



УРАЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Уральский медицинский институт»**

**Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и
промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине**

Б1.О.11 Детская челюстно-лицевая хирургия
Обязательная часть

Специальность 31.05.03 Стоматология
квалификация: врач-стоматолог
Форма обучения: очная
Срок обучения: 5 лет

Фонд оценочных средств по дисциплине рассмотрен и одобрен на заседании Ученого совета института (протокол № 2 от 18.05.2026 г.) и утвержден приказом ректора № 48 от 18.05.2026 г.

Спецификация фонда оценочных средств

1. Назначение фонда оценочных средств.

Фонд оценочных средств по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета) составлен для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) «Детская челюстно-лицевая хирургия».

2. Нормативное основание отбора содержания:

- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - специалитет по специальности 31.05.03. Стоматология, утвержденный Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 984.

- Профессиональный стандарт «Врач-стоматолог», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. № 227н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 июня 2016 г., регистрационный N 42399).

- Общая характеристика основной образовательной программы.

- Учебный план основной образовательной программы.

- Устав и локальные акты Института.

- Рабочая программа Б1. О.11 Детская челюстно-лицевая хирургия.

1. Распределение тестовых заданий по компетенциям

Код компетенции	Наименование компетенции	Наименование индикатора сформированности компетенции	Семестр	Номер тестового задания
ОПК-2.	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	ИОПК-2.2 Способен анализировать результаты собственной деятельности при диагностике и лечении хирургических заболеваний ЧЛО у детей для предотвращения профессиональных ошибок.	9	1-8
ПК- 2.	Способен к назначению и проведению медикаментозного и немедикаментозного лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	ИПК-2.3 Способен назначать и проводить медикаментозное и немедикаментозное лечение детей со стоматологическими заболеваниями и патологиями ЧЛО, контролируя его эффективность и безопасность	9	9-16

2. Распределение заданий по типам и уровню сложности

Базовый	Воспроизведение
	Терминология, факты, параметры, теории, принципы
	Задания с выбором ответа. Комбинированные задания
Повышенный	Применение знаний и умений для расчета показателей в экономике
	Решение типовых задач с использованием экономических методов
	Комбинированные задания. Задания с развернутым ответом
Высокий	Применение знаний в нестандартной ситуации
	Решение нетиповых задач, алгоритмы, доказательства, обоснования
	Задания на установление последовательности и соответствие. Задания с развернутым ответом

Код компетенции	Индикатор сформированности компетенции	Номер задания	Тип задания	Уровень сложности задания	Время выполнения (мин.)
ОПК-2.	ИОПК-2.2 Способен анализировать результаты собственной деятельности	1-2	Тестовое задание закрытого типа на установление соответствия	базовый	3-5 мин
		3-4	Тестовое задание закрытого типа на	базовый	3-5 мин

	при диагностике и лечении хирургических заболеваний ЧЛО у детей для предотвращения профессиональных ошибок.		установление последовательности		
ПК- 2.	ИПК-2.3 Способен назначать и проводить медикаментозное и немедикаментозное лечение детей со стоматологическими заболеваниями и патологиями ЧЛО, контролируя его эффективность и безопасность	5-7	Тестовое задание комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных	повышенный	3-5 мин
		8-10	Тестовое задание открытого типа с развернутым ответом	высокий	3-5 мин

3. Сценарии выполнения тестовых заданий

Тип задания	Последовательность действий при выполнении задания
Задание закрытого типа на установление соответствия	<ol style="list-style-type: none"> 1. Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидаются пары элементов. 2. Внимательно прочитать оба списка: список 1 вопросы, утверждения, факты, понятия и т.д.; список 2 утверждения, свойства объектов и т.д. 3. Сопоставить элементы списка 1 с элементами списка 2, сформировать пары элементов. 4. Записать попарно буквы и цифры (в зависимости от задания) вариантов ответа
Задание закрытого типа на установление последовательности	<ol style="list-style-type: none"> 1. Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается последовательность элементов. 2. Внимательно прочитать предложенные варианты ответа. 3. Построить верную последовательность из предложенных элементов. 4. Записать буквы/цифры (в зависимости от задания) вариантов ответа в нужной последовательности без пробелов и знаков препинания

Задание комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных	<ol style="list-style-type: none"> 1. Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается только один из предложенных вариантов. 2. Внимательно прочитать предложенные варианты ответа. 3. Выбрать верный ответ, наиболее верный. 4. Записать только номер (или букву) выбранного варианта ответа. 5. Записать аргументы, обосновывающие выбор ответа.
Задание комбинированного типа с выбором нескольких верных ответов и обоснованием выбора из предложенных	<ol style="list-style-type: none"> 1. Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается несколько из предложенных вариантов. 2. Внимательно прочитать предложенные варианты ответа. 3. Выбрать несколько ответов, наиболее верных. 4. Записать только номера (или буквы) выбранных вариантов ответа. 5. Записать аргументы, обосновывающие выбор ответов.
Задание открытого типа с развернутым ответом	<ol style="list-style-type: none"> 1. Внимательно прочитать текст задания и понять суть вопроса. 2. Продумать логику и полноту ответа. 3. Записать ответ, используя четкие компактные формулировки. 4. В случае расчетной задачи, записать решение и ответ.

4. Система оценивания выполнения тестовых заданий

Номер задания	Указания по оцениванию	Результат оценивания (баллы, полученные за выполнение задания/характеристика правильности ответа)
1-2	Задание закрытого типа на установление соответствия считается верным, если правильно установлены все соответствия (позиции из одного столбца верно сопоставлены с позициями другого)	Полное совпадение с верным ответом оценивается 1 баллом Неверный ответ или его отсутствие 0 баллов
3-4	Задание закрытого типа на установление последовательности считается верным, если правильно указана вся последовательность цифр	Полное совпадение с верным ответом оценивается 1 баллом Если допущены ошибки или ответ отсутствует 0 баллов
5-7	Задание комбинированного типа с выбором одного верного ответа из предложенных с обоснованием выбора ответа считается верным, если правильно указана цифра и приведены корректные аргументы, используемые при выборе ответа	Совпадение с верным ответом оценивается 1 баллом Неверный ответ или его отсутствие 0 баллов
-	Задание комбинированного типа с выбором нескольких вариантов ответа из предложенных с обоснованием выбора ответов считается верным, если правильно указаны цифры и приведены корректные аргументы, используемые при выборе ответа	Полное совпадение с верным ответом оценивается 1 баллом Если допущены ошибки или ответ отсутствует 0 баллов
8-10	Задание открытого типа с развернутым ответом считается верным, если ответ совпадает с эталонным по содержанию и полноте	Полный правильный ответ на задание оценивается 3 баллами Если допущена одна ошибка/неточность/ответ правильный, но не полный 1 балл,

		Если допущено более одной ошибки/ответ неправильный/ответ отсутствует 0 баллов
--	--	--

**Тестовые задания, позволяющие осуществлять оценку компетенции
ОПК-2 (ИОПК-2.2.), ПК-2 (ИПК-2.3) установленных рабочей
программой дисциплины (модуля) Б1.О.11 «Детская челюстно-лицевая
хирургия» образовательной программы по специальности 31.05.03,
Стоматология (уровень специалитета)
программы по специальности 31.05.03, Стоматология (уровень
специалитета)**

ТИПЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ:

Тестовые задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие

Челюсть	Анатомические образования
1. Верхняя	А. Альвеолярный отросток
2. Нижняя	Б. Альвеолярная часть
	В. Подвисочная поверхность
	Г. Скуловой отросток
	Д. Венечный отросток
	Е. Крыловидная бугристость

Ответ: 1-А,В,Г, 2-Б,Д,Е

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие

Методы пластики губы в зависимости от формы разрезов на коже губы	Вид оперативного вмешательства
1. Линейные методы	А. Метод Обуховой
2. Перемещение треугольных кожных лоскутов с различной величиной углов	Б. Метод Милларда
3. Перемещение четырехугольного лоскута, выкраиваемого на малом фрагменте губы	В. Метод Хагедорна
	Г. Метод Евдокимова
	Д. Метод Теннисона
	Е. Метод Ле Мезурье

Ответ: 1-Б,Г, 2-А,Д, 3-В,Е

Тестовые задание закрытого типа на установление последовательности

Задание 3

Прочитайте текст и установите последовательность

Радикальная пластика неба по Лимбергу	А. Освобождение сосудисто-нервных пучков, выходящих из больших небных отверстий, производят с помощью резекции задневнутренних краев больших
--	--

	<p>небных отверстий. Отсекают слизистую оболочку носа от заднего края твердого неба и перемещают ткани кзади (ретротранспозиция) для удлинения мягкого неба.</p>
	<p>Б. Распрепаровка освеженных краев расщелины перед ушиванием на протяжении мягкого неба. Швы накладывают на мягкое небо в три слоя: первый — на носовую слизистую оболочку, второй — на мышцы, третий — на ротовую слизистую оболочку мягкого неба. На твердом небе отслоенные слизисто-надкостничные лоскуты сближаются и сшиваются.</p>
	<p>В. Освежение краев расщелины, выкраивание и отслоение слизисто-надкостничных лоскутов в пределах твердого неба. Разрезы проводят с обеих сторон расщелины вдоль всего альвеолярного отростка, отступая на 2—3 мм от десневого края. В переднем отделе неба оба разреза соединяются между собой углообразным разрезом, окаймляющим резцовое отверстие.</p>
	<p>Г. Сужение среднего отдела глотки. Рассекая только слизистую оболочку, разрезы продолжают по обеим крыловидно-челюстным складкам, тупым инструментом расслаивают и перемещают к средней линии мышцы боковых отделов глотки. Раны в окологлоточном пространстве тампонируют йодоформной полосой.</p>
	<p>Д. Межпластинчатая остеотомия. Крючок крыловидного отростка с участком внутренней крыловидной пластинки и прикрепленными к нему мышцами мягкого неба долотом отделяют от крыловидного отростка основной кости и передвигают к средней линии.</p>

Ответ: В,А,Д,Г,Б

Задание 4

Прочитайте текст и установите последовательность

<p>Дренирование пораженного сегмента перфорированным дренажом при остром гематогенном остеомиелите у детей старшего возраста</p>	<p>А. Второй разрез и фрезевое отверстие делают в области диафиза или противоположного метафиза, в зависимости от распространения инфекции по костномозговому каналу.</p>
---	---

	Б. В одно из фрезевых отверстий вводят гибкий зонд с оливой и выводят его через другое отверстие.
	В. Концы трубки выводят на кожу через отдельные проколы, а раны над фрезевыми отверстиями ушивают наглухо.
	Г. После стойкой нормализации температуры, исчезновения отека конечности, при отсутствии осадка в промывной жидкости закрытый лаваж прекращают.
	Д. На уровне метафиза длинной трубчатой кости через небольшой разрез мягких тканей накладывают под углом 45° фрезевое отверстие диаметром 4 мм.
	Е. К трубке подключают раствор Рингера и осуществляют непрерывное промывание в течение 6–12 сут со скоростью 60 капель в минуту, или 3 л/сут.
	Ж. Через фрезевые отверстия путем промывания удаляют измененный костный мозг, сгустки фибрина, гной.
	З. К оливе фиксируют шелковую нить и зонд извлекают. По нити проводят трубку с боковыми отверстиями на уровне внутренней поверхности кости.

Ответ: Д,А,Ж,Б,З,В,Е,Г

Задания комбинированного типа с обоснованием ответа

Задание 5

Прочитайте текст, укажите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

Какую шину рекомендуется использовать при двойном переломе тела нижней челюсти со смещением у ребенка 7 лет. Как определить, что шину можно снимать?

1. Шину-моноблок на область жевательных зубов справа;
2. Комбинированную пластмассовую зубонадесневую шину с зацепными петлями на обе челюсти с межчелюстной фиксацией;
3. Проволочные шины с зацепными петлями на обе челюсти с межчелюстной фиксацией;
4. Гладкую шину-скобу;

Ответ: 2, после сращения отломков (определяемого клинически) перед снятием шин необходимо удалить резиновые кольца и дать больному 1-2 дня походить без фиксации (с разомкнутыми челюстями), принимая мягкую пищу. Если за это время не произойдет смещения отломков, о чем скажет нарушение

прикуса, шины снимают. Если возникнет небольшое изменение прикуса, то резиновую тягу сохраняют еще 10-15 суток.

Задание 6

Прочитайте текст, укажите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

Для первично-хронического гиперпластического остеомиелита челюстных костей у детей характерны следующие клинико-рентгенологические симптомы. Назовите возможные исходы заболевания.

1. Увеличение объема кости;
2. Хронический гранулирующий периодонтит интактного зуба (зубов) (R-гр);
3. Гибель зачатков (R-гр);
4. Крупный секвестр (R-гр);

Ответ: 1, деформация челюстных костей за счет избыточного пролиферативного костеобразовательного (эндостального и периостального) процесса.

Задание 7

Прочитайте текст, укажите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа

У детей, больных хроническим рецидивирующим паренхиматозным паротитом, в анамнезе выявляется перенесенный острый эпидемический паротит. Назовите особенности клинического течения заболевания

1. Всегда;
2. Никогда;
3. Только у детей с сопутствующей патологией ЛОР-органов;
4. Иногда.

Ответ: 4, Заболевание чаще проявляется у детей 3-8 лет. Особенность заключается в длительности течения. Обострения могут возникать 6-8 раз в год. Характерно ухудшение общего состояния, появление боли и припухлости в области околоушных желез с одной или двух сторон. Возможно появление гиперемии и напряжения кожи.

При пальпации околоушно-жевательной области прощупывается увеличенная, болезненная (слабоболезненная), плотная, бугристая железа. При массировании области околоушной железы из слюнного протока выделяется вязкая желеобразная слюна с примесью гноя или сгустков фибрина.

ЗАДАНИЯ ОТКРЫТОГО ТИПА

Задание 8

Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ

Опишите формы хронического периостита у детей

Ответ: Различают простой и оссифицирующий периостит. При простом периостите вновь образованная кость после лечения подвергается обратному развитию. Оссифицирующий периостит проявляется избыточным костеобразованием по типу напластования, и заканчивается, как правило, гиперостозом, что вызывает утолщение, деформацию челюсти.

Задание 9

Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ

Проведите дифференциальную диагностику периоститов у детей

Ответ: Острый гнойный периостит челюсти следует разграничивать с: 1. острым периодонтитом - нет положительного симптома флюктуации около зуба, 2. Остеомиелитом - на рентгенограмме другая картина (деструкция костной ткани), 3. Сиаладенитом - на снимке как правило есть камень + проток закрыт и гиперемирован, нет либо слабое либо с хлопьями либо гнойное отделяемое из протока, 4. Абсцессом - по аналогии с флегмоной, 5. околичелюстной флегмоной - флюктуация не в характерной области, 6. Лимфаденитом - в чистом виде нет зуба, либо ранее удален, 7. Синуситом - нет свища, поражение как правило двухстороннее.

Задание 10

Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ

Опишите жалобы и клиническую картину острого гнойного лимфаденита у детей

Ответ: Жалобы: повышение температуры тела, вялость, сухость слизистых оболочек и кожи, бледность кожных покровов, адинамия, нарушение сна и аппетита. Клинически: Кожные покровы напряжены, резко гиперемированы, в складку не собираются. Размягчение и скопление гноя определяется пальпаторно в виде флюктуации.

Ключи к тестовым заданиям по дисциплине Б1.О.11«Детская челюстно-лицевая хирургия»

Задание 1

Ответ: 1-А,В,Г, 2-Б,Д,Е

Задание 2

Ответ: 1-Б,Г, 2-А,Д, 3-В,Е

Задание 3

Ответ: В,А,Д,Г,Б

Задание 4

Ответ: Д,А,Ж,Б,З,В,Е,Г

Задание 5

Ответ: 2, после сращения отломков (определяемого клинически) перед снятием шин необходимо удалить резиновые кольца и дать больному 1-2 дня походить без фиксации (с разомкнутыми челюстями), принимая мягкую пищу. Если за это время не произойдет смещения отломков, о чем скажет нарушение прикуса, шины снимают. Если возникнет небольшое изменение прикуса, то резиновую тягу сохраняют еще 10-15 суток.

Задание 6

Ответ: 1, деформация челюстных костей за счет избыточного пролиферативного костеобразовательного (эндостального и периостального) процесса.

Задание 7

Ответ: 4, Заболевание чаще проявляется у детей 3-8 лет. Особенность заключается в длительности течения. Обострения могут возникать 6-8 раз в год. Характерно ухудшение общего состояния, появление боли и припухлости в области околоушных желез с одной или двух сторон. Возможно появление гиперемии и напряжения кожи.

При пальпации околоушно-жевательной области прощупывается увеличенная, болезненная (слабоболезненная), плотная, бугристая железа. При массировании области околоушной железы из слюнного протока выделяется вязкая желеобразная слюна с примесью гноя или сгустков фибрина.

Задание 8

Ответ: Различают простой и оссифицирующий периостит. При простом периостите вновь образованная кость после лечения подвергается обратному развитию. Оссифицирующий периостит проявляется избыточным костеобразованием по типу напластования, и заканчивается, как правило, гиперостозом, что вызывает утолщение, деформацию челюсти.

Задание 9

Ответ: Острый гнойный периостит челюсти следует разграничивать с: 1. острым периодонтитом - нет положительного симптома флюктуации около зуба, 2. Остеомиелитом - на рентгенограмме другая картина (деструкция костной ткани), 3. Сиаладенитом - на снимке как правило есть камень + проток закрыт и гиперемирован, нет либо слабое либо с хлопьями либо гнойное отделяемое из протока, 4. Абсцессом - по аналогии с флегмоной,

5.околочелюстной флегмоной - флюктуация не в характерной области, 6. Лимфаденитом - в чистом виде нет зуба, либо ранее удален, 7. Синуситом - нет свища, поражение как правило двухстороннее.

Задание 10

Ответ: Жалобы: повышение температуры тела, вялость, сухость слизистых оболочек и кожи, бледность кожных покровов, адинамия, нарушение сна и аппетита. Клинически: Кожные покровы напряжены, резко гиперемированы, в складку не собираются. Размягчение и скопление гноя определяется пальпаторно в виде флюктуации.