

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 30.05.2025 11:59:29

Уникальный программный идентификатор:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784aec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института стоматологии



/Первов Ю.Ю./

«28»июня 2024 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
БЗ.О(Г) ПОДГОТОВКА И СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО
ЭКЗАМЕНА
БЗ.О.01(Г) ПОДГОТОВКА К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ
основной образовательной программы подготовка кадров высшей
квалификации по программам ординатуры**

**Направление подготовки
(специальность)**

**31.08.69 Челюстно-лицевая
хирургия
(код, наименование)**

Направленность подготовки

**02 Здравоохранение (в сфере
челюстно-лицевой хирургии)**

Форма обучения

**очная
(очная)**

Срок освоения ООП

2 года

(нормативный срок обучения)

Институт/кафедра

Институт стоматологии

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия направленности 02 Здравоохранение в сфере профессиональной деятельности (в сфере челюстно-лицевой хирургии) универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций

[https://tgmu.ru/sveden/files/eij/31.08.69_CHelyustno-licevaya_xirurgiya\(2\).pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/eij/31.08.69_CHelyustno-licevaya_xirurgiya(2).pdf)

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Государственная итоговая аттестация	Тесты (приложение 1)
		Чек-листы (приложение 2)

3. Критерии оценивания результатов обучения

Оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное; устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.69	Челюстно-лицевая хирургия
К	УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
К	УК-2	Способен разрабатывать и реализовывать проект, управлять им
К	УК-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
К	УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
К	УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
К	ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
К	ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
К	ОПК-3	Способен осуществлять педагогическую деятельность
К	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
К	ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
К	ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
К	ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
К	ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
К	ОПК-9	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
К	ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
К	ПК-1	Способен к оказанию первичной специализированной

		медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия»
К	ПК-2	Способен к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «челюстно-лицевая хирургия»
К	ПК-3	Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области и установление диагноза
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области, контроль его эффективности и безопасности
Ф	A/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	A/04.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области
Ф	A/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике заболеваний и (или) состояний, в том числе травмой, челюстно-лицевой области и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
Ф	A/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	A/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
Ф	B/01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области и установление диагноза
Ф	B/02.8	Назначение и проведение лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области, контроль эффективности и безопасности
Ф	B/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях челюстно-лицевой области, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	B/04.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области
Ф	B/05.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация

		деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	В/06.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		<p>Типичным клиническим признаком периостита является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) асимметрия лица; 2) затрудненное открывание рта; 3) выбухание подъязычных валиков; 4) гиперемия и отек переходной складки <p>В день обращения при периостите челюстей необходимо:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) вскрыть гнойный очаг; 2) начать иглорефлексотерапию; 3) сделать новокаиновую блокаду; 4) назначить физиотерапевтическое лечение. <p>Для лечения острого одонтогенного остеомиелита челюсти используют препараты обладающие остеотропным действием:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) линкомицин; 2) канамицин; 3) ампициллин; 4) пенициллин. <p>Диагноз хронического одонтогенного остеомиелита челюсти ставится на основании:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) жалоб больного; 2) опроса больного; 3) клинических данных; 4) клинико-рентгенологической картины <p>Флегмону дна полости рта необходимо дифференцировать с:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) тризмом; 2) ангиной Людвига; 3) карбункулом нижней губы; 4) флегмоной щечной области. <p>Как отличить гнойный периостит верхней челюсти от абсцесса подглазничной области:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) по выраженности интоксикации организма; 2) по выраженности температуры тела; 3) по наличию сглаженности (выбухания) слизистой оболочки по переходной складке; 4) по наличию флюктуации. <p>В комплекс лечения флегмоны дна полости рта входит:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) криотерапия 2) электрокоагуляция 3) физиолечение; 4) иглорефлексотерапия. <p>Оптимального косметического эффекта при лечении ран на</p>

лице можно достигнуть в том случае, если линии швов проходят:

- 1) по направлению силовых линий;
- 2) перпендикулярно силовым линиям,
- 3) косо по отношению к силовым линиям;
- 4) направление силовых линий не имеет значения.

Метод предупреждения развития раневой инфекции в огнестрельной ране:

- 1) ранняя хирургическая обработка;
- 2) промывание раны антисептическими растворами;
- 3) назначение антибактериальных средств;
- 4) назначение противовоспалительных средств.

Основные симптомы перелома скуловой кости:

- 1) гематома скуловой области;
- 2) деформация носа, гематома;
- 3) кровоизлияние в нижнее веко;
- 4) симптом «ступени», затрудненное открывание рта.

В комплекс мероприятий при лечении хронического неспецифического артрита ВНЧС входят:

- 1) химиотерапия, иглотерапия;
- 2) физиотерапия, нормализация окклюзии, разгрузка и покой ВНЧС;
- 3) физиотерапия, остеотомия нижней челюсти, иммобилизация;
- 4) физиотерапия, удаление мышечкового отростка, разгрузка и покой ВНЧС.

Лечение при вывихе нижней челюсти заключается:

- 1) в иммобилизации;
- 2) в прошивании суставной капсулы;
- 3) в резекции мышечковых отростков нижней челюсти;
- 4) во введении суставной головки в суставную впадину.

Инкубационный период при эпидемическом паротите колеблется:

- 1) от 1 до 2 дней;
- 2) от 3 до 10 дней;
- 3) от 11 до 23 дней;
- 4) от 30 до 60 дней.

Клиническая картина при обтурационном сиаладените, вызванном внедрением в выводной проток инородного тела напоминает симптоматику:

- 1) гнойно-некротического сиаладенита;
- 2) лимфогенного сиаладенита;
- 3) калькулезного сиаладенита;
- 4) контактного сиаладенита.

При каком заболевании в комплекс патогномичных симптомов входит парез лицевого нерва:

- 1) болезнь Микулича;

		<p>2) синдром Микулича; 3) синдром Шегрена; 4) синдром Хеерфордта.</p> <p>Какие формы лейкоплакий следует отнести к предраковым заболеваниям: 1) лейкоплакия Гаппейнера, 2) плоская лейкоплакия 3) эрозивно-язвенная и плоская лейкоплакия; 4) эрозивно-язвенная и веррукозная лейкоплакия.</p> <p>Лечение меланомы кожи: 1) хирургическое; 2) консервативное; 3) комбинированное (вначале лучевое, а затем хирургическое); 4) химиотерапия.</p> <p>Если больному проведена ураностафилопластика, то следует ли ему назначать постельный режим в раннем послеоперационном периоде: 1) не следует; 2) постельный режим назначается на 2-3 дня; 3) постельный режим назначается на 7 дней; 4) постельный режим назначается на 14 дней.</p> <p>В день обращения при периостите челюстей необходимо: 1) вскрыть гнойный очаг; 2) начать иглорефлексотерапию; 3) сделать новокаиновую блокаду; 4) назначить физиотерапевтическое лечение.</p> <p>Для лечения острого одонтогенного остеомиелита челюсти используют препараты обладающие остеотропным действием: 1) линкомицин; 2) канамицин; 3) ампициллин; 4) пенициллин.</p>
И		<p>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)</p>
Т		<p>Ангионевратический отек сопровождается: 1) острой аллергической реакцией 2) мгновенным и массивным отеком кожи, отеком подкожной жировой клетчатки и слизистого эпителия 3) спонтанным (нетравматическим) кровоизлиянием в полость черепа 4) проявлением сосудистой недостаточности с сохранением сознания 5) потерей сознания с отсутствием мышечного тонуса 6) редким сердцебиением</p>

	<p>Верхней границей дна полости рта и наружной границей поднижнечелюстной области являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) слизистая оболочка полости рта 2) внутренняя поверхность тела нижней челюсти 3) медиальная крыловидная мышца 4) задний край ветви нижней челюсти 5) нижняя поверхность латеральной крыловидной мышцы 6) основание черепа <p>Верхней границей крылочелюстного пространства и наружной границей поднижнечелюстной области являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) медиальная крыловидная мышца 2) нижняя поверхность латеральной крыловидной мышцы 3) слизистая оболочка полости рта 4) задний край ветви нижней челюсти 5) внутренняя поверхность тела нижней челюсти 6) основание черепа <p>Наружной границей окологлоточного пространства и наружной границей поднижнечелюстной области являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) медиальная крыловидная мышца 2) внутренняя поверхность тела нижней челюсти 3) слизистая оболочка полости рта 4) задний край ветви нижней челюсти 5) нижняя поверхность латеральной крыловидной мышцы 6) основание черепа <p>Для кератоакантомы характерны:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) многослойный плоский эпителий 2) наличие в центральном отделе значительное количество кератина 3) скопление долек жировой ткани желтого цвета 4) состоит из рыхлой соединительной ткани с большим количеством жировой ткани 5) состоит из меланоцитов эпидермиса или дермы 6) ушивание тканей <p>Формы острого одонтогенного периостита челюстей</p> <ul style="list-style-type: none"> серозный гиперпластический геморрагический гнойный полипозный гиперостозный <p>Формы хронического одонтогенного периостита челюстей</p> <ul style="list-style-type: none"> серозный простой геморрагический гнойный оссифицирующий полипозный <p>Дифференциальная диагностика хронического периостита</p>
--	---

		<p>хронический одонтогенный остеомиелит челюстей кариес флегмона лица атерома остеома челюстей фиброзный пульпит</p> <p>Формы одонтогенного остеомиелита по клиническому течению острая разлитая хроническая осложненная диффузная полипозная</p> <p>Началу острого одонтогенного остеомиелита предшествует хронические заболевания ЖКТ инфекционные заболевания нарушение сердечно-сосудистой деятельности эпилепсия параллергические реакции гипертонический криз</p> <p>Причины развития периостита перикоронит ушиб мягких тканей лица фиброма альвеолярного отростка обострение хронического гайморита обострение хронического периодонтита хронический гингивит</p> <p>Помощь в день обращения при периостите челюстей вскрыть гнойный очаг начать иглорефлексотерапию сделать новокаиновую блокаду назначить физиотерапевтическое лечение дренирование наложить швы</p> <p>Причины для развития флегмоны дна полости рта воспалительный процесс в области верхней губы воспалительный процесс в области зубов нижней челюсти воспалительный процесс в области зубов верхней челюсти воспалительный процесс в области лимфоузлов околоушной области атерома щечной области инфекционные очаги дна полости рта</p> <p>Для лимфогранулематоза характерно зуд кожи потливость выраженная болевая реакция в пунктате – клетки березовского-штернберга</p>
--	--	---

		<p>волнообразная температурная реакция в пункте – клетки пирогова-ланганса</p> <p>Особенности воспалительных процессов в области носогубного лимфатического узла острое течение затяжное течение распространенность процесса наличие тромбоза угловой вены лица ограниченность процесса отсутствие рецидивов</p> <p>Источники инфицирования щечной области премоляры верхней и нижней челюстей резцы верхней челюсти клыки нижней челюсти резцы верхней и нижней челюстей клыки верхней и нижней челюстей моляры верхней и нижней челюстей</p> <p>Для флегмоны корня языка характерно выпячивание боковой стенки глотки увеличение размеров языка болезненный инфильтрат в области челюстно-язычного желобка отек щеки заложенность носа нарушение дыхания и глотания</p> <p>Причины флегмоны глазницы флегмона мягких тканей дна полости рта флегмона височной области флегмона окологлоточного пространства тромбоз угловой вены острый гнойный гайморит зубы нижней челюсти</p> <p>Дифференциальная диагностика флегмон височной и крылонебной ямок флегмона мягких тканей дна полости рта флегмона височной области флегмона окологлоточного пространства флегмона щеки флегмона глазницы флегмона языка</p> <p>Для флегмоны щеки характерно острое начало субфебрильная температура хронический периодонтит клыка хронический периодонтит моляра осиплость речи боль при глотании</p>
--	--	--

		<p>Характерные симптомы острого артрита ВНЧС в начальной стадии</p> <ul style="list-style-type: none"> тризм жевательных мышц околоушный гипергидроз боль ограничение открывания рта боль в шейном отделе позвоночника, иррадиирующая в ВНЧС заложенность носа <p>Лечение хронического неспецифического артрита ВНЧС</p> <ul style="list-style-type: none"> химиотерапия иглотерапия физиотерапия остеотомия нижней челюсти удаление мышечкового отростка нормализация окклюзии и покой ВНЧС <p>Симптомы изолированного перелома скуловой кости</p> <ul style="list-style-type: none"> западение мягких тканей скуловой кости заложенность носа онемение кожи подглазничной области боли в нижней челюсти кровотечение из носа онемение нижней губы <p>Причины специфического артрита ВНЧС</p> <ul style="list-style-type: none"> туберкулёз ревматическая атака околоушный гипергидроз хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии сифилис флегмоны лица <p>Остеогенные опухоли челюстей</p> <ul style="list-style-type: none"> остеома амелобластома остеоид-остеома одонтома адамантинома остеобластокластома <p>Соединительнотканые опухоли челюстей</p> <ul style="list-style-type: none"> остеома амелобластома цементома фиброма миксома остеобластокластома
И		<p>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)</p>

Установите соответствие: выберите для отделов лицевого скелета границы пространства

Топографическая анатомия лицевого отдела головы:

- 1) верхняя и задняя граница височной области
- 2) нижняя граница околоушно-жевательной области
- 3) передняя граница позадичелюстной области
- 4) наружная граница позадичелюстной области
- 5) внутренняя граница крыловидно-челюстного пространства

6) глубокая боковая область лица

Границы пространства:

- А) нижний край тела нижней челюсти
- Б) околоушно-жевательная фасция
- В) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы
- Г) височная линия
- Д) задний край ветви нижней челюсти
- Е) подвисочная ямка

Установите соответствие: выберите манипуляции по автору

Название по автору:

- 1) по Евдокимову
- 2) по Орловскому
- 3) способ Денкера
- 4) по Хитрову
- 5) по Макиенко
- 6) по Лимбергу

Манипуляция:

- А) хейлопластика
- Б) гайморотомия
- В) ринопластика
- Г) микростома
- Д) остеосинтез челюсти
- Е) пластика местными тканями

Установите соответствие: выберите вид обезболивания согласно показаниям

Вид обезболивания:

- 1) инфильтрационное
- 2) ингаляционное
- 3) комбинированное
- 4) нейролептанальгезия
- 5) проводниковое
- 6) аппликационное

Показание:

- А) для пациентов с высоким операционным риском
- Б) при сложном удалении зубов мудрости
- В) при малотравматических операциях в области лица и шеи
- Г) при операциях, не связанных с высоким риском развития нарушений проходимости дыхательных путей
- Д) при травматичных и сложных оперативных вмешательствах (флегмоны, огнестрельные ранения)
- Е) снижение чувствительности в области обработанной зоны

		<p>Установите соответствие: выберите инструмент для манипуляции</p> <p>Манипуляция:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) синдесмотомия 2) экстракция 3) вывихивание 4) кюретаж 5) удержание тканей 6) разделение корней <p>Инструмент:</p> <ol style="list-style-type: none"> А) элеватор Б) серповидная гладилка В) крючок Фарабефа Г) кюретажная ложка Д) щипцы Е) алмазный бор в турбинном наконечнике <p>Установите соответствие: выберите материал для манипуляции</p> <p>Манипуляция:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) забор костного материала 2) формирование кровяного сгустка 3) создание уровня десны 4) создание условий для быстрой регенерации лунки 5) сведение краев раны 6) удаление грануляционной ткани <p>Материал:</p> <ol style="list-style-type: none"> А) хирургический скребок Б) шовный материал В) гемостатическая губка Г) формирователь десны Д) PRF-мембрана Е) кюретажная ложка
--	--	--

Шкала оценивания

«Отлично» - более 91% правильных ответов

«Хорошо» - 81-90% правильных ответов

«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов

«Неудовлетворительно» - менее 71% правильных ответов

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка Мандибулярная анестезия 4.7 зуба

С	31.08.69	Челюстно-лицевая хирургия	
К	ПК-1	Способен к оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия»	
К	ПК-2	Способен к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «челюстно-лицевая хирургия»	
ТД	А/02.8 Назначение и проведение лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области, контроль его эффективности и безопасности		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Приготовить лоток с инструментами (шпатель медицинский, пинцет стоматологический, стоматологическое зеркало, карпульный шприц), карпулу с анестетиком, инъекционные иглы	1 балл	-1 балл
2.	Обработать диафрагму карпулы антисептиком	1 балл	-1 балл
3.	Установить карпулу в инъектор	1 балл	-1 балл
4.	Совместить плаггер карпулы с плунжером инъектора	1 балл	-1 балл
5.	Установить и зафиксировать инъекционную иглу на карпульный инъектор. Проверить проходимость иглы	1 балл	-1 балл
6.	Обеспечить обзор места проведения анестезии. Пропальпировать ретромолярную ямку, располагая ноготь на височном гребешке	1 балл	-1 балл
7.	Провести позиционирование карпульной системы относительно места вкола (корпус шприца на премолярах с противоположной стороны, инъекционная игла между проекцией височного гребешка и крыловидно-нижнечелюстной складкой на уровне середины её высоты)	1 балл	-1 балл
8.	Провести вкол иглы. Погрузить инъекционную иглу в ткани до упора в кость.	1 балл	-1 балл
9.	Провести аспирационную пробу. При отрицательном результате аспирационной пробы медленно вывести до 0,5 мл раствора анестетика в ткани	1 балл	-1 балл
10.	Не извлекая иглы, развернуть корпус шприца в сторону фронтальной группы зубов. Погрузить иглу в ткани на 2,0-2,5 см	1 балл	-1 балл
11.	Провести аспирационную пробу. При отрицательном результате аспирационной пробы медленно вывести оставшееся количество раствора анестетика в ткани. Вывести инъекционную иглу из тканей	1 балл	-1 балл
12.	Информировать пациента о завершении процедуры	1 балл	-1 балл
	Итого		

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения

«Не зачтено» 74 и менее% выполнения