



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Особенности лечения переломов костей лицевого отдела черепа»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология
Квалификация	врач-стоматолог
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом ЛОР-болезней

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Л.Б. Филимонова	канд. мед. наук, доц.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом ЛОР-болезней
А.С. Салмин	-	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Ассистент кафедры

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
С.И. Бородовицина	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой терапевтической и детской стоматологии
А.В. Гуськов	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой ортопедической стоматологии и ортодонтии

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Стоматология  
Протокол № 7 от 26.06. 2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27.06. 2023г.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
по итогам освоения дисциплины**

**1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и/или опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций:

Коллоквиум, собеседование

Тестовые задания

Ситуационные задачи

Темы эссе (рефератов, докладов и др.)

**Примеры контрольных вопросов для собеседования, тем эссе, рефератов, докладов:**

1. Клиническая анатомия челюстно-лицевой области. Анатомо-топографические особенности.
2. Консервативно-ортопедические методы лечения переломов челюстей.
3. Классификация переломов костей ЧЛО.
4. Виды назубных шин.

**Критерии оценки при собеседовании:**

**Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):**

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение

без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

**Для оценки рефератов:**

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям

оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

#### **Для оценки эссе**

- Оценка «отлично» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, высказывает собственное мнение по поводу проблемы, грамотно формирует и аргументирует выводы.

- Оценка «хорошо» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, но не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, при этом высказывает собственное мнение по поводу проблемы и грамотно, но не достаточно четко аргументирует выводы.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если студент не выделил основной проблемный вопрос темы, плохо структурирует материал, слабо владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, не высказывает собственное мнение по поводу проблемы и не достаточно четко аргументирует выводы.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Студент не ориентирован в проблеме, затрудняется проанализировать и систематизировать материал, не может сделать выводы.

#### **Примеры заданий в тестовой форме**

*1. Хирургические методы иммобилизации переломов верхней челюсти:*

1. дуга Энгля
2. метод Адамса
3. остеосинтез по Макиенко
4. наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

*2. Под действием тяги жевательных мышц смещение центрального фрагмента нижней челюсти при двустороннем ангулярном переломе происходит:*

1. книзу и кзади
2. кверху и вперед
3. медиально и вперед
4. латерально и кверху

*3. Обязательным симптомом перелома основания черепа является:*

1. ликворея
2. кровотечение из носа
3. патологическая подвижность нижней челюсти

4. патологическая подвижность верхней челюсти
5. кровотечение из наружного слухового прохода

### **Критерии оценки при решении тестовых заданий:**

#### **Для оценки решения тестовых заданий:**

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

### **Ситуационные задачи:**

1) Больная 32 лет во время уборки квартиры поскользнулась и ударилась правой стороной лица о край стола. Сознание не теряла, но почувствовала острую боль в месте травмы, из правой половины носа выделилась кровь. Через 4 дня, когда отек уменьшился, обнаружила западение под глазом справа. Кроме того, отмечает онемение кожи нижнего века, боковой поверхности носа и верхней губы справа. Прикус не нарушен, открывание рта не затруднено. При пальпации по нижнему краю орбиты определяется наличие «ступеньки».

Вопросы и задания:

- 1) Поставить полный, развернутый диагноз.
- 2) Наметить план комплексного лечения.

2) Больной поступил в клинику челюстно-лицевой хирургии в бессознательном состоянии. Пострадал, со слов персонала скорой помощи, в дорожно-транспортном происшествии. Из носа и ушей кровь, массивный травматический отек средней зоны лица. Симптом «очков». Глазные яблоки не повреждены, но отмечается анизокория. При пальпации верхних челюстей они движутся вместе с носовыми и скуловыми костями. При пробе крови из носа на фильтровальной бумаге возникает «двойное пятно», а наволочка подушки выглядит «накрахмаленной». Осмотрен нейрохирургом. При люмбальной пункции – ликвор имеет розовый оттенок.

Вопросы и задания:

- 1) Учитывая тяжесть состояния, в каком отделении должен лечиться больной?
- 2) Неврологический диагноз?
- 3) Диагноз по челюстно-лицевой патологии?
- 4) Врачебные действия в дальнейшем?
- 5) Возможные осложнения, прогноз?

### **Критерии оценки при решении ситуационных задач:**

#### **Для оценки решения ситуационной задачи:**

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**Форма промежуточной аттестации в 8 семестре - зачет.**

### **6 Порядок проведения промежуточной аттестации**

#### **Процедура проведения и оценивания зачета**

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I). Билет состоит из 3 вопросов (II). Критерии сдачи зачета (III):

- «Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.
- «Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

### **Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины ОПК-11**

Готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

1. Хирургические методы лечения переломов челюстей. Остеосинтез.
2. Особенности лечения пациентов с сопутствующими заболеваниями.
3. Консервативно-ортопедические методы лечения переломов челюстей.
4. Травматическая и центральная окклюзия. Виды
5. Первичная хирургическая обработка ран челюстно-лицевой области (ПХО) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи /клиническими рекомендациями, тактика ведения больных. Использование приемов первой помощи, методов защиты в условиях чрезвычайных ситуациях. Возможные осложнения. Просвещение пострадавших о здоровом образе жизни. Гигиена полости рта после ПХО.
6. Обследование стоматологического больного. Подходы к обследованию пациентов с учетом их социокультурных традиций.

7. Консервативная иммобилизация при переломах в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями. Использование шин Тигерштедта, Васильева. Гигиена полости рта. Реабилитация, методика ЛФК. Экспертиза временной нетрудоспособности

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Умение установить психологический контакт с пациентом с учетом социально-культурных традиций, психофизических особенностей пациентов с психическими и (или) физическими недостатками.

Методически правильный сбор анамнеза. Проведение объективного обследования пациента: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.

Формулировка диагноза и его обоснование. Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.

Составление клинически и экономически обоснованного плана обследования больного. Составление обоснованного плана лечения больного с учетом взаимодействия с другими врачами-специалистами, а также средним и младшим мед. персоналом.

Обучение пациента гигиене полости рта.

Заполнение соответствующей нормативной, научно-исследовательской, профессиональной документации

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

**Задачи:**

1) Больному 36 лет был нанесен прямой удар в подбородок при широко открытом рте. Почувствовал резкую боль в проекции обоих ВНЧ суставов, зубы впоследствии сомкнуть не мог. По этому поводу обратился в травмпункт, откуда, после выполнения R-граммы, был направлен в челюстно-лицевое отделение через 8 часов после травмы. Сознания не терял, тошноты, рвоты не было. При осмотре: лицо в средней трети как бы «удлинено», симптом нагрузки резко положительн в области обоих ВНЧ суставов. Прикус по типу открытого, со смещением нижней челюсти кзади.

Вопросы и задания:

- 1) R-граммы выполнены в неприемлемой проекции, нужной информации не несут. О каком повреждении какой кости следует думать?
- 2) Какие диагностические мероприятия следует выполнить?
- 3) Наметьте план лечения.
- 4) Возможные осложнения.

2) Пациент 13 лет, обратился в СП с жалобами на боли в нижней челюсти, невозможность открыть рот в полном объеме. При осмотре ограничение открывания рта до 1 см между центральными резцами, пальпация в области мышечкового отростка резко болезненная.

Вопросы и задания:

- 1) Проведите дополнительные методы обследования.
- 2) Поставьте диагноз.

3) Подросток 15 лет, был доставлен в стационар машиной скорой помощи с жалобами на головную боль, головокружение, рвоту. Из анамнеза выяснено, что пациента сбила машина. При осмотре наблюдается кровотечение из носа и рта. Пальпация костей нижней челюсти резко болезненная.

Вопросы и задания:

- 1) Ваш предварительный диагноз
- 2) Дополнительные методы обследования.

## ПК-8

способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»** (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Клиническая анатомия челюстно-лицевой области. Анатомо-топографические особенности.

2. Схема обследования пациента с травматическим повреждением челюстно-лицевой области. Классификация и механизм травматических повреждений ЧЛЮ.

3. Клиническая картина переломов нижней челюсти.

4. Клиническая картина переломов костей средней зоны лица.

5. Клиническая картина термических и химических ожогов лица.

6. Консервативно-ортопедические методы лечения переломов челюстей.

7. Виды на зубных шин. Методика изготовления. Требования к постановке. Отработка прак. навыков на диагностических моделях.

8. Хирургические методы лечения переломов челюстей. Остеосинтез.

9. Сочетанная и комбинированная травма челюстно-лицевой области. Особенности течения, диагностики и лечения.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Для оценивания результатов обучения в виде **умений** используются практические задания: ситуационные задачи с коротким ответом или простым действием; задания по выполнению конкретных действий.

– установить последовательность (описать алгоритм выполнения действия): наложение шины Васильева;

– наложение шины Тигерштедта.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать сложные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

**Задачи:**



1) Больная 32 лет во время уборки квартиры поскользнулась и ударилась правой стороной лица о край стола. Сознание не теряла, но почувствовала острую боль в месте травмы, из правой половины носа выделилась кровь. Через 4 дня, когда отек уменьшился, обнаружила западение под глазом справа. Кроме того, отмечает онемение кожи нижнего века, боковой поверхности носа и верхней губы справа. Прикус не нарушен, открывание рта не затруднено. При пальпации по нижнему краю орбиты определяется наличие «ступеньки».

Вопросы и задания:

- 1) Поставить полный, развернутый диагноз.
- 2) Наметить план комплексного лечения.

2) Больной поступил в клинику челюстно-лицевой хирургии в бессознательном состоянии. Пострадал, со слов персонала скорой помощи, в дорожно-транспортном происшествии. Из носа и ушей кровь, массивный травматический отек средней зоны лица. Симптом «очков». Глазные яблоки не повреждены, но отмечается анизокория. При пальпации верхних челюстей они движутся вместе с носовыми и скуловыми костями. При пробе крови из носа на фильтровальной бумаге возникает «двойное пятно», а наволочка подушки выглядит «накрахмаленной». Осмотрен нейрохирургом. При люмбальной пункции – ликвор имеет розовый оттенок.

Вопросы и задания:

- 1) Учитывая тяжесть состояния, в каком отделении должен лечиться больной?
- 3) Диагноз по челюстно-лицевой патологии?
- 4) Врачебные действия в дальнейшем?
- 5) Возможные осложнения, прогноз?

3) Девочка 12 лет, упала и ударилась о мраморную ступеньку. Обратилась в поликлинику с жалобами на боль в области центральных зубов, кровотечение, невозможность закрыть рот. При осмотре разрывы слизистой оболочки, кровотечение из раны, подвижность альвеолярного отростка.

Вопросы и задания:

- 1) Поставьте предварительный диагноз.
- 2) Назначьте дополнительные методы обследования.