



Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

**СОГЛАСОВАНО**

Руководитель направления  
подготовки  
31.05.03 Стоматология  
 /В.Н. Ивенский/  
« 29 » мая 2024 г.

**УТВЕРЖДАЮ**

Зав.кафедрой хирургической  
стоматологии и челюстно-лицевой  
хирургии  /К.С.Гандылян/  
« 29 » мая 2024 г.

**ФОНД оценочных средств по дисциплине**

Наименование дисциплины **Восстановительная и  
реконструктивная хирургия ЧЛО**

Направление подготовки	31.05.03 Стоматология
Направленность (профиль)	Лечебная и организационно-управленческая деятельность врача-стоматолога
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2024

## 1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенции
ПК-3	Оказание медицинской помощи пациентам при хирургических стоматологических заболеваниях

## 2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ПК-3	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
<b>Всего</b>		<b>50 заданий</b>

## 3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант		
1	ПК-3	Найдите соответствие между признаками. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">                     А. лопухость;                      В. ухо «сатира»;                      С. горбинка носа;                      D. возраст старше 40 лет;                 </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">                     1. складка верхнего века;                      2. сглаженность верхней ножки противозавитка уха;                      3. деформация верхней трети завитка уха;                      4. гипертрофия перегородочного хряща носа.                 </td> </tr> </table>	А. лопухость; В. ухо «сатира»; С. горбинка носа; D. возраст старше 40 лет;	1. складка верхнего века; 2. сглаженность верхней ножки противозавитка уха; 3. деформация верхней трети завитка уха; 4. гипертрофия перегородочного хряща носа.	A2, B3,C4,D1
А. лопухость; В. ухо «сатира»; С. горбинка носа; D. возраст старше 40 лет;	1. складка верхнего века; 2. сглаженность верхней ножки противозавитка уха; 3. деформация верхней трети завитка уха; 4. гипертрофия перегородочного хряща носа.				
2	ПК-3	Найдите соответствие между видом прикуса и деформацией челюстей. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">                     А. 1 класс прикуса по Энгляю;                      В. 2 класс прикуса по Энгляю, 1 подкласс;                      С. 2 класс прикуса по Энгляю, 2 подкласс;                      D. 3 класс прикуса по Энгляю;                 </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">                     1. Макрогнатия или микрогения с горизонтальным перекрытием резцов;                      2. Бимаксиллярное выдвигание или скученность резцов;                      3. Макрогения или микрогнатия;                      4. Верхняя прогнатия или микрогения и                 </td> </tr> </table>	А. 1 класс прикуса по Энгляю; В. 2 класс прикуса по Энгляю, 1 подкласс; С. 2 класс прикуса по Энгляю, 2 подкласс; D. 3 класс прикуса по Энгляю;	1. Макрогнатия или микрогения с горизонтальным перекрытием резцов; 2. Бимаксиллярное выдвигание или скученность резцов; 3. Макрогения или микрогнатия; 4. Верхняя прогнатия или микрогения и	A2,B1,C4,D3
А. 1 класс прикуса по Энгляю; В. 2 класс прикуса по Энгляю, 1 подкласс; С. 2 класс прикуса по Энгляю, 2 подкласс; D. 3 класс прикуса по Энгляю;	1. Макрогнатия или микрогения с горизонтальным перекрытием резцов; 2. Бимаксиллярное выдвигание или скученность резцов; 3. Макрогения или микрогнатия; 4. Верхняя прогнатия или микрогения и				

			глубокое резцовое перекрытие.									
3	ПК-3	Найдите соответствие между антропометрическими показателями.	<table border="1"> <tr> <td>А. носогубной угол у мужчин;</td> <td>1. 36°; 2. 115-135°;</td> </tr> <tr> <td>В. носогубной угол у женщин;</td> <td>3. 100-105°; 4. 90°.</td> </tr> <tr> <td>С. носолобный угол;</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Д. носолицевой угол;</td> <td></td> </tr> </table>	А. носогубной угол у мужчин;	1. 36°; 2. 115-135°;	В. носогубной угол у женщин;	3. 100-105°; 4. 90°.	С. носолобный угол;		Д. носолицевой угол;		A2,B3,C1,D4
А. носогубной угол у мужчин;	1. 36°; 2. 115-135°;											
В. носогубной угол у женщин;	3. 100-105°; 4. 90°.											
С. носолобный угол;												
Д. носолицевой угол;												
4	ПК-3	Найдите соответствие между локализацией деформации носа и видом оперативного доступа	<table border="1"> <tr> <td>А. корень носа;</td> <td>1. промежуточный;</td> </tr> <tr> <td>В. спинка носа;</td> <td>2. чрезхрящевой</td> </tr> <tr> <td>С. крылья носа;</td> <td>3. верхний надхрящевой</td> </tr> <tr> <td>Д. перегородка носа;</td> <td>4. нижний.</td> </tr> </table>	А. корень носа;	1. промежуточный;	В. спинка носа;	2. чрезхрящевой	С. крылья носа;	3. верхний надхрящевой	Д. перегородка носа;	4. нижний.	A3, B2, C2, D4
А. корень носа;	1. промежуточный;											
В. спинка носа;	2. чрезхрящевой											
С. крылья носа;	3. верхний надхрящевой											
Д. перегородка носа;	4. нижний.											
5	ПК-3	Найдите соответствие между типом деформации носа и видом корригирующей операции	<table border="1"> <tr> <td>А. деформация костной спинки носа;</td> <td>1. имплантация хряща; 2. латеральная остеотомия;</td> </tr> <tr> <td>В. западение спинки носа;</td> <td>3. пластика четырехугольного хряща;</td> </tr> <tr> <td>С. сглаженность носолобного угла;</td> <td>4. медиальная остеотомия.</td> </tr> <tr> <td>Д. опущение кончика носа;</td> <td></td> </tr> </table>	А. деформация костной спинки носа;	1. имплантация хряща; 2. латеральная остеотомия;	В. западение спинки носа;	3. пластика четырехугольного хряща;	С. сглаженность носолобного угла;	4. медиальная остеотомия.	Д. опущение кончика носа;		A2, B1,C4, D3
А. деформация костной спинки носа;	1. имплантация хряща; 2. латеральная остеотомия;											
В. западение спинки носа;	3. пластика четырехугольного хряща;											
С. сглаженность носолобного угла;	4. медиальная остеотомия.											
Д. опущение кончика носа;												
6	ПК-3	Укажите последовательность действий при удалении горбинки носа. 1. Открытый или внутриносовой доступ. 2. Иссечение хрящевой части горба. 3. Поднадкостничная остеотомия костного горба. 4. Удаление осколков, наложение швов.		1,2,3,4								
5	ПК-3	Укажите алгоритм действий при удалении верхней вековой складки. 1. Обезжиривание, разметка кожи века и анестезия в положении сидя. 2. В положении лежа, захват складки зажимом, иссечение ее, полоски круговой мышцы и выступающего жира. 3. Прижигание кровоточащих сосудов. 4. Наложение швов.		1,2,3,4								
7	ПК-3	Укажите последовательность действий при обследовании пациента с аномалией костного скелета лица. 1. Клиническое обследование больного, включая антропометрический анализ лица. 2. Изучение прикуса и органов полости рта.		1,2,3,4								

		3. Компьютерная томография и телерентгенография лицевых костей. 4. Лабораторное исследование крови и мочи.	
8	ПК-3	Укажите последовательность действий при лечении прогении 1. Санация полости рта 2. Ортодонтическое лечение по показанием 3. Сагитальная плоскостная остеотомия нижней челюсти 4. Иммобилизация нижней челюсти	1,2,3,4
9	ПК-3	Укажите последовательность действий при устранении лопухости 2 степени 1. Заушный доступ 2. Диссекция надхрящницы 3. Формирование противозавитка ушной раковины 4. Наложение швов	1,2,3,4
10	ПК-3	Показанием к операции вермильонэктомии является:	актинический хейлит или рак на месте красной каймы нижней губы
11	ПК-3	Наиболее оптимальным материалом для создания ушной раковины при анотии являются:	хрящи 7, 8, 9 ребер.
12	ПК-3	Значение гармонического числа ФИ составляет:	1,618.
13	ПК-3	При пластике встречными треугольными лоскутами предполагаемый прирост тканей 1 см при длине разреза в 1,5 см составляет:	75%
14	ПК-3	При пластике симметричными треугольными лоскутами с величиной углов в 75 градусов прирост тканей составит:	100%
15	ПК-3	В хирургическое отделение поступил пострадавший, у которого после автодорожного происшествия выявлен значительный дефект наружного носа. Больному выполнена тотальная ринопластика филатовским стеблем по Хитрову. <b>Вопросы</b> 1. Укажите этапы данной операции.	1. Этапы тотальной ринопластики Филатовским стеблем по Хитрову: 1 - формирование круглого кожно-жирового стебля на груди или животе; 2 - пересадка одной ножки стебля на кисть или предплечье; 3 - перенесение второй ножки стебля в область корня носа; 4 - ринопластика (формирование носа).
16	ПК-3	У больного, 55 лет, имеется дефект мягких тканей лобной области после ожога III степени. Верхняя граница дефекта начинается от начала волосистой части головы, боковые границы - в месте перехода лобной области в височные, нижняя граница - в области надбровья. Глубина дефекта на уровне кожи и подкожно-жировой клетчатки.	1. В данном случае для устранения дефекта тканей лобной области показано закрытие свободным кожным трансплантатом, взятым с живота или плеча. 2. Гранулирующую поверхность после ожогов

		<p><b>Вопросы</b></p> <p>1.Какой вид хирургического лечения показан в данном случае?</p> <p>2.Имеет ли значение давность образования дефекта для предстоящей операции?</p>	<p>III степени желательнее закрывать как можно раньше.</p>
17	ПК-3	<p>Больная, 22 лет, обратилась с жалобами на косметический дефект вследствие деформации нижней половины лица, затруднения при откусывании пищи, нарушение речи. При обследовании выявляется выступание верхней челюсти вперед по отношению к нормально развитой нижней челюсти. Передняя группа зубов на верхней челюсти выступает вперед, режущие края которых касаются нижней губы. Верхняя губа укорочена и несколько вздернута вверх, губы не смыкаются. При разговоре произношение губных звуков затруднено.</p> <p><b>Вопросы</b></p> <p>1.О каком виде деформации челюсти идет речь?</p> <p>2.Какие варианты оперативного лечения?</p>	<p>1.На основании описанной клинической картины можно предположить верхнюю прогнатию.</p> <p>2.Прежде чем приступить к операции по поводу устранения верхней прогнатию необходимо установить границы вмешательства и воспроизвести перемещение отрезка челюстей на гипсовых моделях. В тех случаях, когда центральные и боковые резцы не удовлетворяют косметическим требованиям, сохранение этих зубов нецелесообразно, может быть предпринято удаление их с коррекцией альвеолярного отростка и замещение зубов мостовидным протезом. Если фронтальная группа зубов удовлетворяет косметическим требованиям, их сохраняют (депульпируют с последующим пломбированием каналов корней). Лечение планируют по распространенным методам хирургического вмешательства по Кон-Стоку или Шухарду, которые состоят в удалении 1.4, 2.4 или 1.5, 2.5, остеотомии альвеолярного отростка верхней челюсти в области перемещаемых зубов. Альвеолярный отросток верхней челюсти вместе с зубами перемещается кзади, устанавливается в желаемой артикуляции с зубами фронтальной группы нижней челюсти,</p>

			накладываются фиксирующие резиновой тягой бимаксиллярные проволочные шины с зацепными петлями, которые удерживают челюсти в правильном положении.
18	ПК-3	<p>После ожога кислотой у больной, 40 лет, определяются множественные рубцы слизистой оболочки щечной области справа, приведшие к ограничению открывания рта. Установлен диагноз - рубцовая контрактура нижней челюсти справа (мукозогенная).</p> <p><b>Вопросы</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте диагноз.</li> <li>2. Наметьте план хирургического лечения.</li> <li>3. Назовите варианты пластики.</li> <li>4. Перечислите возможные осложнения оперативного лечения?</li> <li>5. Методы послеоперационного ведения?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Мукозогенная контрактура нижней челюсти.</li> <li>2. Принцип хирургического вмешательства – рассечение рубцов с пластическим замещением образовавшегося дефекта.</li> <li>3. Свободная пересадка кожи, пластика местными тканями.</li> <li>4. Непосредственно во время хирургического вмешательства – кровотечение, недостаток пластического материала. В ближайшем послеоперационном периоде возможно инфицирование, ишемия или некроз пересаженных тканей. Отдалённые осложнения – рубцовая деформация. В послеоперационном периоде рекомендуется механотерапия, физиотерапия.</li> </ol>
19	ПК-3	<p>В результате случайного огнестрельного ранения у солдата произошло значительное повреждение носовых костей и перегородки носа, при заживлении которых образовались массивные рубцы, заполняющие полностью носовую полость. С целью устранения глубоких атрезий в полости носа и восстановления носового дыхания больному выполнена операция по Мухину.</p> <p><b>Вопросы</b></p> <p>Укажите этапы этой операции.</p>	<p>Этапы устранения глубокой атрезии носовых ходов (восстановление носового дыхания) по Мухину: 1 – отсечь кожную носовую перегородку и отвести вверх с кончиком носа, 2 – удалить костные и хрящевые фрагменты рубцовой ткани; 3 – разогреть пластинку стенки и заполнить ею полость носа; 4 – забрать кожный трансплантат с бедра и вынуть затвердевший стенковый</p>

			слепок; 5 – приклеить к стенсовому слепку кожный трансплантат и ввести его снова в полость носа; 6 – сформировать отверстие в центре вкладыша; 7 – удалить стенсовый вкладыш и ввести в носовые ходы пластмассовые трубочки с индивидуальными размерами
20	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Кто из ученых разработал пластику встречными треугольными лоскутами?: А. В.М. Хитров; В.А.А.Лимберг; С.Н.М.Михельсон; D.А.Э.Рауэр, Е. А.И. Евдокимов	В
21	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У больного имеется наружный слюнной свищ в околоушной области. Осмотрев больного, врач пришел к заключению, что необходимо провести пластику встречными треугольниками для закрытия наружного свища. По каким показаниям, в данном случае, выполняется эта операция - пластика встречными треугольными лоскутами?: А. Для встречного обмена тканей; В. Для удлинения ткани в направлении среднего разреза; С. Для замещения дефекта кожи	А
22	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У больного имеется эпикантус. Осмотрев больного, врач решил проводить пластику встречными треугольными лоскутами. По каким показаниям, в данном случае, выполняется эта операция?: А.Для встречного обмена тканей; В.Для удлинения ткани в направлении среднего разреза; С. Для замещения дефекта кожи	В
23	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У больного имеется рубцовый выворот нижнего века. Осмотрев больного врач решил проводить пластику мягких тканей встречными треугольными лоскутами. По каким показаниям, в данном случае, выполняется эта операция?: А.для встречного обмена тканей; В.для удлинения ткани в направлении среднего	В

		разреза; С. для замещения дефекта кожи	
24	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У больного проведено удаление опухоли кожи размером 1x1 см. Завершил операцию врач путем перемещения кожных встречных треугольных лоскутов. По каким показаниям, в данном случае, выполнена эта операция?: А. для встречного обмена тканей; В. для удлинения ткани в направлении среднего разреза; С. для замещения дефекта кожи	С
25	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ В каком случае при выкраивании встречных треугольных лоскутов последний более жизнеспособен?: А. при малом угле выкраиваемого лоскута; В. при большом угле выкраиваемого лоскута	В
26	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При выкраивании встречных треугольных лоскутов а каком случае лоскут более мобилен (подвижен)?: А. при малом угле выкраиваемого лоскута; В. при большом угле выкраиваемого лоскута	А
27	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У больного имеется рубцовый выворот нижнего века. Врач проводит пластику симметричными встречными треугольными лоскутами с углами в 30°. Укажите какой произойдет прирост тканей в отношении длины срединного разреза?: А. на 25%; В. на 50%; С. на 75%; D. на 100%	А
28	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У больного имеется рубцовый выворот нижнего века. Врач проводит пластику симметричными встречными треугольными лоскутами с углами в 45°. Укажите какой произойдет прирост тканей в 15. отношении длины срединного разреза?: А. на 25%; В. на 50%; С. на 75%; D. на 100%	В
29	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У больного удалена опухоль кожи размером 1,5x1,5 см. Для закрытия дефекта врач решил проводить пластику 16. тканей встречными симметричными треугольными лоскутами с углами в 60°. На сколько процентов удлинится срединный разрез в этом случае?: А. на 25%; В. на 50%;	С



		поворачивающийся примерно на 180° внутрь; С. лоскут в толще которого находятся магистральные сосуды	
36	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какое максимальное соотношение длины к ширине может быть у артериализованного лоскута?: А.2:1; В.3:1; С.4:1; D.6:1; E.7:1	С
37	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Как называется кожный лоскут, состоящих из двух однослойных лоскутов, сложенных и сращенных между собой раневыми поверхностями?: А.однослойным, В.удвоенным; С.мостовидным; D.артериализованным; E. комбинированным	В
38	ПК-3	При возрастных гравитационных изменениях мягких тканей лица наиболее значимым является: А. смещение кожи относительно поверхностного мышечнофасциального слоя В. смещение комплекса кожи и поверхностного мышечнофасциального слоя относительно преддужножевательной фасции С. истончение надкостницы D. элластоз кожи	В
39	ПК-3	Какая из перечисленных операций не относится к омолаживающим: А. боковая пластика подкожной мышцы шеи В. эстетическая блефаропластика С. контурная пластика подбородочной области D. лифтинг бровей	С
40	ПК-3	Уровень отсечения надкостницы при выполнении лифтинга верхней зоны лица с использованием эндоскопической техники: А. на уровне лобных бугров В. на уровне верхнеглазничных краев С. на уровне венечного шва D. на уровне височного контрафорса	В
41	ПК-3	Для фиксации мягких тканей средней зоны лица при эндоскопическом лифтинге используется стабильная структура: А. нижний край орбиты В. наружный край орбиты С. лобная кость D. поверхностный листок собственной (глубокой) височной фасции	Д

42	ПК-3	Уровень подапоневротической надпериостальной дессекции при лифтинге верхней трети лица по Pitanguy, Rees: А. до верхнеглазничных краев В. до корня носа С. до концевого отдела носа D. до нижнеглазничных краев	С
43	ПК-3	Излишняя латерализация направления сдвига тканей приводит к: А. дополнительному уплощению скулового возвышения В. получению результата «лицо без возраста» С. получению результата «лицо с возрастом» D. приобретению индивидуальной привлекательности	А
44	ПК-3	При эндоскопическом лифтинге средней трети лица по O.Ramirez мягкотканый массив фиксируется: А. на 1 точку В. на 2 точки С. на 3 точки D. на 4 точки	С
45	ПК-3	При лифтинге верхней и средней трети лица для коррекции возрастных изменений в области латерального угла глазной щели ("гусиных лапок") необходимо выполнить: А. кантопексию, тарзопексию В. поперечное рассечение порции круговой мышцы глаза С. достаточно тракции фронтального лоскута вверх D. разрушение латерального орбитального утолщения	В
46	ПК-3	При эндоскопическом лифтинге средней трети лица формирование тоннеля в височной области начинается на уровне: А. глубокой височной фасции В. поверхностной височной фасции (темпоропариетальной) С. подкожно D. поднадкостнично	А
47	ПК-3	Обязательным признаком ориентального типа лица не является: А. уплощение спинки носа В. эпикантальная складка верхних век С. открытый тип орбиты D. отсутствие глазничнопальпебральной борозды верхних век:	С
48	ПК-3	К корректирующим вмешательствам при ориентальном типе лица не относится: А. устранение эпикантальной складки верхнего века В. формирование тарзальной складки верхнего века С. контурная пластика спинки носа D. резекция жирового комка щек	Д
49	ПК-3	Платизмопластика по Lejour заключается в:	А

		<p>A. подвешивании подкожной мышцы шеи к апоневрозу грудинноключичнососцевидной мышцы</p> <p>B. пликации подкожной мышцы шеи</p> <p>C. иссечении и фиксации передних краев подкожной мышцы шеи</p> <p>D. поперечном пересечении подкожной мышцы шеи</p>	
50	ПК-3	<p>Главным в патогенезе возникновения жировых "грыж" век является:</p> <p>A. растяжение тарзоорбитальной фасции</p> <p>B. увеличение подкожножировой клетчатки на веках</p> <p>C. ослабление круговой мышцы глаза</p> <p>D. растяжение тарзального края века</p>	A