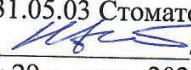
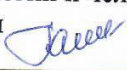


Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.05.03 Стоматология
 /В.Н. Ивенский/
« 29 » мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав.кафедрой хирургической
стоматологии и челюстно-лицевой
хирургии  /К.С.Гандылян/
« 29 » мая 2025 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	2025

Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

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

1. 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
Всего		50 заданий

2. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант		
1	ПК-3	<p>Найдите соответствие между признаками.</p> <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	<p>Найдите соответствие между видом прикуса и деформацией челюстей.</p> <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°;</td> </tr> <tr> <td>В. носогубной угол у женщин;</td> <td>2. 115-135°;</td> </tr> <tr> <td>С. носолобный угол;</td> <td>3. 100-105°;</td> </tr> <tr> <td>Д. носолицевой угол;</td> <td>4. 90°.</td> </tr> </table>	А. носогубной угол у мужчин;	1. 36°;	В. носогубной угол у женщин;	2. 115-135°;	С. носолобный угол;	3. 100-105°;	Д. носолицевой угол;	4. 90°.	A2, B3, C1, D4
А. носогубной угол у мужчин;	1. 36°;											
В. носогубной угол у женщин;	2. 115-135°;											
С. носолобный угол;	3. 100-105°;											
Д. носолицевой угол;	4. 90°.											
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;</td> </tr> <tr> <td>В. западение спинки носа;</td> <td>2. латеральная остеотомия;</td> </tr> <tr> <td>С. сглаженность носолобного угла;</td> <td>3. пластика четырехугольного хряща;</td> </tr> <tr> <td>Д. опущение кончика носа;</td> <td>4. медиальная остеотомия.</td> </tr> </table>	А. деформация костной спинки носа;	1. имплантация хряща;	В. западение спинки носа;	2. латеральная остеотомия;	С. сглаженность носолобного угла;	3. пластика четырехугольного хряща;	Д. опущение кончика носа;	4. медиальная остеотомия.	A2, B1, C4, D3
А. деформация костной спинки носа;	1. имплантация хряща;											
В. западение спинки носа;	2. латеральная остеотомия;											
С. сглаженность носолобного угла;	3. пластика четырехугольного хряща;											
Д. опущение кончика носа;	4. медиальная остеотомия.											
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. Вопросы 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>Вопросы</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>Вопросы</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>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Наметьте план хирургического лечения. 3. Назовите варианты пластики. 4. Перечислите возможные осложнения оперативного лечения? 5. Методы послеоперационного ведения? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Мукозогенная контрактура нижней челюсти. 2. Принцип хирургического вмешательства – рассечение рубцов с пластическим замещением образовавшегося дефекта. 3. Свободная пересадка кожи, пластика местными тканями. 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.
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>Вопросы</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 стенсовый</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