анкилозов височно-нижнечелюстного сустава. Клиника, диагностика и лечение.

56. Вывихи височно-нижнечелюстного сустава. Клиника, диагностика и лечение.

57. Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области. Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения.

58. Свободная пересадка кожи. Виды трансплантатов, показания для их использования.

59. Формирование рубцовой ткани, виды рубцов. Методы профилактики и лечения гипертрофических и келоидных рубцов.

60. Виды лоскутов и способы их пересадки.

61. Свободная пересадка опорных тканей, виды трансплантатов. Основные этапы костной пластики.

62. Врожденные и приобретенные дефекты и деформации челюстно-лицевой области. Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений.

63. Основные методы пластических операций.

64. Виды пластики местными тканями. Лоскуты на ножки, принципы формирования.

65. Хирургические способы устранения дефектов губ.

66. Основные виды деформаций челюстей. Хирургическое лечение деформации челюстей.

67. Хирургическая подготовка полости рта к протезированию.

68. Классификация дентальных имплантатов. Виды дентальной имплантации. Понятие о биосовместимости. Интеграция дентальных имплантов. Методика постановки дентальных имплантов.

69. Материалы и методы, применяемые в стоматологической имплантации для реконструкции костной ткани.

70. Хирургические методы лечения пародонта.

71. Покажите рациональные разрезы на лице и шее.

72. Укажите на лице точки риска повреждения лицевого нерва.

73. Выполните остеосинтез нижней челюсти.

74. Выполните микрохирургический шов нерва.

75. Выполните узловый шов сосуда.

76. Выполните эстетический шов кожи.

77. Опишите технику вскрытия субпериостального абсцесса.

78. Опишите технику зондирования слезных путей.

79. Опишите технику наложения трахеостомы.

80. Дайте описание клинической симптоматики болезни Рустицкого и гистиоцитомы.

81. Дайте описание оперативных вмешательств при диспропорциях костных тканей лицевого скелета.

82. Опишите физиотерапевтические методы лечения височно-нижнечелюстного сустава.

83. Опишите физиотерапевтические методы лечения нейрогенной патологии.

84. Опишите физиотерапевтические методы лечения воспалительных процессов и травм.

85. Опишите функциональные методы диагностики в челюстно-лицевой хирургии.

86. Опишите физические методы диагностики в челюстно-лицевой хирургии.

87. Опишите показания и технику удаления зубов

88. Опишите метод спонгиозной внутрикостной анестезии.

89. Опишите технику аппликационного обезболивания.
90. Дайте описание клинической симптоматики и хирургической тактики при дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.
91. Дайте описание клинической симптоматики и хирургической тактики при остром артрите височно-нижнечелюстного сустава
92. Дайте описание клинической симптоматики и хирургической тактики фиброзного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава.

4.9.2. Примеры экзаменационных билетов

Экзаменационный билет № 1

Вопрос (задание) № 1. Рак кожи лица. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Вопрос (задание) № 2. Опишите физиотерапевтические методы лечения нейрогенной патологии.

Ситуационная задача:

Ситуация. Пациентка в возрасте 16 лет с родителями, обратилась к челюстно-лицевому хирургу.

Жалобы на

- новообразование размером около 2 см, расположенного впереди правой ушной раковины.

Анамнез заболевания. Пациентка отмечает появление образования около трех лет назад, новообразование медленно увеличивалось в размерах.

Анамнез жизни

- Росла и развивалась по возрасту.
- Аллергические реакции отрицает.
- Инфекционные заболевания отрицает.

Объективный статус

При внешнем осмотре конфигурация лица изменена за счет наличия образования в правой околоушно-жевательной области, округлой формы, подвижное, безболезненное при пальпации. Размером 3,5x2,5 см. Кожные покровы без патологических изменений, в цвете не изменены. Открывание рта в полном объеме, свободное, до 3 см. При осмотре полости рта, слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. Предполагаемым основным диагнозом является:

- А. Актиномикоз
- Б. Плеоморфная аденома
- В. Муцинозная аденокарцинома правой околоушной слюнной железы
- Г. Сиалодохит правой околоушной слюнной железы

2. Объем диагностических мероприятий при контрольных обследованиях включает:

- А. магнитно-резонансную томографию челюстно-лицевой области
- Б. ультразвуковое исследование
- В. общее клиническое обследование
- Г. цитологическое исследование мазков слюны

Экзаменационный билет № 2

Вопрос (задание) № 1. Переломы скулового комплекса. Классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика осложнений.

Вопрос (задание) № 2. Дайте описание клинической симптоматики и хирургической тактики при остром артрите височно-нижнечелюстного сустава.

Ситуационная задача:

Ситуация. Больной П. 33 лет обратился клинику челюстно-лицевой хирургии.

Жалобы на

- наличие болезненной припухлости в области левой щеки;
- боль, усиливающуюся при открывании рта, жевании.

Анамнез заболевания

- Со слов больного, около пяти дней подряд беспокоила боль в 2.6 зубе.
- Примерно три дня назад появился отёк в левой щёчной области, который постепенно увеличивался.
- После обращения к врачу-стоматологу-хирургу пациент направлен в специализированный стационар.

Анамнез жизни. Аллергическая реакция на антибиотики пенициллинового ряда.

Объективный статус Температура тела 37,8°C.

Конфигурация лица изменена за счёт отёка и инфильтрации мягких тканей щёчной области слева. Кожа над инфильтратом гиперемирована, в складку не собирается, чётко отмечается флюктуация.

Открывание рта ограничено до 3,5 см. Коронка 2.6 зуба разрушена полностью, корень изменён в цвете, перкуссия болезненна.

Слизистая внутренней поверхности щеки слева резко гиперемирована, отёчна, видны отпечатки наружных поверхностей верхних и нижних зубов, пальпация болезненна.

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. Основным диагнозом пациента является «К12.2 Флегмона и абсцесс области рта» с ___ слева:

- Д. абсцессом подвисочной ямки
- Е. флегмоной височной области
- Ж. абсцессом крыло-нёбной ямки
- З. флегмоной щёчной области

2. Разрез слизистой при вскрытии флегмоны щёчной области внутриротовым способом чаще осуществляется:

- Д. в области носогубной складки
- Е. по ходу ветвей тройничного нерва
- Ж. со стороны верхнего преддверия рта
- З. по ходу выводного протока околоушной железы

Экзаменационный билет № 3

Вопрос (задание) № 1. Специфические воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Вопрос (задание) № 2. Опишите технику зондирования слезных путей.

Ситуационная задача:

Ситуация. Женщина 52 лет обратилась к врачу стоматологу.

Жалобы на

- неприятные ощущения в области нижней челюсти слева,
- асимметрию лица.

Анамнез заболевания. Неприятные ощущения появляются периодически при простудных заболеваниях, стихающие после приема антибиотиков.

Анамнез жизни

- ОРВИ, ОРЗ, детские болезни.
- Гипертоническая болезнь.
- Сахарный диабет 2 типа.
- HCV, HBS, ВИЧ, RW – отрицает.

Объективный статус. Общее состояние удовлетворительное. Больной контактен, в пространстве и времени ориентирован. Телосложение нормостеническое. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно.

Дыхание через нос свободное, симметрично справа и слева. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД – 125/70 мм.рт.ст. Пульс – 78 уд. в минуту.

Состояние удовлетворительное. Рот открывается свободно. Внешне, асимметрия лица слева в области угла и тела нижней челюсти. В полости рта слизистая оболочка бледно-розовая, на уровне угла челюсти слева, с переходом на ветвь, имеется уплотнение кортикальной пластинки, слизистая оболочка в цвете не изменена, зубы 3.7 и 3.8 отсутствуют. Полость рта санирована.

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. Предварительный диагноз – это
 - А. Зубосодержащая киста тела и ветви нижней челюсти слева
 - Б. Радикулярная киста
 - В. Кератокиста
 - Г. Амелобластома
2. Сходство рентгенологической картины зубосодержащей кисты и кератокисты состоит в:
 - А. расположении кистозного образования в области угла и тела нижней челюсти
 - Б. расположении во фронтальном отделе верхней челюсти
 - В. отсутствии связи с анатомическими полостями
 - Г. связи с корнями зубов

Экзаменационный билет № 4

Вопрос (задание) № 1. Хирургические способы устранения дефектов губ.

Вопрос (задание) № 2. Опишите функциональные методы диагностики в челюстно-лицевой хирургии.

Ситуационная задача:

Ситуация. Больной 23 лет обратился в клинику к челюстно-лицевой хирургу.

Жалобы на боли в области нижней челюсти, припухлость мягких тканей, нарушение прикуса, кровь изо рта.

Анамнез заболевания. Был избит неизвестным 3 часа назад, сознание не терял, тошноту, рвоту не отмечал.

Анамнез жизни. Хронические заболевания – отрицает; вредные привычки: курение – отрицает, алкоголем не злоупотребляет; профессиональные вредности – отрицает; наличие аллергических реакций – отрицает; наследственный анамнез – не отягощен.

Объективный статус. Общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Вес 87 кг, рост 168 см. Температура тела 36,7 С. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 16 в минуту.

При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Молочные железы симметричны, без визуальных и пальпаторных симптомов опухолевой и иной патологии. Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Перкуссия легких. Сравнительная перкуссия: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется коробочный легочный звук. Границы лёгких в пределах нормы справа. Аускультация. Над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 18 уд в мин. Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 64 ударов в минуту, АД 100/80 мм.рт.ст.

Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

Местный статус. Лицо асимметричное за счёт отека поднижнечелюстной области слева. Кожа в цвете не изменена, собирается в складку. При пальпации мягких тканей определяется легкая болезненность, в области угла нижней челюсти слева определяется ступенька и небольшая подвижность заднего отломка. Рот открывает ограничено до 1.5 см, из-за болезненности, целостность слизистой оболочки полости рта в области зуба 3.8 нарушена.

На рентгенограмме определяется линия перелома нижней челюсти в области угла слева со смещением отломков, перелом дистального корня зуба 3.8, находящегося в линии перелома.

Инструкция: выберите один правильный ответ:

1. Необходимым методом исследования является:

- А. Гистологический,
- Б. Рентгенологический,
- В. Микробиологический,
- Г. Иммунологический,

2. Оптимальным доступом при переломе в области угла нижней челюсти является:

- А. Предушный,
- Б. Внутриротовой,
- В. Подбородочный,
- Г. Поднижнечелюстной,

4.3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оценочные материалы государственной итоговой аттестации по специальности представлены отдельным документом – «Программа государственной итоговой аттестации».