федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Стоматология

31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования- программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина), утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России протокол № 11 от «22» июня 2018 г.

 Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета/экзамена.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

ПК-1- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

ПК-5- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-9- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль*1.*** Общая врачебная практика (семейная медицина)

**Тема 1** Организационная структура стоматологической службы. Методы обследования стоматологического больного. Болезни зубов: кариес, пульпит, периодонтит. Профилактика стоматологических заболеваний.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости (устный опрос)**

1. Организация структуры стоматологического кабинета.
2. Методы обследования стоматологического больного по ВОЗ.
3. Кариес: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Пульпит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Периодонтит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
6. Профилактика стоматологических заболеваний по ВОЗ.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости (тестирование)**

001. Площадь стоматологического кабинета должна составлять минимально на одно кресло (м²):

1) 18;

2) 16,5;

3) 15;

+4) 14;

5) 9

002. Высота потолка в стоматологическом кабинете должна быть не менее (м):

1) 4,5;

2) 3,3;

3) 3,0;

4) 2,8;

+5) 2,0

003. Коэффициент отражения света с поверхностей стен в стоматологическом кабинете не должен быть ниже (%):

1) 10;

+2) 20;

3) 30;

4) 40;

5) 50

004. Стерилизация инструментов в сухожаровом шкафу проводится при температуре:

1) 125°С-45мин;

2) 160°С-40мин;

3) 180°С-45 мин;

+4) 180°С-60мин;

5) 200°С - 90 мин

005. Методом химической (холодной) стерилизации обрабатывают:

+1) зеркала, изделия из стекла;

2) наконечники;

3) боры;

4) одноразовые шприцы;

5) перевязочный материал

006. В сухожаровом шкафу стерилизуются инструменты:

+1) пинцет, зонд;

2) зеркало, пинцет;

3) зонд, шприц;

4) зеркало, шприц;

5) ватные шарики

007. Автоклавированием стерилизуются:

1) зеркала;

+2) марлевые тампоны, наконечники;

3) одноразовый шприц;

4) пластмассовый шпатель;

5) боры

008. Опрос пациента начинается с выяснения:

1) истории жизни;

2) анамнеза заболевания;

3) перенесенных заболеваний;

+4) жалоб;

5) аллергоанамнеза

009. Подвижность зубов определяют с помощью инструмента:

1) зеркала;

2) углового зонда;

+3) пинцета;

4) экскаватора;

5) шпателя

010. В основу классификации кариозных полостей по Блэку положены признаки:

1) гистологические;

2) клинические;

3) анатомо-топографические;

+4) топографические;

5) клинико-топографические

011. Кариозная полость в пришеечной области на вестибулярной поверхности 1.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1) II;

2) III;

3) IV;

+4) V;

5) VI

012. Кариозная полость на срединной контактной поверхности 12 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1) I;

2) II;

+3) III;

 4) IV;

5) V

013. Кариозная полость в слепой ямке 12 зуба относится по классификации

Блэка к классу:

+1) I;

2) II;

3) III;

4) IV;

5) V

014. Кариозная полость на контактной поверхности в пришеечной области 11 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1) II;

+2) III;

3) IV;

4) V;

5) VI

015. В верхних молярах количество корней:

1)1;

2) 2;

+3) 3;

4) 4;

5) 5

016. В нижних молярах количество каналов:

1) 1,2;

2) 2,3,4;

+3) 3,4;

4) 4;

5) 5

017. В верхних молярах количество каналов:

1) 1,2;

2) 2,3;

+3) 3,4;

4) 4,5;

5) 1,4

018. В нижних молярах количество корней:

1) 1;

+2)2;

3)3;

4) 4;

5) 5

019. На верхней челюсти два корня имеют:

1) резцы;

2) клыки;

+3) первые премоляры;

4) вторые премоляры;

5) моляры

020. На верхней челюсти три корня имеют:

1) резцы;

2) клыки;

3) первые премоляры;

4) вторые премоляры;

+5) моляры

**Тема 2.** Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей и мягких тканей лица и шеи. Диагностика и лечение. Неодонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Специфические воспалительные заболевания ЧЛО (актиномикоз, туберкулез, сифилис).

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости (устный опрос)**

1. Классификация воспалительных заболеваний челюстей и мягких тканей лица и шеи
2. Диагностика, лечение.
3. Специфические воспалительные заболевания ЧЛО (актиномикоз, туберкулез, сифилис)

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости (тестирование)**

1. Боли при остром гнойном периодонтите:

- ноющие, нерезко выраженные, не иррадиируют по ходу ветвей тройничного нерва, усиливаются при накусыва­нии;

+ острые, пульсирующие, иррадиируют, усиливаются в горизонтальном положении и физической нагрузке, а также при накусывании

- острые, пульсирующие, иррадиируют, усиливаются по ночам, накусывание на зуб безболезненное

2. Слизистая оболочка альвеолярного отростка при остром гнойном периодонтите:

- синюшная, пастозная, симптом "вазопареза" положи­тельный;

+ гиперемированная, отечная, болезненная в пределах одного зуба, может быть ин-фильтрированной;

- без видимых изменений

3. Появляется ли отек мягких тканей при остром гнойном периодонтите ?:

+ да;

- нет

4. Страдает ли общее состояние больного при остром гнойном периодонтите ?:

- да, но крайне редко;

+ появляются симптомы интоксикации (слабость, недо­могание, повышение темпера-туры и др.).

5. При остром гнойном периодонтите есть ли изменения в анализах крови больного?:

- изменений нет;

- лейкопения и палочкоядерный сдвиг вправо,

- лейкопения, эозинопения, лимфоцитоз;

+ лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг влево, ускоренное СОЭ

6. Затруднение при глотании появляется при флегмоне:

а) височной области

б) скуловой области

в) щечной области

г) дна полости рта

д) околоушно-жевательной области

Правильный ответ: г

7. Затруднение при глотании появляется при флегмоне:

а) височной области

б) скуловой области

в) щечной области

г) окологлоточного пространства

д) околоушно-жевательной области

Правильный ответ: г

8. Выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне:

а) скуловой области

б) подчелюстной области

в) крыловидно-челюстного пространства

г) щечной области

Правильный ответ: в

9. Серьезным осложнением флегмон верхних отделов лица является:

а) паротит

б) медиастенит

в) флебит угловой вены

г) парез лицевого нерва

д) гематома мягких тканей

Правильный ответ: в

10. Серьезным осложнением флегмон верхних отделов лица является:

а) паротит

б) медиастенит

в) тромбоз синусов головного мозга

г) парез лицевого нерва

д) гематома мягких тканей

Правильный ответ: в

11. Серьезным осложнением флегмон нижних отделов лица является:

а) паротит

б) медиастенит

в) тромбоз синусов головного мозга

г) парез лицевого нерва

д) гематома мягких тканей

Правильный ответ: б

12. Для ускорения абсцедирования назначают:

а) парафинотерапию

б) грязевые аппликации

в) УВЧ в нетепловой дозе

г) УВЧ в слаботепловой дозе

д) УФО в субэритемных дозах

Правильный ответ: г

13. Для ускорения очищения гнойной раны назначают:

а) УВЧ

б) массаж

в) электрофорез

г) гальванизацию

д) флюктуаризацию

Правильный ответ: д

14. Возбудителями при флегмонах челюстно-лицевой области чаще всего являются:

а) анаэробы

б) стафилококки, стрептококки

в) лучистые грибы

г) бледные спирохеты

д) туберкулезные микобактерии

Правильный ответ: б

15. Типичным клиническим признаком флегмоны дна полости рта является:

а) тризм

б) отек крыло-челюстной складки

в) отек и гиперемия щечных областей

г) гиперемия кожи в области нижней губы

д) инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстных и подподбородочной областях

Правильный ответ: д

16. Флегмону дна полости рта необходимо дифференцировать с:

а) тризмом

б) ангиной Людвига

в) карбункулом нижней губы

г) флегмоной щечной области

д) флегмоной височной области

Правильный ответ: б

17. В день обращения при флегмоне челюстно-лицевой области необходимо:

а) вскрыть гнойный очаг

б) начать иглорефлексотерапию

в) сделать новокаиновую блокаду

г) назначить физиотерапевтическое лечение

д) ввести внутримышечно дыхательные аналептики

Правильный ответ: а

18. Разрез при флегмоне челюстно-лицевой области достаточен, если он сделан:

а) в области флюктуации

б) в проекции корня языка

в) по границе гиперемии кожи

г) на всю ширину инфильтрата

д) в месте наибольшей болезненности

Правильный ответ: г

19. Общесоматическая симптоматика при флегмонах челюстно-лицевой области заключается в:

а) интоксикации

б) судорожной готовности

в) респираторном синдроме

г) почечной недостаточности

Правильный ответ: а

20. Неодонтогенной причиной для развития абсцесса окологлоточного пространства является:

а) острый тонзиллит

б) фурункул верхней губы

в) лимфаденит щечной области

г) лимфаденит околоушной области

д) острый периодонтит третьих моляров верхней челюсти

Правильный ответ: а

**Тема 3** Обезболивание и удаление зубов. Осложнения. Травматические повреждения ЧЛО. Неогнестрельные повреждения лица и шеи. Сочетанная травма. Диагностика, первая помощь пострадавшим, особенности лечения.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости (устный опрос)**

1. Виды местного обезболивания при работе на ЧЛО, осложнения.
2. Методики удаления зубов на верхней и на нижней челюстях, осложнения.
3. Травматические повреждения ЧЛО.
4. Неогнестрельные повреждения лица и шеи. Сочетанная травма.
5. Диагностика, первая помощь пострадавшим, особенности лечения.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости (тестирование)**

1.Инфильтрационная анестезия наиболее эффективна

а)\*для верхних премоляров, моляров, верхнего клыка

б)для нижнего первого моляра

в)для центральных нижних резцов

2. Основным видом обезболивания, применяемым при операции удаления зуба, является

а)\*местное

б)общее (наркоз)

в)комбинированное

г)нейролептаналгезия

3.При туберальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей

а)\*задних

б)средних

в)передних

4.В зону обезболивания при туберальной анестезии входят зубы

а)\*876

б)8

в)54

г)87654

д)76

5. При инфраорбитальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей

а)средних и задних

б)передних и задних

в)\*передних и средних

6.В зону обезболивания верхней челюсти при инфраорбитальной анестезии входят

а)моляры

б)верхняя губа, крыло носа

в)4321, слизистая оболочка альвеолярного отростка с небной стороны

г)4321, слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны

д)\*верно б) и г)

7. При анестезии у большого небного отверстия наступает блокада

а)носонебного нерва

б)\*большого небного нерва

в)среднего верхнего зубного сплетения

8. В зону обезболивания при анестезии у большого небного отверстия входят слизистая оболочка твердого неба от третьего моляра и

а)\*до клыка

б)до первого резца

в)до первого премоляра

9. В зону обезболивания при анестезии у резцового отверстия входят слизистая оболочка альвеолярного отростка от резцов до клыков

а)\*с небной стороны

б)с вестибулярной стороны

в)с вестибулярной и небной сторон

10.Анатомическим ориентиром при проведении мандибулярной анестезии внутриротовым способом является

а)моляры

б)височный гребешок

в)позадимолярная ямка

г)крыловиднонижнечелюстная складка

д)\*всё перечисленное

11. К внеротовому способу мандибулярной анестезии относится обезболивание

а)торусальная

б)подскуловая по Егорову

в)\*из поднижнечелюстной области

12. При торусальной анестезии происходит блокада нервов

а)язычного и щечного

б)язычного и нижнелуночкового

в)язычного, щечного и нижнелуночкового

г)язычного, нижнелуночкового и подбородочного

13. В зону обезболивания при анестезии щечного нерва входят слизистая оболочка щеки и альвеолярной части нижней челюсти от середины коронки второго моляра и

а)до клыка

б)до первого резца

в)\*до первого премоляра

14.При анестезии язычного нерва вкол иглы производят в слизистую оболочку челюстно-язычного желобка на уровне

а)первого моляра

б)второго моляра

в)\*третьего моляра

15. Местное осложнение после проведения проводникового обезболивания

а)\*неврит

б)невралгия

в)вазопатия

 16. Непосредственным местным осложнением стволовой анестезии является

а)обморок

б)повреждение лицевой артерии

в)попадание иглой в полость носа

г)\*гематома

 17. Непосредственным общим осложнением местной анестезии является

а)\*обморок

б)гематома

в)контрактура

 18. Токсичность местных анестетиков проявляется

а)при гипертиреозе

б)при увеличении концентрации анестетика

в)при попадании анестетика в кровяное русло

г)\*верно всё перечисленное

 19. Непосредственные общие осложнения, возникающие при передозировке анестетика

а)тризм

б)\*двигательное возбуждение, судороги

в)гиперемия в области введения анестетика

 20. Обморок - это

а)проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания

б)аллергическая реакция на антиген

в)\*потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса

**Тема 4** Травматические повреждения ЧЛО. Неогнестрельные повреждения лица и шеи. Сочетанная травма. Диагностика, первая помощь пострадавшим, особенности лечения.

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости (устный опрос)**

1. Классификация травматических повреждений ЧЛО
2. Неогнестрельные повреждения лица и шеи
3. Сочетанная травма

Диагностика, первая помощь пострадавшим, особенности лечения

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости (тестирование)**

1. Основным симптомом перелома верхней челюсти является:

а) головная боль

б) носовое кровотечение

в) патологическая подвижность нижней челюсти

г) патологическая подвижность верхнечелюстных костей

д) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

Правильный ответ: г

2. Основным симптомом перелома нижней челюсти является:

а) головная боль

б) носовое кровотечение

в) патологическая подвижность нижней челюсти

г) патологическая подвижность верхнечелюстных костей

д) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

Правильный ответ: в

3. Основные жалобы при переломе верхней челюсти:

а) боль, сухость во рту, кровоподтеки

б) нарушение прикуса, боль, припухлость

в) резкая светобоязнь, боль, снижение вкуса

г) резкая светобоязнь

Правильный ответ: б

4. Основные жалобы при переломе нижней челюсти:

а) боль, сухость во рту, кровоподтеки

б) нарушение прикуса, боль, припухлость

в) резкая светобоязнь, боль, снижение вкуса

г) резкая светобоязнь

Правильный ответ: б

5. Синоним перелома верхней челюсти по ФОР III:

а) суббазальный

б) суборбитальный

в) отрыв альвеолярного отростка

г) субназальный

Правильный ответ: в

6. Синоним перелома верхней челюсти по ФОР II:

а) суббазальный

б) суборбитальный

в) отрыв альвеолярного отростка

г) субназальный

Правильный ответ: б

7. Синоним перелома верхней челюсти по ФОР I:

а) суббазальный

б) суборбитальный

в) отрыв альвеолярного отростка

г) субназальный

Правильный ответ: а

8. Ортопедические методы иммобилизации переломов верхней челюсти:

а) дуга Энгля

б) остеосинтез

в) аппарат Збаржа

г) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

Правильный ответ: г

9. Хирургическо-ортопедические методы иммобилизации переломов верхней челюсти:

а) дуга Энгля

б) остеосинтез

в) метод Адамса

г) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

Правильный ответ: в

10. Хирургические методы иммобилизации переломов верхней челюсти:

а) дуга Энгля

б) метод Адамса

в) остеосинтез по Макиенко

г) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

Правильный ответ: в

11. Хирургические методы иммобилизации переломов верхней челюсти:

а) дуга Энгля

б) метод Адамса

в) лобно-челюстной остеосинтез

г) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

Правильный ответ: в

12. Хирургические методы иммобилизации переломов верхней челюсти

а) дуга Энгля

б) метод Адамса

в) остеосинтез минипластинами

г) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

Правильный ответ: в

13. Дополнительные методы исследования для диагностики переломов верхней челюсти:

а) ЭОД

б) биопсия

в) рентгенография

г) радиоизотопный

д) цитологический

Правильный ответ: в

14. Под действием тяги жевательных мышц смещение верхней челюсти при суборбитальном переломе происходит:

а) книзу и кзади

б) кверху и вперед

в) медиально и вперед

г) латерально и кверху

Правильный ответ: а

15. Под действием тяги жевательных мышц смещение нижней челюсти при ангулярном переломе происходит:

а) книзу и кзади

б) кверху и вперед

в) медиально и вперед

г) латерально и кверху

Правильный ответ: а

16. Под действием тяги жевательных мышц смещение среднего отломка нижней челюсти при двухстороннем ангулярном переломе происходит:

а) книзу и кзади

б) кверху и вперед

в) медиально и вперед

г) латерально и кверху

Правильный ответ: а

17. Удлинение и уплощение средней зоны лица свидетельствует о переломе:

а) нижней челюсти

б) суббазальном верхней челюсти

в) суборбитальном верхней челюсти

г) альвеолярного отростка верхней челюсти

Правильный ответ: б

18. Перелом костей основания черепа, как правило, происходит:

а) при отрыве альвеолярного отростка

б) при суббазальном переломе верхней челюсти

в) при суборбитальном переломе верхней челюсти

г) при переломе верхней челюсти

Правильный ответ: б

19. Нарушение функций черепно-мозговых нервов, как правило, происходит:

а) при отрыве альвеолярного отростка

б) при суббазальном переломе верхней челюсти

в) при суборбитальном переломе верхней челюсти

г) при переломе нижней челюсти

Правильный ответ: б

20. Обязательным симптомом перелома основания черепа является:

а) ликворея

б) кровотечение из носа

в) патологическая подвижность нижней челюсти

г) патологическая подвижность верхней челюсти

д) кровотечение из наружного слухового прохода

Правильный ответ: а

 **«Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся».**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **собеседование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования. |
|  Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении. |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **решение ситуационных** **задач** |  Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| **защита реферата** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме экзамена/**зачета** проводится:

- в форме тестирования

- по экзаменационным билетам

- по зачетным билетам

 (в устной форме и в письменной форме)

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

*(Расчет дисциплинарного рейтинга осуществляется следующим образом:*

*если форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет: Рд=Рт+Рб+Рз,*

*если форма промежуточной аттестации по дисциплине– экзамен: Рд=Рт+Рб+Рэ, где*

***Рб -*** *бонусный рейтинг;*

***Рд -*** *дисциплинарные рейтинг;*

***Рз -*** *зачетный рейтинг;*

***Рт -****текущий рейтинг;*

***Рэ -*** *экзаменационный рейтинг)*

**11-15 баллов.** Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 90 %).

**6-10 баллов.** Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 70 %).

**3-5 баллов.** Допускаются нарушения в последовательности изложения. Имеются упоминания об отдельных базовых нормативно-правовых актах. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 50 %).

**0-2 балла.** Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи. (Тест: количество правильных ответов <50 %).

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

*(приводятся все теоретические вопросы для подготовки к промежуточной аттестации)*

1. Организация структуры стоматологического кабинета.

2. Методы обследования стоматологического больного по ВОЗ.

3. Кариес: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

1. Пульпит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Периодонтит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Профилактика стоматологических заболеваний по ВОЗ.
4. Классификация воспалительных заболеваний челюстей и мягких тканей лица и шеи
5. Диагностика, лечение.
6. Специфические воспалительные заболевания ЧЛО (актиномикоз, туберкулез, сифилис)
7. Виды местного обезболивания при работе на ЧЛО, осложнения.
8. Методики удаления зубов на верхней и на нижней челюстях, осложнения.
9. Травматические повреждения ЧЛО.
10. Неогнестрельные повреждения лица и шеи. Сочетанная травма.
11. Диагностика, первая помощь пострадавшим, особенности лечения.
12. Классификация травматических повреждений ЧЛО
13. Неогнестрельные повреждения лица и шеи
14. Сочетанная травма
15. Диагностика, первая помощь пострадавшим, особенности лечения

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

(приводятся типовые ситуационные задачи, с эталонами решения типовых практических заданий.)

**Задача №1**

БольнойК., 32 года. Час назад получил удар рукой в лицо. Беспокоит боль в верхней челюсти, незначительное кровотечение изо рта. Объективно: состояние удовлетворительное. Отек верхней губы выражен умеренно. На слизистой оболочке верхней губы имеется рана 3×1 см, края раны неровные, отмечается поступление крови. Центральные верхние резцы подвижны впередне-заднем направлении. Перкуссия их болезненна. Из лунок 11 и 21 зубов отмечается незначительное кровотечение. При смыкании зубов центральные резцы-антагонисты не соприкасаются.

**Ответ:**

Цель обследования пациента с челюстно-лицевой травмой: определить степень повреждения мягких тканей, костных структур, зубов, выявить возможные осложнения, выявить сопутствующие заболевания, которые могут существенно повлиять на лечение. Цель лечения: восстановление анатомической структуры и функции поврежденных органов и тканей, профилактика и/или лечение осложнений. Лечение повреждений связочного аппарата зуба аналогично лечению вывихов костей. Обработка раны слизистой оболочки губы соответствует канонам общей хирургии. При описанной травме может быть поврежден не только связочный аппарат зуба, но и пульпа. Прогнозируемое осложнение — некроз пульпы с развитием периостита или остеомиелита, развивается спустя 2–4 недели после травмы.

**Задача №2**

Больная 43 лет обратилась к хирургу – стоматологу с жалобами на боли в языке с левой стороны. Из анамнеза: неделю назад при еде рыбной костью поранила язык. Появились боли, которые усиливались. При осмотре со стороны полости рта в области боковой поверхности языка слева определяется и гиперемия. При пальпации– инфильтрат. Поставьте диагноз.

**Ответ:** Абсцесс языка слева.

**Задача №3**

 Больная 43 лет обратилась к хирургу – стоматологу с жалобами на боли в языке с левой стороны. Из анамнеза: неделю назад при еде рыбной костью поранила язык. Появились боли, которые усиливались. При осмотре со стороны полости рта в области боковой поверхности языка слева определяется и гиперемия. При пальпации – инфильтрат. Назначьте лечение.

**Ответ:** Обезболивание, вскрытие абсцесса, антибиотикотерапия

**Задача №4**

У больного, страдающего хроническим фронтитом, на высоте обострения появились боли в области правого глаза, отек век, экзофтальм, хемоз, неподвижность глазного яблока, поднялась температура до 39 – 40 С. В крови незначительное количество лейкоцитов. Высокая СОЭ. Сформулируйте предварительный диагноз:

**Ответ:** Хронический фронтит в стадии обострения, флегмона орбиты

**Задача №5.**

У больного Н., 39 лет, диагностирован острый гнойный периостит верхней челюсти в области 14 зуба. Локализация инфильтрата со стороны неба. Каковы особенности вскрытия данного инфильтрата?

**Ответ:** Треугольный разрез

**Задача № 6.**

В стоматологическую поликлинику обратилась больная П., 45 лет, с жалобами на боль и припухание в подчелюстной области справа, умеренная боль при глотании. После объективного обследования хирургом-стоматологом поликлиники был установлен диагноз: флегмона правой подчелюстной области.Какой должна быть дальнейшая тактика врача?

**Ответ:** Срочно направить больного в специализированный стационар

 **Задача №7.**

Больная, 45 лет, жалуется на припухлость и синюшность кожи в подглазничном участке слева. Несколько дней назад под местной анестезией была проведена реплантации 23, после его полного вывиха. При осмотре отмечается отек мягких тканей в участке слева, кожа синюшного цвета, безболезненная при пальпации. Открывание рта свободное, на верхней челюсти в области 23 проводная шина. 23 не подвижной, его перкуссия незначительно болезненная, слизистая оболочка в области 23 незначительно гиперемирована. Полость рта без изменений. Определите диагноз.

**Ответ:** После инъекционная гематома подглазничной области слева
      **Задача №8.**

К Вам обратился больной в возрасте 36 лет с жалобами на боль в области правого глаза. Верхнее веко правого глаза отечна, гиперемирована.При пальпации веко мучительная. В участке волосяного мешка желтоватая головка гнойника. Диагноз.

**Ответ**: Абсцесс верхнего века

   **Задача №9.**

К Вам обратился больной 36 лет с жалобами на резкую головную боль, повышенную до 38 ° температуру тела, боль и знижування зрения в правом глазу. Вы выяснили, что женщина болеет хроническим гайморитом.Объективно: очная щели сужена, веки отечны, гиперемированы. В глазной щели защемленными конъюнктива. Глаз выпяченное вперед, подвижность ограничена, видит хуже, чем левым глазом. Диагноз.

**Ответ:** Флегмона орбиты.

      **Задача №10.**

Больной 34 лет жалуется на боли в области правого глаза, головная боль, повышение температуры до 38,6 °. Два дня назад "появился на нижнем веке правого глаза ячмень. Объективно: резкий отек век, закрытая глазная щель, в ней ущемленная отечная конъюнктива. Экзофтальм. Глазное яблоко недвижимое, зрение снижено. Диагноз.
      **Ответ:** Флегмона орбиты.

Задача №11. Больной 23 лет жалуется на головную боль, боль в правом глазу, повышение температуры до 39,2 °. Из анамнеза известно, что у больного воспаление придаточных пазух носа. При осмотре: гиперемия и отек век. Экзофтальм. Ограниченная подвижность глазного яблока, сужение глазной щели, защемление отечной конъюнктивы, ухудшение зрения. Диагноз.

**Ответ:** Флегмона орбиты.

**Тестовые задания** для проведения промежуточной аттестации формируются на основании представленных теоретических вопросов и практических заданий. Тестирование обучающихся проводится в информационной системе Университета.

**Образец зачетного билета/варианта контрольной работы/ варианта набора тестовых заданий и т.п.**

*(При проведении промежуточной аттестации в форме* ***зачета*** *в зависимости от формы его организации приводится образец зачетного билета или варианта контрольной работы или варианта набора тестовых заданий и т.п.).*

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра терапевтической стоматологии

направление подготовки (специальность)

**31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)**

дисциплина **Стоматология**

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №\_\_\_/ВАРИАНТ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ №\_\_/ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ№\_\_/и т.п.**

1. Боли при остром гнойном периодонтите:

- ноющие, нерезко выраженные, не иррадиируют по ходу ветвей тройничного нерва, усиливаются при накусыва­нии;

+ острые, пульсирующие, иррадиируют, усиливаются в горизонтальном положении и физической нагрузке, а также при накусывании

- острые, пульсирующие, иррадиируют, усиливаются по ночам, накусывание на зуб безболезненное

2. Слизистая оболочка альвеолярного отростка при остром гнойном периодонтите:

- синюшная, пастозная, симптом "вазопареза" положи­тельный;

+ гиперемированная, отечная, болезненная в пределах одного зуба, может быть ин-фильтрированной;

- без видимых изменений

3. Появляется ли отек мягких тканей при остром гнойном периодонтите ?:

+ да;

- нет

4. Страдает ли общее состояние больного при остром гнойном периодонтите ?:

- да, но крайне редко;

+ появляются симптомы интоксикации (слабость, недо­могание, повышение темпера-туры и др.).

5. При остром гнойном периодонтите есть ли изменения в анализах крови больного?:

- изменений нет;

- лейкопения и палочкоядерный сдвиг вправо,

- лейкопения, эозинопения, лимфоцитоз;

+ лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг влево, ускоренное СОЭ

6. Затруднение при глотании появляется при флегмоне:

а) височной области

б) скуловой области

в) щечной области

г) дна полости рта

д) околоушно-жевательной области

Правильный ответ: г

7. Затруднение при глотании появляется при флегмоне:

а) височной области

б) скуловой области

в) щечной области

г) окологлоточного пространства

д) околоушно-жевательной области

Правильный ответ: г

8. Выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне:

а) скуловой области

б) подчелюстной области

в) крыловидно-челюстного пространства

г) щечной области

Правильный ответ: в

9. Серьезным осложнением флегмон верхних отделов лица является:

а) паротит

б) медиастенит

в) флебит угловой вены

г) парез лицевого нерва

д) гематома мягких тканей

Правильный ответ: в

10. Серьезным осложнением флегмон верхних отделов лица является:

а) паротит

б) медиастенит

в) тромбоз синусов головного мозга

г) парез лицевого нерва

д) гематома мягких тканей

Правильный ответ: в

11. К внеротовому способу мандибулярной анестезии относится обезболивание

а)торусальная

б)подскуловая по Егорову

в)\*из поднижнечелюстной области

12. При торусальной анестезии происходит блокада нервов

а)язычного и щечного

б)язычного и нижнелуночкового

в)язычного, щечного и нижнелуночкового

г)язычного, нижнелуночкового и подбородочного

13. В зону обезболивания при анестезии щечного нерва входят слизистая оболочка щеки и альвеолярной части нижней челюсти от середины коронки второго моляра и

а)до клыка

б)до первого резца

в)\*до первого премоляра

14.При анестезии язычного нерва вкол иглы производят в слизистую оболочку челюстно-язычного желобка на уровне

а)первого моляра

б)второго моляра

в)\*третьего моляра

15. Местное осложнение после проведения проводникового обезболивания

а)\*неврит

б)невралгия

в)вазопатия

16. Под действием тяги жевательных мышц смещение среднего отломка нижней челюсти при двухстороннем ангулярном переломе происходит:

а) книзу и кзади

б) кверху и вперед

в) медиально и вперед

г) латерально и кверху

Правильный ответ: а

17. Удлинение и уплощение средней зоны лица свидетельствует о переломе:

а) нижней челюсти

б) суббазальном верхней челюсти

в) суборбитальном верхней челюсти

г) альвеолярного отростка верхней челюсти

Правильный ответ: б

18. Перелом костей основания черепа, как правило, происходит:

а) при отрыве альвеолярного отростка

б) при суббазальном переломе верхней челюсти

в) при суборбитальном переломе верхней челюсти

г) при переломе верхней челюсти

Правильный ответ: б

19. Нарушение функций черепно-мозговых нервов, как правило, происходит:

а) при отрыве альвеолярного отростка

б) при суббазальном переломе верхней челюсти

в) при суборбитальном переломе верхней челюсти

г) при переломе нижней челюсти

Правильный ответ: б

20. Обязательным симптомом перелома основания черепа является:

а) ликворея

б) кровотечение из носа

в) патологическая подвижность нижней челюсти

г) патологическая подвижность верхней челюсти

д) кровотечение из наружного слухового прохода

Правильный ответ: а

Заведующий кафедрой терапевтической стоматологии к.м.н., доцент Н.Н. Кочкина (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан стоматологического факультета к.м.н., доцент М.В. Столбова (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и -оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование компетенции | Индикатор достижения компетенции | Контрольно- оценочное средство |
| ПК-1готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | ПК.1.1ЗнатьСовременную концепцию общественного здравоохранения. Факторы риска, являющиеся причиной возникновения заболеваний , сведения о загрязненности окружающей среды | Вопрос № 1-18 |
| ПК.1.2Уметьпроводить мероприятия по устранению факторов риска и снижения их уровня с целью предупреждения развития заболеваний. | Практическое задание № |
| ПК.1.3.Владетьметодами государственных профилактических мероприятий, направленных на формирование, развитие и поддержания высокого уровня здоровья у населения | Практическое задание № |
| ПК-5готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | ПК.5.1ЗнатьМеждународную классификацию заболеваний и неотложных состояний МКБ-10, методы обследования. | Вопрос № 1-18 |
| ПК.5.2УметьПроводить обследования пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области | Практическое задание № |
| ПК.5.3.Владетьсовременными методами обследования и диагностики пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области. | Практическое задание № |
| ПК-9готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | ПК.9.1Знатьметоды немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | Вопрос № 1-18 |
| ПК.9.2Уметьприменять методы немедикаментозной терапии у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | Практическое задание № |
| ПК.9.3.Владетьметодами лечения немедикаментозной терапии у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | Практическое задание № |