

№ ОРД-ОФТ-23

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

кафедра Стоматологии №2

УТВЕРЖДЕНО

протоколом заседания Центрального
координационного учебно-методического
совета от « 14 » марта 2023 г. № 4

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине **«Челюстно-лицевая хирургия»**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры по специальности 31.08.59 Офтальмология,
утвержденной 14.03.2023 г.

для ординаторов 1 года

по специальности 31.08.59 Офтальмология

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от « 10 » марта 2021 г. (протокол № 7)

Заведующий кафедрой :

д.м.н.



Г.В. Тобоев

г. Владикавказ 2023 г.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

**РЕЦЕНЗИЯ
на фонд оценочных средств**

по Челюстно-лицевая хирургия
(название дисциплины / практики- выбрать необходимое)

для ординаторов _____ 1 _____
(студенты/ординаторы/аспиранты/слушатели – выбрать необходимое) (курс/год обучения)

по специальности 31.08.59 Офтальмология
(код/название)

Фонд оценочных средств составлен на кафедре Стоматологии №2 на основании рабочей программы дисциплины и соответствуют требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.59 Офтальмология.

Фонд оценочных средств утвержден на заседании Центрального координационного учебно-методического совета.

Фонд оценочных средств включает в себя вопросы для оценки теоретической подготовки, банк тестовых заданий, билеты к зачету.

Вопросы для оценки теоретической подготовки позволяют адекватно оценить уровень теоретической подготовки обучающихся по дисциплине.

Вопросы в билетах разнообразны и отражают весь объем теоретической подготовки по Челюстно-лицевая хирургия.

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе Челюстно-лицевая хирургия.

и охватывают все её разделы. Количество тестовых заданий составляет 30. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины/практики достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям.

Количество билетов к зачету составляет 15, что достаточно для проведения зачета и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время зачета в одной академической группе в один день. Билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Билет для зачета включает в себя 2 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на зачет. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал дисциплины/практики.

Сложность вопросов в билетах распределена равномерно. Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет. В целом, фонд оценочных средств Челюстно-лицевая хирургия

(название дисциплины/ практики- выбрать необходимое)

способствует качественной оценке уровня владения обучающимися профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств по Челюстно-лицевая хирургия _____ (название дисциплины/ практики- выбрать необходимое)

может быть рекомендован к использованию для зачета у ординаторов 1 года обучения по специальности 31.08.59 Офтальмология.

Рецензент:

Заведующая кафедрой Стоматологии №1
Д.м.н.



М.Г. Дзгоева

М.П.

«__» _____ 20__ г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Паспорт оценочных средств
4. Комплект оценочных средств:
 - эталоны тестовых заданий,
 - вопросы к зачету,
 - билеты к зачету

Паспорт фонда оценочных средств по

Челюстно-лицевая хирургия

(название специальности (модуля)/ практики- выбрать необходимое)

№ п/п	Наименование контролируемого раздела(темы) специальности/ модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Зачет		
	Челюстно-лицевая хирургия	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; УК-1	С, ТЗ, СЗ, УЗ

*Наименование контролируемого раздела (темы) или тем (разделов) специальности/ модуля, практики берется из образовательной программы.

Эталоны тестовых заданий

по «Челюстно-лицевая хирургия»

(название специальности (модуля)/ практики - выбрать необходимое)

для _____ ординаторов _____ **1** _____

(ординаторы / слушатели – выбрать необходимое) (год обучения ординаторов)

по специальности 31.08.59 Офтальмология _____

(код/название)

1. Болезненность при глотании появляется у больных с флегмоной в области:

- 1) височной
- 2) скуловой
- 3) щечной
- 4) околоушно-жевательной
- 5) окологлоточного пространства

Правильно:5

2. Выраженное затруднение при открывании рта появляется у больных с флегмоной в области:

- 1) скуловой
- 2) поднижнечелюстной
- 3) подглазничной
- 4) щечной области
- 5) околоушно-жевательной

Правильно:5

3. Одним из осложнений флегмоны глазницы может быть:

- 1) ксерофтальмия
- 2) выворот век
- 3) потеря зрения
- 4) парез лицевого нерва

Правильно:3

4. Серьезным осложнением флегмон верхних отделов лица является:

- 1) паротит
 - 2) медиастинит
 - 3) парез лицевого нерва
 - 4) гематома мягких тканей
 - 5) тромбоз кавернозного синуса головного мозга
-

Правильно:5

5. Первичный очаг гнойного воспаления, перерастающий в флегмону дна полости рта, локализуется в:

- 1) щечной области
 - 2) подвисочной ямке
 - 3) жевательной мышце
 - 4) околоушной слюнной железе
 - 5) поднижнечелюстной области
-

Правильно:5

6. Разрез при вскрытии флегмоны дна полости рта производят в:

- 1) в подбородочной области
 - 2) окаймляющем угол нижней челюсти
 - 3) слизистой оболочке по крыловидно-нижнечелюстной складке
 - 4) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
 - 5) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла
-

Правильно:5

7. Выполняя разрез при вскрытии флегмоны дна полости рта можно повредить:

- 1) язык
 - 2) скуловую ветвь *nervusfacialis*
 - 3) корень языка
 - 4) околоушную слюнную железу
 - 5) поднижнечелюстную слюнную железу
-

Правильно:5

8. Разрез при флегмоне дна полости рта достаточен, если он сделан:

- 1) в области флюктуации
 - 2) в проекции корня языка
 - 3) по границе гиперемии кожи
 - 4) на протяжении инфильтрата
 - 5) в месте наибольшей болезненности
-

Правильно:4

9. При неблагоприятном течении флегмоны подподбородочной области инфекция распространяется в :

- 1) средостение
 - 2) Околоушно-жевательную область
 - 3) околоушную слюнную железу
 - 4) подглазничную область
 - 5) щечную область
-

Правильно:1

10. При неблагоприятном течении абсцесса челюстно-язычного желобка инфекция распространяется в :

- 1) околоушно-жевательную область
 - 2) щечную область
 - 3) крыловидно-небное венозное сплетение
 - 4) венозные синусы головного мозга
 - 5) крыловидно-нижнечелюстное пространство
-

Правильно:5

11. Причиной развития флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства является воспалительный процесс в области:

- 1) верхней губы
- 2) третьих моляров
- 3) зубов верхней челюсти
- 4) лимфатических узлов щечной области
- 5) периоста с небной стороны

Правильно:2

12. Типичным клиническим признаком флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства является:

- 1) Диплопия
- 2) отек и гиперемия кожи щечных областей
- 3) боль при глотании и открывании рта
- 4) затрудненное открывание рта
- 5) инфильтрат мягких тканей подподбородочной области

Правильно:3

13. Типичным клиническим признаком флегмоны околоушно-жевательной области является:

- 1) отек верхнего века
- 2) отек крыловидно-нижнечелюстной складки
- 3) отек и гиперемия кожи щечной области
- 4) гиперемия кожи в области нижней губы
- 5) инфильтрат и гиперемия кожи околоушно-жевательной области

Правильно:5

14. Флегмону околоушно-жевательной области необходимо дифференцировать от:

- 1) ангины Людвига
- 2) карбункула нижней губы
- 3) абсцедирующего паротита
- 4) флегмоны височной области
- 5) обострения хронического верхнечелюстного синусита

Правильно:3

15. Типичным клиническим признаком флегмоны подвисочной ямки является:

- 1) симптом "песочных часов"
- 2) отек губо-щечной складки
- 3) отек и гиперемия кожи в подглазничной области
- 4) гиперемия кожи в области нижней губы

5) инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстной области

Правильно:1

16. Оперативный доступ при вскрытии абсцесса крылонебной ямки производят по переходной складке на уровне:

- 1) 8 7 6 | 6 7 8
 - 2) 6 5 4 | 4 5 6
 - 3) 3 2 1 | 1 2 3
 - 4) 8 7 6 | 6 7 8
-

Правильно:1

17. Типичным клиническим признаком абсцесса и флегмоны языка является:

- 1) асимметрия лица
 - 2) затрудненное открывание рта
 - 3) отек крыловидно-нижнечелюстной складки
 - 4) боль при глотании и движении языка
 - 5) отек и гиперемия кожи в щечных областях
-

Правильно:4

18. Типичный разрез при вскрытии флегмоны языка производят :

- 1) дугообразно вдоль угла нижней челюсти
 - 2) в подподбородочной области по средней линии
 - 3) по крыловидно-нижнечелюстной складке
 - 4) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
 - 5) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла
-

Правильно:2

19. При вскрытии флегмоны языка можно повредить:

- 1) лицевой нерв
- 2) лицевую артерию
- 3) щитовидную железу
- 4) подъязычную слюнную железу

5) артерии и вены языка

Правильно:5

20. Местными признаками острого одонтогенного остеомиелита ниж-ней челюсти являются:

- 1) подвижность всех зубов на челюсти
 - 2) воспалительный инфильтрат на поверхности челюсти без четких границ, положительный симптом нагрузки
 - 3) муфтообразный, без четких границ воспалительный инфильтрат, положительный симптом Венсана, подвижность зубов
 - 4) воспалительный инфильтрат на одной поверхности челюсти с четкими границами, отрицательный симптом Венсана
-

Правильно:3

21. Лечение больных хроническим одонтогенным остеомиелитом челюсти при сформировавшемся секвестре заключается в:

- 1) Секвестрэктомии
 - 2) санации полости рта
 - 3) антибактериальной терапии
 - 4) периостотомии в области причинного зуба
 - 5) антибактериальной терапии, секвестрэктомии
-

Правильно:1

22. Оперативное лечение больного с травматическим остеомиелитом челюсти заключается в:

- 1) удалении секвестров
 - 2) ревизии костной раны
 - 3) репозиции и фиксации отломков
 - 4) ревизии костной раны, удалении секвестров
 - 5) ревизии костной раны, удалении секвестров, репозиции и фиксации отломков
-

Правильно:5

23. При перфорации дна верхнечелюстной пазухи после удаления зуба и наличии в ней воспалительных явлений необходимо:

- 1) провести синусотомию

- 2) динамическое наблюдение
 - 3) промыть пазуху антисептиком, провести тугую тампонаду устья лунки после образования в ней сгустка крови
 - 4) укрыть лунку йодоформным тампоном
 - 5) выскаблить полипы из верхнечелюстной пазухи через лунку
-

Правильно:3

24. Пунктат врожденной кисты шеи вне воспаления имеет вид:

- 1) гноя
 - 2) лимфы
 - 3) крови
 - 4) мутной жидкости
 - 5) прозрачной опалесцирующей жидкости
-

Правильно:5

25. Основным методом лечения больного с врожденным свищем шеи является его:

- 1) перевязка
 - 2) иссечение
 - 3) прошивание
 - 4) криодеструкция
 - 5) склерозирование
-

Правильно:2

26. Для рентгенологической картины радикулярной кисты характерны изменения костной ткани:

- 1) в виде "тающего сахара"
 - 2) с нечеткими границами в области одного или нескольких зубов
 - 3) в виде нескольких полостей с четкими контурами
 - 4) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов
 - 5) с образованием секвестра
-

Правильно:4

27. Основным методом лечения кист челюстей небольшого размера является:

- 1) Цистэктомия
 - 2) криодеструкция
 - 3) склерозирование
 - 4) частичная резекция челюсти
 - 5) выскабливание через лунку удаленного зуба
-

Правильно:1

28. Показанием для цистэктомии радикулярных кист челюстей является:

- 1) прорастание кисты в полость носа
 - 2) прорастание кисты в верхнечелюстную пазуху
 - 3) небольшие размеры (в области 3-х зубов)
 - 4) большие размеры (в области 3-х зубов)
 - 5) деструкция наружной кортикальной пластинки челюсти
-

Правильно:3

29. Операция <ороназальная цистотомия> проводится у больных при радикулярных кистах:

- 1) отгеснивших полость носа
 - 2) нижней челюсти больших размеров
 - 3) отгеснивших верхнечелюстную пазуху
 - 4) прорастающих в верхнечелюстную пазуху
 - 5) Расположенных в области трех и более зубов верхней челюсти
-

Правильно:4

30. Подготовка к операции <цистэктомия> включает пломбирование:

- 1) корня "причинного" зуба
 - 2) корней всех зубов, прилежащих к кисте
 - 3) зубов-антагонистов
 - 4) всех зубов, корни которых обращены в полость кисты
 - 5) тех зубов, корни которых запломбированы не полностью
-

Правильно:4

31. Подготовка к операции <цистотомия> включает пломбирование:

- 1) корня "причинного" зуба
 - 2) корней всех зубов, прилежащих к кисте
 - 3) зубов-антагонистов
 - 4) всех зубов, корни которых обращены в полость кисты
 - 5) тех зубов, корни которых запломбированы не полностью
-

Правильно:1

32. Двухэтапная <цистэктомия>, при локализации радикулярной кисты на верхней челюсти, проводится в тех случаях когда киста больших размеров:

- 1) прорастает поднадкостнично
 - 2) оттесняет дно верхнечелюстной пазухи
 - 3) располагается во фронтальном отделе
 - 4) располагается в области премоляров
 - 5) часто нагнаивается
-

Правильно:2

33. Основным методом лечения больного с фиброматозом является:

- 1) Химиотерапия
 - 2) лучевая терапия
 - 3) Комбинированное лечение
 - 4) иссечение новообразования вместе с надкостницей
 - 5) резекция челюсти
-

Правильно:4

34. Клиническая картина периферической гигантоклеточной гранулемы характеризуется:

- 1) ограниченным участком ороговения десны
 - 2) рыхлым болезненным кровоточащим новообразованием десны
 - 3) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
 - 4) синюшно-бурым бугристым новообразованием на десне мягкой консистенции
 - 5) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
-

Правильно:4

35. Клиническая картина амелобластомы характеризуется:

- 1) болезненным дефектом костной ткани челюсти
 - 2) безболезненной деформацией челюсти в виде вздутия
 - 3) рыхлым болезненным кровоточащим новообразованием десны
 - 4) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
 - 5) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоУточивости и эпителизации
-

Правильно:2

36. Рентгенологическая картина амелобластомы характеризуется:

- 1) костными изменениями типа "тающего сахара"
 - 2) костными изменениями типа "матового стекла"
 - 3) деструкцией кости в виде множественных очагов
 - 4) резорбцией кортикальной пластинки челюсти на всем протяжении, разрежением с четкими границами, разделенными костными перегородками
 - 5) диффузной деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении
-

Правильно:3

37. Клиническая картина составной одонтомы характеризуется:

- 1) свищами на коже
 - 2) контрактурой челюстей
 - 3) бессимптомным течением
 - 4) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
 - 5) Наличием острых краев в области альвеолярного отростка
-

Правильно:1

38. Рентгенологическая картина сложной адантомы характеризуется:

- 1) отсутствием костных изменений в области одонтомы
- 2) ограниченной гомогенной тенью плотнее кости с ободком просветления
- 3) резорбцией кортикальной пластинки на всем протяжении челюсти с ободком затемнения
- 4) очаговой деструкцией губчатого вещества на всем протяжении челюсти
- 5) наличием зачатка несформировавшегося зуба

Правильно:2

39. Для рентгенологической картины кистозной формы гигантоклеточной опухоли характерно:

- 1) очаговое разрежение в виде кисты, с четкими границами
- 2) наличие мелких полостей, разделенных костными перегородками
- 3) разрушение кортикального слоя бесструктурным очагом разрежения, рассасывание верхушек корней зубов
- 4) наличие кисты с зачатком зуба
- 5) наличие секвестра

Правильно:2

40. Основными методами лечения больных с кавернозной гемангиомой являются :

- 1) Прошивание
- 2) электрорезекция
- 3) лучевое воздействие
- 4) склерозирующая терапия
- 5) криодеструкция, лазерокоагуляция

Правильно:4

41. Клиническая картина остросиалоаденита характеризуется:

- 1) синдромом Харвата
- 2) незначительным уплотнением железы
- 3) болью, увеличением железы, гипосаливацией
- 4) болью, увеличением железы, гиперсаливацией
- 5) наличием ксеростомии и уплотнением слюнной железы

Правильно:3

42. Лечение больного с острым сиалоаденитом заключается в:

- 1) назначении десенсибилизирующей терапии
- 2) удалении пораженной железы
- 3) введении в проток гипертонического раствора

- 4) стимуляции слюноотделения, проведении противовоспалительной и общеукрепляющей терапии
 - 5) промывании железы
-

Правильно:4

43. Удлинение и уплощение средней зоны лица свидетельствует в пользу перелома:

- 1) нижней челюсти
 - 2) скуловых костей с обеих сторон
 - 3) верхней челюсти (суборбитальном)
 - 4) альвеолярного отростка верхней челюсти
 - 5) корней фронтальной группы зубов верхней челюсти
-

Правильно:3

44. Перелом костей основания черепа, как правило, происходит при:

- 1) отрыве альвеолярного отростка верхней челюсти
 - 2) суббазальномпереломе верхней челюсти
 - 3) переломе скуловых костей
 - 4) сочетанных переломах верхней челюсти
 - 5) комбинированных повреждениях верхней челюсти
-

Правильно:2

45. О наличии ликвореи при кровотечении из носа или наружного слухового прохода свидетельствует:

- 1) симптом Малевича
 - 2) положительная реакция Вассермана
 - 3) положительный тест двойного пятна
 - 4) снижение количества альбуминов в крови
 - 5) наличие крепитации в области сосцевидных отростков
-

Правильно:3

46. Характерным симптомом при двустороннем переломе мыщелкового отростка является:

- 1) открытый прикус

- 2) кровотечение из носа
 - 3) разрыв слизистой оболочки альвеолярного отростка
 - 4) передний вывих нижней челюсти
 - 5) смещение средней линии
-

Правильно:1

47. Оперативное вмешательство при переломе скуловой кости со смещением ее в верхнечелюстную пазуху состоит в проведении:

- 1) радикальной операции гайморотомии
 - 2) остеотомии верхней челюсти
 - 3) спиц Киршнера через скуловую кость по методу Макиенко
 - 4) радикальной операции гайморотомии с репозицией отломков
 - 5) бимаксилярного шинирования
-

Правильно:4

48. Способ устранения деформации скуловой области без функциональных нарушений после застарелого перелома скуловой кости состоит в:

- 1) контурной пластики
 - 2) остеотомии скуловой кости
 - 3) радикальной гайморотомии с репозицией отломков
 - 4) бимаксилярном шинировании
 - 5) проведении спиц Киршнера по методу Макиенко
-

Правильно:1

49. Отсроченная первичная хирургическая обработка ран лица проводится с момента ранения в течении:

- 1) первого часа
 - 2) 8-12 часов
 - 3) 24-48 часов
 - 4) 3 суток
 - 5) 8 суток
-

Правильно:3

50. Ранний вторичный шов при ранениях лица накладывают:

- 1) на 4-5 сутки
- 2) на 1-2 сутки
- 3) после эпителизации раны
- 4) после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций
- 5) на 6-8 сутки

Правильно:4

Вопросы к зачету

1. Иммунобиологические особенности тканей челюстно-лицевой области. Влияние иммунобиологической резистентности тканей полости рта на развитие одонтогенной инфекции.
2. Интенсивная терапия при шоке, коллапсе, инфаркте миокарда, гипертоническом кризе, инсульте.
3. Реанимация при остановке сердца и дыхания. Медикаментозная терапия при остановке сердца и дыхания, непрямой массаж сердца. Искусственное дыхание, трахеотомия.
4. Терапия при стенозе трахеи и гортани, ларингоспазме; трахеотомия, трахеостомия, осложнения.
5. Интенсивная терапия и реанимация - определение понятий и различия. Организация интенсивной терапии и реанимации в стационаре. Срочная и экстренная трахеотомия; различия, показания, техника выполнения.
6. Врачебная экспертиза временной нетрудоспособности хирургических [стоматологических](#) больных.
7. Асептика и [антисептика](#) в [челюстно-лицевой хирургии](#). Методы подготовки рук хирурга к операции, операционного поля. Стерилизация инструментария, материалов. Профилактика ВИЧ-инфекции.
8. Местное обезболивание. Современные местные анестетики, их клинко-фармакологическая характеристика, показания и противопоказания к применению. Сосудосуживающие средства. Премедикация.
1. 15. Инфильтрационное и проводниковое обезболивание при операциях на мягких тканях лица и челюстях.
9. Общие и местные осложнения при проведении местного обезболивания.
10. Общее обезболивание в челюстно-лицевой хирургии. Подготовка больного к наркозу. Показания и противопоказания к его проведению. Методы наркоза в условиях стационара: эндотрахеальный, внутривенный и особенности его проведения у челюстно-лицевых больных.
11. Местные осложнения во время и после удаления зубов. Профилактика и лечение.
12. Общие осложнения во время и после удаления зубов: обморок, коллапс, анафилактический шок. Этиология, клиника, лечение.
13. Методы хирургического лечения хронического периодонтита. Показания, противопоказания, методика операций, осложнения.
14. Осложнения затрудненного прорезывания нижнего зуба мудрости. Классификация. Острый перикоронит. Клиника, диагностика, лечение.
15. Зубная имплантация. Показания, противопоказания, виды имплантации, техника операций, осложнения.
16. Хирургическая подготовка полости рта к протезированию.
17. Дифференциальная диагностика острого периодонтита, острого периостита и острого остеомиелита челюстей.
18. Острый гнойный периостит челюсти. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Показания к удалению «причинного зуба».

19. Остеомиелиты челюстей - Классификация. Острый одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология, теории патогенеза, патологическая анатомия, клиника и лечение.
20. Хронический одонтогенный остеомиелит челюстей. Особенности клиники на верхней и нижней челюсти. Диагностика и лечение.
21. Этиология, патогенез пародонтита. Классификация, методы диагностики.
22. Методы хирургического лечения в комплексной терапии заболеваний пародонта. Показания, методика.
23. Методика операций гингивотомии и гингивэктомии.
24. Верхнечелюстной синусит. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
25. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи. Перфоративный гайморит. Причины. Клиника, диагностика, методы лечения.
26. Флегмоны и [абсцессы](#) лица и шеи. Этиология, патогенез, особенности клинических проявлений в современных условиях. Местное лечение гнойной раны.
27. Абсцессы и флегмоны в области нижней челюсти. Топическая и дифференциальная диагностика, особенности клиники и лечения.
28. Абсцессы и флегмоны в области верхней челюсти. Топическая и дифференциальная диагностика, особенности клиники и лечения.
29. Абсцессы подъязычной области, тела и корня языка. Топографическая анатомия, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
30. Местное лечение флегмон: оперативные доступы, методы обработки гнойной раны, способы дренирования, медикаментозные средства, ФТЛ.
31. Общее лечение флегмон: антибактериальное, противовоспалительное, дезинтоксикационное, иммунотерапия и др.
32. Одонтогенный сепсис. Клиника, диагностика, профилактика, лечение.
33. Медиастинит. Пути проникновения инфекции. Клиника, диагностика, оперативное лечение.
34. Гнилостно-некротические флегмоны лица и шеи. Этиология, особенности клиники и лечения, осложнения.
35. Лимфадениты челюстно-лицевой области. Классификация. Этиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
36. Фурункулы и карбункулы лица. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
37. Осложнения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Флебит, тромбофлебит и синус-тромбоз. Клиника, диагностика, лечение.
38. Актиномикоз: классификация, этиология, патогенез, клиника и особенности течения отдельных форм актиномикоза. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение.
39. Воспалительные заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.

40. Острый и хронический [артрит](#) височно-нижнечелюстного сустава. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
41. Деформирующий артроз височно-нижнечелюстного сустава. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
42. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Клиника, диагностика, лечение.
43. Острые сialадениты. Классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.
44. Хронические заболевания слюнных желез. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
45. Слюннокаменная болезнь. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
46. Реактивно-дистрофические процессы слюнных желез. Этиология, клиника, лечение.
47. Невралгия тройничного нерва. Этиология, клиника, диагностика,
48. Неврит лицевого нерва. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
49. Неврит тройничного нерва. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Глоссалгия (глоссодиния). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
50. Травмы мягких тканей лица. Классификация, клиника. Особенности хирургической обработки ран лица в зависимости от локализации.
51. Переломы костей носа, скуловой кости и дуги. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
52. Повреждения зубов и альвеолярного отростка. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
53. Переломы нижней челюсти. Классификация, механизм смещения отломков. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы консервативного и хирургического лечения.
54. Переломы нижней челюсти. Ортопедические и хирургические методы иммобилизации отломков, показания и противопоказания, преимущества и недостатки. Тактика в отношении зубов, расположенных в щели перелома. Стимуляция репаративного остеогенеза.
55. Переломы верхней челюсти. Классификация по Ле Фор. Этиология, патогенез, механизм смещения отломков. Клиника, диагностика, лечение.
56. Ранние и поздние осложнения при повреждениях лица и челюстей, их предупреждение и лечение.
57. Осложнения неогнестрельных переломов челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Диагностические и лечебные ошибки при повреждениях челюстно-лицевой области.
58. Роль врача общей лечебной сети в первичной диагностике предрака и опухолей челюстно-лицевой области. Профилактика опухолей и предрака. Диспансеризация больных фоновым патологическим процессом, предраковыми заболеваниями и опухолями - цель, место проведения и организация.

59. Опухоль и опухолеподобные поражения - определение понятий по ВОЗ. Этиология опухолей. Канцерогенные и неканцерогенные раздражители. Патогенез опухолей. Стадии канцерогенеза, роль модифицирующих раздражителей в этом процессе.
60. Фоновый процесс - значение в канцерогенезе, принципы диагностики и лечения. Предрак — критерии предрака, значение в канцерогенезе. Классификация, принципы диагностики и лечения.
61. Классификация опухолей. Распространенность опухоли по системе ТЫМ. Гистологическая дифференцировка опухоли. Различия между доброкачественными и злокачественными опухолями, критерии.
62. Методы диагностики опухолей - клинические, [морфологические](#) и генетические уровни диагностики. Биопсия - виды, техника выполнения.
63. Принципы лечения опухолей - хирургическое, лучевое, лекарственное; генетические основы в разработке методов лечения опухолей.
64. Доброкачественные и злокачественные опухоли мягких тканей лица и шеи. Классификация ВОЗ. Клиника, диагностика, лечение.
65. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные поражения челюстей. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
66. Кисты челюстей и мягких тканей. Классификация ВОЗ. Клиника, диагностика, лечение.
67. Злокачественные опухоли кожи лица, красной каймы губ, органов полости рта. Клиника, диагностика, лечение.
68. Злокачественные опухоли челюстей.

Билеты к зачету

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации»

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

БИЛЕТ № 1

1. Переломы верхней челюсти. Классификация по Ле Фор. Этиология, патогенез, механизм смещения отломков. Клиника, диагностика, лечение.
2. Одонтогенный сепсис. Клиника, диагностика, профилактика, лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Г.В. Тобоев

«__» _____ 20__ г.

Дата утверждения ЦКУМС

«__» _____ 20__ г. Пр. № __

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации»**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

БИЛЕТ № 2

1. Абсцессы и флегмоны в области верхней челюсти. Топическая и дифференциальная диагностика, особенности клиники и лечения.
2. Методика операций гингивотомии и гингивэктомии.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Г.В. Тобоев

«__» _____ 20__ г.

Дата утверждения ЦКУМС

«__» _____ 20__ г. Пр. № __

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации»**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

БИЛЕТ № 3

1. Хронический одонтогенный остеомиелит челюстей. Особенности клиники на верхней и нижней челюсти. Диагностика и лечение.
2. Асептика и антисептика в челюстно-лицевой хирургии. Методы подготовки рук хирурга к операции, операционного поля. Стерилизация инструментария, материалов. Профилактика ВИЧ-инфекции.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Г.В. Тобоев

«___» _____ 20__ г.

Дата утверждения ЦКУМС

«___» _____ 20__ г. Пр. № ___

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации»**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

БИЛЕТ № 4

1. Интенсивная терапия при шоке, коллапсе, инфаркте миокарда, гипертоническом кризе, инсульте.
2. Общие и местные осложнения при проведении местного обезболивания.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Г.В. Тобоев

«__» _____ 20__ г.

Дата утверждения ЦКУМС

«__» _____ 20__ г. Пр. № __

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации»**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

БИЛЕТ № 5

1. Общее обезболивание в челюстно-лицевой хирургии. Подготовка больного к наркозу. Показания и противопоказания к его проведению. Методы наркоза в условиях стационара: эндотрахеальный, внутривенный и особенности его проведения у челюстно-лицевых больных.
2. Острый гнойный периостит челюсти. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Показания к удалению «причинного зуба».

Зав. кафедрой, д.м.н.

Г.В. Тобоев

«__» _____ 20__ г.

Дата утверждения ЦКУМС

«__» _____ 20__ г. Пр. № __

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации»**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

БИЛЕТ № 6

1. Методы хирургического лечения в комплексной терапии заболеваний пародонта. Показания, методика.
2. Переломы нижней челюсти. Ортопедические и хирургические методы иммобилизации отломков, показания и противопоказания, преимущества и недостатки. Тактика в отношении зубов, расположенных в щели перелома. Стимуляция репаративного остеогенеза.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Г.В. Тобоев

« ___ » _____ 20__ г.

Дата утверждения ЦКУМС

« ___ » _____ 20__ г. Пр. № ___

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации»**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

БИЛЕТ № 7

1. Осложнения неогнестрельных переломов челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Диагностические и лечебные ошибки при повреждениях челюстно-лицевой области.
2. Фоновый процесс - значение в канцерогенезе, принципы диагностики и лечения. Предрак — критерии предрака, значение в канцерогенезе. Классификация, принципы диагностики и лечения.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Г.В. Тобоев

«__» _____ 20__ г.

Дата утверждения ЦКУМС

«__» _____ 20__ г. Пр. № __

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации»**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

БИЛЕТ № 8

1. Доброкачественные и злокачественные опухоли мягких тканей лица и шеи. Классификация ВОЗ. Клиника, диагностика, лечение.
2. Неврит тройничного нерва. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Глоссалгия (глоссодиния). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Г.В. Тобоев

« ___ » _____ 20__ г.

Дата утверждения ЦКУМС

« ___ » _____ 20__ г. Пр. № ___

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации»**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

БИЛЕТ № 9

1. Травмы мягких тканей лица. Классификация, клиника. Особенности хирургической обработки ран лица в зависимости от локализации.
2. Невралгия тройничного нерва. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Г.В. Тобоев

« ___ » _____ 20__ г.

Дата утверждения ЦКУМС

« ___ » _____ 20__ г. Пр. № ___

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации»**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

БИЛЕТ № 10

1. Слюннокаменная болезнь. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
2. Осложнения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Флебит, тромбоз и синус-тромбоз. Клиника, диагностика, лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Г.В. Тобоев

« ___ » _____ 20__ г.

Дата утверждения ЦКУМС

« ___ » _____ 20__ г. Пр. № ___

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации»**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

БИЛЕТ № 11

1. Медиастинит. Пути проникновения инфекции. Клиника, диагностика, оперативное лечение.
2. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи. Перфоративный гайморит. Причины. Клиника, диагностика, методы лечения.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Г.В. Тобоев

«__» _____ 20__ г.

Дата утверждения ЦКУМС

«__» _____ 20__ г. Пр. № __

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации»**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

БИЛЕТ № 12

1. Врачебная экспертиза временной нетрудоспособности хирургических стоматологических больных.
2. Дифференциальная диагностика острого периодонтита, острого периостита и острого остеомиелита челюстей.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Г.В. Тобоев

« ___ » _____ 20__ г.

Дата утверждения ЦКУМС

« ___ » _____ 20__ г. Пр. № ___

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации»**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

БИЛЕТ № 13

1. Мышцы, фасции и клетчаточные пространства шеи. Треугольники шеи, их клиническое значение.
2. Общее лечение флегмон: антибактериальное, противовоспалительное, дезинтоксикационное, иммунотерапия и др

Зав. кафедрой, д.м.н.

Г.В. Тобоев

«__» _____ 20__ г.

Дата утверждения ЦКУМС

«__» _____ 20__ г. Пр. № __

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации»**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

БИЛЕТ № 14

1. "Местное лечение флегмон: оперативные доступы, методы обработки гнойной раны, способы дренирования, медикаментозные средства, ФТЛ.
2. Этиология, патогенез пародонтита. Классификация, методы диагностики.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Г.В. Тобоев

«__» _____ 20__ г.

Дата утверждения ЦКУМС

«__» _____ 20__ г. Пр. № __

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации»**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

БИЛЕТ № 15

1. Остеомиелиты челюстей - Классификация. Острый одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология, теории патогенеза, патологическая анатомия, клиника и лечение.
2. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Клиника, диагностика, лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Г.В. Тобоев

« ___ » _____ 20__ г.

Дата утверждения ЦКУМС

« ___ » _____ 20__ г. Пр. № ___

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации»**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

БИЛЕТ № 16

1. Воспалительные заболевания височно-нижнечелюстного сустава.
Классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.
2. Лимфадениты челюстно-лицевой области. Классификация. Этиология.
Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Г.В. Тобоев

«__» _____ 20__ г.

Дата утверждения ЦКУМС

«__» _____ 20__ г. Пр. № __

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации»**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

БИЛЕТ № 17

1. Методы диагностики опухолей - клинические, [морфологические](#) и генетические уровни диагностики. Биопсия - виды, техника выполнения.
2. Кисты челюстей и мягких тканей. Классификация ВОЗ. Клиника, диагностика, лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Г.В. Тобоев

«__» _____ 20__ г.

Дата утверждения ЦКУМС

«__» _____ 20__ г. Пр. № __

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации»**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

БИЛЕТ № 18

1. Неврит лицевого нерва. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
2. Повреждения зубов и альвеолярного отростка. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Г.В. Тобоев

«__» _____ 20__ г.

Дата утверждения ЦКУМС

«__» _____ 20__ г. Пр. № __

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации»**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

БИЛЕТ № 19

1. Фурункулы и карбункулы лица. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
2. Переломы костей носа, скуловой кости и дуги. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Г.В. Тобоев

«__» _____ 20__ г.

Дата утверждения ЦКУМС

«__» _____ 20__ г. Пр. № __

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации»**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

БИЛЕТ № 20

1. Ранние и поздние осложнения при повреждениях лица и челюстей, их предупреждение и лечение.
2. Классификация опухолей. Распространенность опухоли по системе Т1М. Гистологическая дифференцировка опухоли. Различия между доброкачественными и злокачественными опухолями, критерии.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Г.В. Тобоев

« ___ » _____ 20__ г.

Дата утверждения ЦКУМС

« ___ » _____ 20__ г. Пр. № ___