

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

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность **31.08.74 Стоматология хирургическая**

Год начала обучения **2021 год**

Всего ЗЕТ -3
Всего часов -108

Программа государственной итоговой аттестации (далее ГИА) разработана в соответствии со следующими документами:

- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования 31.08.74 Стоматология хирургическая (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным Приказом Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014 года № 1117
- Приказом Минобрнауки России от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программы ординатуры»
- Профессиональным стандартом «Врача-стоматолога», утвержденным приказом Минтруда России от 10.05.2016 № 227н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач - стоматолог"»

1. Цель и сроки проведения ГИА

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы (далее – ОПОП) требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая, утверждённого приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014г. №1117.

2. Требования к обучающимся при допуске к ГИА

К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей основной образовательной программе высшего образования

3. Виды государственных аттестационных испытаний

Государственная итоговая аттестация выпускников по образовательной программе высшего образования 31.08.74 «Стоматология хирургическая» проходит в форме госэкзамена.

Государственная итоговая аттестация проводится для оценивания результатов освоения ОПОП, разработанной в соответствии с ФГОС «Стоматология хирургическая» и определения уровня подготовленности выпускника к самостоятельному выполнению трудовых функций.

Трудоёмкость Госэкзамена составляет 3 ЗЕТ., проводится на 2 курсе.

Форма проведения Госэкзамена: устно и письменно (тестирование)

4. Структура аттестационных испытаний.

4.1. Структура ГИА

На государственной итоговой аттестации выпускники должны продемонстрировать готовность к осуществлению следующих видов профессиональной деятельности по специальности Стоматология хирургическая 31.08.74:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого – педагогическая;
- организационно – управленческая.

Государственная итоговая аттестация включает в себя следующие этапы:

1. Этап – Оценка уровня освоения практических (мануальных) навыков
2. Этап – Оценка уровня освоения теоретических основ по программе ординатуры
3. Этап – Оценка способности применять знания и умения при решении профессиональных задач

Перечень дисциплин, определяющие содержание ГИА

Этап проведения Государственной итоговой аттестации	Перечень дисциплин
1. Оценка уровня освоения практических навыков	1.Топографическая анатомия и оперативная хирургия челюстно-лицевой области 2.Методы обследования хирургического стоматологического больного

	3. Обезболивание в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии 4. Операция удаления зуба 5. Болезни прорезывания зубов 6. Воспалительные заболевания ЧЛО 7. Дентальная имплантация. Пародонтальная хирургия.
2. Оценка уровня освоения теоретических основ по программе ординатуры	1. Топографическая анатомия и оперативная хирургия челюстно-лицевой области 2. Обезболивание в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии 3. Операция удаления зуба 4. Воспалительные заболевания ЧЛО 5. Заболевания и повреждения слюнных желез, ВНЧС и нервов лица 6. Травматические повреждения ЧЛО 7. Онкология челюстно-лицевой области 8. Восстановительно-реконструктивная хирургия ЧЛО
3. Оценка способности применять знания и умения при решении профессиональных задач	1. Организация хирургической стоматологической помощи. Вопросы врачебной этики и деонтологии. 2. Обезболивание в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии 3. Операция удаления зуба 4. Болезни прорезывания зубов 5. Воспалительные заболевания ЧЛО 6. Заболевания и повреждения слюнных желез, ВНЧС и нервов ЧЛО

4.2. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

Не позднее, чем за 30 календарных дней до дня проведения государственной аттестационной аттестации Университет утверждает приказом ректора расписание, в котором указываются даты, время и место проведения государственной итоговой аттестации и консультации, и доводит расписание до сведения обучающихся, членов ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ГЭК и руководителей.

Государственная итоговая аттестация проводится по утвержденной Университетом программе, содержащей перечень вопросов, выносимых на ГИА, и рекомендации обучающимся по подготовке к ГИА, в том числе перечень рекомендуемой литературы для подготовки к ГИА. Перед ГИА проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу ГИА.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей образовательной программе высшего образования.

Первый этап государственной итоговой аттестации

Цель- проверка уровня освоения практических умений. Оценивается степень усвоения выпускником мануальных навыков по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая, проведение диагностических манипуляций, демонстрация владения инструментарием и материалами, выбора метода лечения больного.

Аттестационное испытание проводится в устной форме на клинических базах кафедры и учебных кабинетах кафедры, оснащенных необходимым фантомным оборудованием и инструментарием, где выпускник, в присутствии членов экзаменационной комиссии, выполняет осмотр больного, с использованием медицинской аппаратуры и стоматологического инструментария, формулирует клинический диагноз с учетом представленных дополнительных инструментальных и лабораторных данных и назначает

необходимое лечение.

Место проведения - оценка уровня освоения практических навыков на симуляционном оборудовании, смоделированной клинической ситуации, на клинических базах кафедры, в фантомном кабинете кафедры.

Форма проведения – устно.

Второй этап государственной итоговой аттестации

Цель – оценка уровня теоретических знаний по основным клиническим дисциплинам.

Проверка уровня теоретической подготовленности на тестовом экзамене проводится с использованием технических средств и заключается в решении 40 тестовых заданий из массива по всем разделам профильных дисциплин, на которые необходимо ответить в течение 40 минут. В каждом тестовом задании необходимо выбрать 1 (один) правильный ответ.

Место проведения – компьютерный класс или учебная аудитория (при бланочном тестировании)

Форма проведения – тестирование по компетенциям, установленным в основной профессиональной образовательной программе. Проведение тестирования осуществляется в компьютерном классе или в письменной форме (на бланках).

Третий этап государственной итоговой аттестации

Цель – оценка уровня, сформированного у обучаемого клинического мышления и умений применять полученные знания, умения и навыки для решения профессиональных задач, умения решать конкретные клинические ситуации. Проводится проверка профессиональной подготовки выпускника, т.е. уровня его компетенции в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

Форма проведения - собеседование проводится на основе решения клинических ситуационных задач. Оценке на данном этапе подлежит степень умения выпускника разрабатывать и осуществлять оптимальные решения таких ситуаций на основе интеграции содержания дисциплин, входящих в аттестационное испытание.

Для подготовки к ответу на государственном экзамене (1 и 3 этапы) выпускнику предоставляется не менее 30 минут. При этом используются бланки установленного образца для оформления экзаменационного задания.

Ординаторы должны быть ознакомлены с графиками проведения этапов государственного экзамена. Перерыв между государственными аттестационными испытаниями устанавливается продолжительностью не менее 7 календарных дней.

В случае непрохождения одного из трех этапов государственного экзамена, ординатор не допускается к следующим этапам, и ему выставляется оценка «неудовлетворительно».

Государственный экзамен должен начинаться в указанное в расписании время в присутствии председателя государственной экзаменационной комиссии (ГЭК).

Секретарь государственной экзаменационной комиссии обеспечивает процедуру ведения экзамена следующими документами: приказом о допуске к государственному экзамену, приказом о составе государственной экзаменационной комиссии, списками ординаторов, протоколами на каждого ординатора. В начале экзамена (1 и 3 этапы) ординаторам выдаются экзаменационные задания.

В ходе проведения государственного экзамена выпускнику запрещается пользоваться техническими средствами и мобильными устройствами. В случае выявления факта использования запрещённых технических средств членами государственной аттестационной комиссии составляется акт, а выпускник удаляется с экзамена с оценкой «неудовлетворительно».

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ГИА проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее – индивидуальные особенности).

При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований

- проведение ГИА для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с обучающимся, не являющимся инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья, если это не создает трудностей для инвалидов и иных обучающихся при прохождении ГИА;

- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с председателем и членами ГЭК);

- пользование необходимыми обучающимся инвалидами и лицам с ограниченными возможностями здоровья техническими средствами при прохождении ГИА с учетом их индивидуальных особенностей;

- обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Все локальные нормативные акты Университета по вопросам проведения ГИА доводятся до сведения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме.

По письменному заявлению обучающегося инвалида или лица с ограниченными возможностями здоровья продолжительность выступления обучающегося может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи не более чем на 15 минут.

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственной итоговой аттестации.

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель ГЭК и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае удовлетворения апелляции, результат проведения государственного

аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти ГИА в сроки, установленные Университетом.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее 7 рабочих дней.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

5. Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации

5.1 Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы

Этап экзамена	Коды компетенций
1.Оценка уровня освоения практических навыков;	УК – 1, ПК – 1, ПК – 2, ПК -3, ПК – 4, ПК – 5, ПК – 7
2.Тестовый контроль	УК – 1, УК – 2, УК – 3, ПК – 1, ПК – 2, ПК – 3,ПК – 4, ПК – 5, ПК – 6,ПК – 7,ПК - 8 ПК – 9, ПК -10, ПК – 11, ПК - 13
3.Решение ситуационных задач	УК – 1, УК – 2, УК -3, ПК – 1, ПК – 2, ПК – 3,ПК – 4, ПК – 5, ПК – 6,ПК – 7,ПК - 8 ПК – 9, ПК – 10, ПК – 11, ПК – 12, ПК - 13

5.2. Показатели и критерии оценивания компетенций, шкалы оценивания

Показатели	Критерии оценивания	Код(ы) оцениваемой компетенции	Этап проведения экзамена
Знания	1.Описывает клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения стоматологических заболеваний. 2.Перечисляет методы диагностики стоматологических заболеваний. 3.Называет лабораторные методы диагностики стоматологических заболеваний	УК - 1	1,3
Умения	1.Осуществляет анализ жалоб, анамнез болезни и жизни пациента с хирургическими заболеваниями стоматологического профиля. 2.Интерпретирует результаты сбора анамнеза и формирует диагноз.	УК - 1	1,2,3

Навыки	1.Обобщает и анализирует результаты осмотра пациентов врачами- специалистами. 2.Анализирует результаты осмотра пациентов врачами-специалистами для установления диагноза	УК - 1	1,2,3
--------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------	-------

Показатели	Критерии оценивания	Код(ы) оцениваемой компетенции	Этап проведения экзамена
Знания	1.Перечисляет основные показатели лечебно-диагностической работы хирургического подразделения стоматологической поликлиники. 2.Рассказывает должностные инструкции младшего и среднего медицинского персонала в медицинских (лечебно-профилактических) учреждениях. 3.Рассказывает близко к тексту Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". 4.Перечисляет требования охраны труда и пожарной безопасности.	УК - 2	1,3
Умения	1.Организует работу коллектива стоматологического кабинета хирургического профиля с распределением обязанностей в нем.	УК - 2	2,3
Навыки	1.Обосновывает план лечения или поставленный диагноз, апеллируя терминами, применяемыми в клинических рекомендациях, либо в стандартах оказания стоматологической помощи детскому и взрослому населению. 2.Организует работу в полиэтничном коллективе с учетом социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.	УК - 2	2,3
Знания	1. Способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, публичной речи	УК-3	1,3
Умения	1. Ведение дискуссии и полемики, редактирование текстов профессионального стоматологического содержания	УК-3	2,3
Навыки	1.Осуществление воспитательной и педагогической деятельности, сотрудничества и разрешение конфликтов, толерантность	УК-3	2,3

Показатели	Критерии оценивания	Код(ы) оцениваемой компетенции	Этап проведения экзамена
Знания	1.Описывает основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования. 2.Излагает принципы организации профилактических осмотров среди взрослых (осмотр, направление к специалистам, на	ПК - 1	1,3

	лабораторное и инструментальное обследование), нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие указанную деятельность.		
Умения	1.Разрабатывает рекомендации для пациентов по мотивации к здоровому образу жизни. 2.Проводит санитарно-просветительские беседы для пациентов и медицинского персонала с целью формирования навыков здорового образа жизни. 3.Обучает взрослых и детей правилам ухода за полостью рта.	ПК - 1	1,2,3
Навыки	1.Проводит семинары по ведению здорового образа жизни, профилактике хирургических состояний и (или) заболеваний стоматологического профиля 2. Обучает взрослых и детей правилам чистки зубов с подбором средств гигиены полости рта.	ПК - 1	1,2,3

Показатели	Критерии оценивания	Код(ы) оцениваемой компетенции	Этап проведения экзамена
Знания	1.Рассказывает порядок диспансерного наблюдения за пациентами с хирургическими стоматологическими заболеваниями 2. Перечисляет этапы санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний 3.Излагает порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения за пациентами с хирургическими заболеваниями стоматологического профиля с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	ПК - 2	1,2,3
Умения	1.Организовывает и проводит профилактические осмотры взрослых, а также иные мероприятия по профилактике и раннему выявлению хирургических состояний стоматологического профиля 2.Определяет медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями стоматологического профиля, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов	ПК - 2	2

	медицинской помощи и порядком организации медицинской реабилитации.		
Навыки	1.Организовывает диспансерные наблюдения за пациентами с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями стоматологического профиля. 2.Проводит мероприятия медицинской реабилитации пациентов с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями стоматологического профиля, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и порядком организации медицинской реабилитации.	ПК - 2	2

Показатели	Критерии оценивания	Код(ы) оцениваемой компетенции	Этап проведения экзамена
Знания	1.Перечисляет основные и дополнительные методы обследования пациентов с различными заболеваниями в челюстно-лицевой области 2. Рассказывает основы медико-биологических и клинических дисциплин.	ПК - 3	1,2,3
Умения	1.Способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы различных заболеваний в челюстно-лицевой области, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин.	ПК - 3	1,2,3
Навыки	1.Выявляет у пациентов основные патологические симптомы и синдромы различных заболеваний в челюстно-лицевой области, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин.	ПК - 3	2,3

Показатели	Критерии оценивания	Код(ы) оцениваемой компетенции	Этап проведения экзамена
Знания	1.Перечисляет правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Хирургическая стоматология», в том числе в электронном виде 2.Перечисляет медико-статистические показатели, необходимые для отчета о деятельности медицинской организации	ПК - 4	1,2,3

	3.Рассказывает принципы оценки качества оказания медицинской помощи		
Умения	1.Заполняет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, и контролировать качество её ведения 2.Проводит анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с хирургическими заболеваниями стоматологического профиля для оценки здоровья прикрепленного населения 3.Перечисляет статистические методы изучения заболеваемости в хирургической стоматологии	ПК - 4	1,2,3
Навыки	1.Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде 2.Заполняет амбулаторную карту стоматологического больного формы 043-У. 3.Участвует в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности 4.Рассказывает содержание инструкции по охране труда среднего и младшего медицинского персонала.	ПК - 4	2,3

Показатели	Критерии оценивания	Код(ы) оцениваемой компетенции	Этап проведения экзамена
Знания	1.Излагает этиологию, патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, диагностику периостита, остеомиелита. 2.Перечисляет методы диагностики флегмон и абсцессов челюстно-лицевой области. 3.Рассказывает о рентгенологических методах исследования остеомиелита 4.Перечисляет основные показатели общего анализа крови в норме. 5.Перечисляет виды пальпации, проводимые для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний 6.Рассказывает дифференциальную диагностику заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.	ПК - 5	1,2,3
Умения	1.Анализирует жалобы, анамнез болезни и жизни пациентов с хирургическими заболеваниями стоматологического профиля. 2.Формулирует диагноз с учетом жалоб, анамнеза болезни и жизни пациентов, данных основных и дополнительных методов обследования 3.Перечисляет показания для направления пациентов с хирургическими заболеваниями стоматологического профиля на консультации с	ПК - 5	1,2,3

	врачами-специалистами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
Навыки	1.Рассказывает порядок сбора жалоб, анамнеза у пациентов с осложнениями кариеса в виде периостите и остеомиелита. 2.Проводит осмотр пациентов в соответствии с клиническими рекомендациями по вопросам оказания квалифицированной стоматологической помощи 3.Анализирует данные ортопантограммы для постановки окончательного диагноза травматических повреждения ЧЛЮ 4.Формулирует предварительный диагноз на основании данных первичного осмотра. 5.Составляет план дополнительных методов исследования пациентов с травматическими повреждениями ЧЛЮ	ПК - 5	1,2,3

Показатели	Критерии оценивания	Код(ы) оцениваемой компетенции	Этап проведения экзамена
Знания	1.Перечисляет реабилитационные мероприятия, которые необходимо провести при различных патологических состояниях	ПК - 6	1,2,3
Умения	1. Описывает перечень реабилитационных мероприятий при повреждениях организма и различных заболеваниях	ПК - 6	1,2,3
Навыки	1.Применяет различные реабилитационные мероприятия при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма;	ПК - 6	1,2,3

Показатели	Критерии оценивания	Код(ы) оцениваемой компетенции	Этап проведения экзамена
Знания	1.Описывает стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе, высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями стоматологического профиля. 2.Рассказывает порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «стоматология хирургическая» в соответствии со стандартом оказания стоматологической помощи взрослому населению.	ПК - 7	1,2,3

	<p>3.Перечисляет основные методы исследования: осмотр, сбор анамнеза жизни и анамнеза болезни.</p> <p>4.Рассказывает о дополнительных методах исследования: зондировании, пальпации, перкуссии, определении подвижности зубов.</p> <p>5.Перечисляет рентгенологические методы исследования, применяемые в хирургической стоматологии</p> <p>6.Описывает клиническую картину, основные методы лечения хирургических заболеваний стоматологического профиля.</p> <p>7.Перечисляет клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p>		
Умения	<p>1.Описывает критерии безопасности и эффективности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с хирургическими заболеваниями стоматологического профиля</p> <p>2.Рассказывает порядок оказания медицинской помощи пациентам при неотложных состояниях, вызванных хирургическими заболеваниями стоматологического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: обморок, коллапс, анафилактический шок, гипертонический криз.</p>	ПК - 7	1,2,3
Навыки	<p>1.Перечисляет критерии оценки тяжести состояния пациента с хирургическими заболеваниями стоматологического профиля</p> <p>2. Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах</p> <p>3.Перечисляет этапы комплексного лечения пациентов с хирургическими заболеваниями стоматологического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	ПК - 7	1,2,3

Показатели	Критерии оценивания	Код(ы) оцениваемой компетенции	Этап проведения экзамена
Знания	<p>1. Перечисляет современные гигиенические методики сбора информации о показателях здоровья пациентов с заболеваниями ЧЛЮ</p> <p>2. Перечисляет перечень мер, направленных на</p>	ПК - 8	1,2,3

	улучшение и сохранение здоровья граждан		
Умения	1. Описывает основные показатели здоровья пациентов с заболеваниями в челюстно-лицевой области 2. Рассказывает о современных методиках сбора и анализа информации о показателях здоровья пациентов	ПК - 8	1,2,3
Навыки	1. Применяет современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья пациентов с заболеваниями ЧЛО в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения	ПК - 8	1,2,3

Показатели	Критерии оценивания	Код(ы) оцениваемой компетенции	Этап проведения экзамена
Знания	1. Описывает принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования) 2. Описывает стандарты оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях хирургического профиля 3. Описывает механизм действия лекарственных препаратов, наиболее часто используемых при лечении стоматологических заболеваний хирургического профиля 4. Описывает порядок использования медицинских изделий, применяемых в хирургической стоматологии.	ПК - 9	1,2,3
Умения	1. Назначает медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику лекарственных средств 2. Перечисляет критерии эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с хирургическими заболеваниями стоматологического профиля	ПК - 9	1,2,3
Навыки	1. Оказывает медицинскую помощь при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострения хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента 2. Разрабатывает план лечения пациентов с хирургическими состояниями стоматологического профиля с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по	ПК - 9	1,2,3

	вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.		
--	-------------------------------------------------------------------------------	--	--

Показатели	Критерии оценивания	Код(ы) оцениваемой компетенции	Этап проведения экзамена
Знания	1.Перечисляет формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний 2.Рассказывает об основах здорового образа жизни, методах его формирования 3.Рассказывает принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования хирургических заболеваний стоматологического профиля	ПК - 10	2,3
Умения	1.Организует профилактические осмотры взрослых, а также иные мероприятия по профилактике и раннему выявлению хирургических состояний стоматологического профиля 2.Проводит профилактические осмотры взрослых и детей с целью раннего выявления хирургических состояний 3. Перечисляет критерии эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями стоматологического профиля	ПК - 10	2,3
Навыки	1.Перечисляет мероприятия и этапы проведения медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями стоматологического профиля, в том числе хирургией зубов и органов полости рта, в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации и оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов оказания медицинской помощи	ПК - 10	2,3

Показатели	Критерии оценивания	Код(ы) оцениваемой компетенции	Этап проведения экзамена
Знания	1.Рассказывает должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала в медицинских организациях хирургического профиля 2.Описывает требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего	ПК - 11	1,2,3

	трудового распорядка		
Умения	1.Формирует задания в соответствии с должностными обязанностями находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала 2.Перечисляет условия, необходимые для обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности 3. Рассказывает правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности	ПК - 11	1,2,3
Навыки	1.Ставит задачи по выполнению врачебных назначений медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала 2.Составляет план и отчет о проделанной лечебной работе врача-стоматолога-хирурга	ПК - 11	2,3

Показатели	Критерии оценивания	Код(ы) оцениваемой компетенции	Этап проведения экзамена
Знания	1.Перечисляет требования к обеспечению внутреннего контроля и безопасности медицинской деятельности 2. Рассказывает правила работы в информационных системах и информационной сети «Интернет»	ПК - 12	1,3
Умения	1.Демонстрирует навыки использования в своей работе информационных систем и информационной сети «Интернет» 2. Обработывает персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну с учетом правил об обработке персональных данных.	ПК - 12	1,3
Навыки	1.Рассчитывает показатели стоматологической организации: показатели удовлетворения населения стоматологической помощью, показатели нагрузки персонала, показатели качества стоматологической помощи, показатели диспансеризации больных стоматологического профиля	ПК - 12	3

Показатели	Критерии оценивания	Код(ы) оцениваемой компетенции	Этап проведения экзамена
Знания	1.Алгоритм действий при чрезвычайных ситуациях	ПК - 13	1,2,3
Умения	1.Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.	ПК - 13	1,2,3

Навыки	1.Оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях	ПК - 13	1,2,3
--------	----------------------------------------------------------	---------	-------

Шкалы оценивания Госэкзамена

Этап проведения Госэкзамена*	Шкала оценивания		Оценка
	Описание или % выполнения	Балл	
Демонстрация практически х навыков	алгоритм выполнения манипуляции (практического навыка) не изложен и не продемонстрирован на фантоме	2	Неудовлетворительно
	алгоритм выполнения манипуляции (практического навыка) изложен и продемонстрирован с нарушениями последовательности выполнения.	3	Удовлетворительно
	алгоритм выполнения манипуляции (практического навыка) изложен и продемонстрирован с небольшими ошибками.	4	Хорошо
	алгоритм выполнения манипуляции (практического навыка) изложен и продемонстрирован правильно.	5	Отлично
Тестирование	менее 70% правильно отвеченных тестовых заданий	2	Неудовлетворительно
	70% и более правильно отвеченных тестовых заданий	3	Удовлетворительно
	80% и более правильно отвеченных тестовых заданий	4	Хорошо
	90% и более правильно отвеченных тестовых заданий	5	Отлично
Тестирование	менее 70% правильно отвеченных тестовых заданий	2	Неудовлетворительно
	70% и более правильно отвеченных тестовых заданий	3	Удовлетворительно
	80% и более правильно отвеченных тестовых заданий	4	Хорошо
	90% и более правильно отвеченных тестовых заданий	5	Отлично
Собеседование клиническим задачам	неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.	2	Неудовлетворительно
	затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с	3	Удовлетворительно

	ситуацией возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;		
	комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;	4	Хорошо
	комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;	5	Отлично

5.3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения ОПОП

5.3.1. Перечень практических навыков

Коды компетенций	Формулировка задания
ПК-1, 2	1. Провести врачебное обследование и оценить данные физического обследования больного.
ПК-1, 2	2. Составить план лабораторного, функционального, инструментального обследования пациента хирургического стоматологического профиля при воспалительных заболеваниях ЧЛЮ.
ПК-4, 5, 7	3. Выполнить в соответствии с принятым алгоритмом необходимые манипуляции при неотложных состояниях (шок, коллапс, обморок и др.).
ПК-4	4. Выполнить подкожную, внутримышечную и внутривенную инъекцию.
ПК-4	5. Провести остановку наружного кровотечения в ЧЛЮ.
ПК-4	6. Провести искусственную вентиляцию лёгких «рот в рот», мешком АМБУ.
ПК-4	7. Провести непрямой массаж сердца; -дефибриляция.
ПК-2, 4	8. Провести трахео- или коникотомию на симуляционном оборудовании с разъяснением алгоритма действий.

ПК-4	9. Применить неинструментальные и инструментальные методы восстановления проходимости дыхательных путей и провести непрямой массаж сердца.
ПК-2, 3	10. Прочитать прицельную внутриротовую рентгенограмму, ортопантограмму, компьютерную томограмму верхней и нижней челюстей, томограмму ВНЧС.
УК-1, ПК-3	11. Составить и обосновать план комплексного стоматологического лечения и план хирургического лечения, сформулировать показания и противопоказания к хирургическому стоматологическому лечению.
ПК-5	12. Выполнить местное инфильтрационное обезболивание на верхней и нижней челюстях.
ПК-5	13. Выполнить проводниковую анестезию для операций в ЧЛО на верхней челюсти (туберальную - внутри- и внеротовую методику).
ПК-5	14. Выполнить проводниковую анестезию для операций в ЧЛО на верхней челюсти (инфраорбитальную - внутри- и внеротовую методику).
ПК-5	15. Выполнить проводниковую анестезию для операций в ЧЛО на верхней челюсти (палатинальную).
ПК-5	16. Выполнить проводниковую анестезию для операций в ЧЛО на верхней челюсти (резцовую).
ПК-5	17. Выполнить ментальную проводниковую анестезию для операций в ЧЛО на нижней челюсти.
ПК-5	18. Выполнить мандибулярную проводниковую анестезию для операций в ЧЛО на нижней челюсти (внутри- и внеротовая методика).
ПК-5	19. Выполнить ментальную проводниковую анестезию для операций в ЧЛО на нижней челюсти.
ПК-5	20. Выполнить пародонтальные методики обезболивания (интралигаментарная, интрасептальная).
ПК-5	21. Продемонстрировать методику выполнения разреза при периоститах на верхней и нижней челюстях.
ПК-5	22. Осуществить подбор необходимого инструментария для выполнения операции удаления зубов верхней челюсти во фронтальном отделе.
ПК-5	23. Осуществить подбор необходимого инструментария для выполнения операции удаления зубов верхней челюсти во фронтальном отделе.
ПК-5	24. Осуществить подбор необходимого инструментария для выполнения операции удаления жевательной группы зубов верхней челюсти с различной степенью разрушения коронковой части.
ПК-5	25. Осуществить подбор необходимого инструментария для выполнения операции удаления зубов нижней челюсти во фронтальном отделе.
ПК-5	26. Осуществить подбор необходимого инструментария для выполнения операции удаления жевательной группы зубов нижней челюсти с различной степенью разрушения коронковой части.
ПК-5	27. Осуществить подбор необходимого инструментария для выполнения операции удаления ретенированных зубов верхней челюсти.
ПК-5	28. Осуществить подбор необходимого инструментария для выполнения операции удаления ретенированных зубов нижней челюсти.
ПК-5	29. Продемонстрировать технику работы с набором люксаторов в зависимости от групповой принадлежности удаляемого зуба.

ПК-5	30. Продемонстрировать методику хирургического лечения перикоронарита на фантомном оборудовании.
ПК-5	31. Продемонстрировать с разъяснением алгоритма методику отслаивания слизисто-надкостничного лоскута при операции дентальной имплантации.
ПК-5	32. Продемонстрировать с разъяснением алгоритма методику отслаивания слизисто-надкостничного лоскута при хирургическом лечении заболеваний пародонта.

5.3.2. Комплект тестовых заданий для итогового контроля

1. Укажите, на каком уровне от верхнечелюстного нерва ответвляются задние верхние луночковые ветви:

- 1) в крылонебной ямке
- 2) в полости глазницы
- 3) в подглазничной борозде
- 4) в подглазничном канале
- 5) после выхода из подглазничного отверстия

Правильно:1

2. Укажите, какой нерв осуществляет двигательную иннервацию языка:

- 1) язычный
- 2) барабанная струна
- 3) языкоглоточный
- 4) подъязычный (12 пара черепно-мозговых нервов)

Правильно:4

3. Укажите, с какими вегетативными нервными узлами связан верхнечелюстной нерв:

- 1) ресничным
- 2) ушным
- 3) крылонебным
- 4) поднижнечелюстным
- 5) подъязычным

Правильно:3

4. Мышца, поднимающая нижнюю челюсть:

- 1) круговая рта
- 2) поднимающая угол рта
- 3) внутренняя крыловидная
- 4) подбородочно-подъязычная
- 5) грудино-ключично-сосцевидная

Правильно:3

5. Передней границей околоушно-жевательной области является:

- 1) передний край m.masseter

- 2) нижний край скуловой дуги
 - 3) нижний край тела нижней челюсти
 - 4) задний край ветви нижней челюсти
-

Правильно:1

6. Задней границей околоушно-жевательной области является:

- 1) передний край m.masseter
 - 2) нижний край скуловой дуги
 - 3) нижний край тела нижней челюсти
 - 4) задний край ветви нижней челюсти
-

Правильно:4

7. Задней границей позадинижнечелюстной области является:

- 1) шиловидный отросток
 - 2) сосцевидный отросток
 - 3) наружный слуховой проход
 - 4) нижний полюс gl.parotis
 - 5) околоушно-жевательная фасция F. задний край ветви нижней челюсти
-

Правильно:2

8. Внутренней границей позадинижнечелюстной области является:

- 1) шиловидный отросток
 - 2) сосцевидный отросток
 - 3) наружный слуховой проход
 - 4) нижний полюс gl.parotis
 - 5) околоушно-жевательная фасция F. задний край ветви нижней челюсти
-

Правильно:1

9. Наружной границей крыловидно-нижнечелюстного пространства является:

- 1) щечно-глоточный шов
 - 2) межкрыловидная фасция
 - 3) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
 - 4) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы
-

Правильно:3

10. Передней границей крыловидно-нижнечелюстного пространства является:

- 1) щечно-глоточный шов
 - 2) межкрыловидная фасция
 - 3) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
 - 4) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы
-

Правильно:1

11. Нижней границей основания (корня) языка является:

- 1) собственные мышцы языка
- 2) челюстно-подъязычная мышца
- 3) подбородочно-язычная и подъязычно-язычные мышцы

- 4) мышцы с обеих сторон

Правильно:2

12. Укажите возбудителей эпидемического паротита:

- 1) стафилококк
- 2) вирус гриппа
- 3) стрептококк
- 4) бактериоиды
- 5) фильтрующийся вирус

Правильно:5

13. На ортопантомосиалограмме околоушной железы отчетливо прослеживается контрастированный главный проток, протоки II-IV порядка не дифференцируются, контрастное вещество скапливается в очаговоподобные тени размером 2-3 мм. Ваш предположительный диагноз:

- 1) хронический паренхиматозный сиалоаденит околоушной железы
- 2) хронический сиалодохит
- 3) слюннокаменная болезнь

Правильно:1

14. Иммуитет после перенесенного эпидемического паротита:

- 1) стойкий
- 2) кратковременный

Правильно:1

15. Лечение острого сиалоаденита заключается:

- 1) во вскрытии очага воспаления
- 2) в удалении пораженной железы
- 3) в снижении слюноотделения, снятии воспаления
- 4) в стимуляции слюноотделения, снятии воспаления

Правильно:4

16. Стимулирует слюноотделение:

- 1) атропин
- 2) пилокарпин
- 3) хлоргексидин
- 4) йодистый калий
- 5) хлористый кальций

Правильно:2

17. Подавляет слюноотделение:

- 1) атропин
- 2) пилокарпин
- 3) хлоргексидин
- 4) йодистый калий
- 5) хлористый калий

Правильно:1

18. Хронический паренхиматозный сиалоаденит характеризуется:

- 1) расплавлением стромы
- 2) тотальным отеком паренхимы
- 3) образованием мелких гнойных полостей
- 4) разрастанием межуточной соединительной ткани

Правильно:3

19. Хронический интерстициальный сиалоаденит характеризуется:

- 1) расплавлением стромы
- 2) тотальным отеком паренхимы
- 3) образованием мелких гнойных полостей
- 4) разрастанием межуточной соединительной ткани

Правильно:4

20. Слюна при обострении паренхиматозного сиалоаденита:

- 1) прозрачная
- 2) с примесью гноя

Правильно:2

21. Основным клиническим признаком калькулезного сиалоаденита является:

- 1) боль в железе
- 2) гипосаливация
- 3) гиперсаливация
- 4) воспаление устья протока
- 5) припухание железы во время приема пищи

Правильно:5

22. Контрастная сиалограмма паренхиматозного сиалоаденита характеризуется:

- 1) расширением главного протока
- 2) сужением протоков всех порядков
- 3) множественными полостями в железе
- 4) ампульным расширением протоков II-III порядка

Правильно:3

23. Контрастная сиалограмма интерстициального сиалоаденита характеризуется:

- 1) расширением главного протока
- 2) сужением протоков всех порядков
- 3) множественными полостями в железе
- 4) ампульным расширением протоков II-III порядка

Правильно:2

24. Наиболее часто встречается сиалолитиаз:

- 1) околоушной

- 2) подъязычной
 - 3) малых слюнных желез
 - 4) поднижнечелюстной слюнной железы
-

Правильно:4

25. Основным клиническим признаком калькулезного сиалоаденита является:

- 1) боль в железе
 - 2) гипосаливация
 - 3) гиперсаливация
 - 4) слюнная колика
 - 5) воспаление устья протока
-

Правильно:4

43. Контрастная сиалография при слюннокаменной болезни используется с целью:

- 1) снятия воспаления
 - 2) расширения протока
 - 3) уточнения диагноза
-

Правильно:3

26. Основным хирургическим методом лечения слюннокаменной болезни поднижнечелюстной слюнной железы является:

- 1) экстирпация железы
 - 2) удаление конкремента
 - 3) пластика выводного протока
 - 4) рассечение стеноза протока
 - 5) футлярно-фасциальное иссечение клетчатки шеи по верхнему варианту
-

Правильно:1

27. Основным хирургическим методом лечения слюннокаменной болезни околоушной слюнной железы является:

- 1) экстирпация железы
 - 2) удаление конкремента
 - 3) пластика выводного протока
 - 4) рассечение вартонова протока
 - 5) футлярно-фасциальное иссечение клетчатки шеи по верхнему варианту
-

Правильно:2

28. Ведущую роль в развитии калькулезного сиалоаденита играет:

- 1) острый стоматит
 - 2) синдром Олбрайта
 - 3) рефлексорная гиперсаливация
 - 4) снижение секреторной функции
 - 5) нарушение минерального обмена
-

Правильно:5

29. Для профилактики проталкивания конкремента в железу при удалении его из

Вартонова протока необходимо выполнить:

- 1) бужирование
- 2) наливку протока
- 3) прошивание дистально
- 4) прошивание протока медиально

Правильно:3

30. После удаления конкремента из Вартонова протока необходимо:

- 1) ушить проток
- 2) дренировать проток
- 3) послойно ушить рану
- 4) закрыть рану йодоформным тампоном
- 5) оставить рану открытой и назначить антисептические полоскания

Правильно:5

31. Суставная щель не прослеживается при:

- 1) хроническом артрите
- 2) артрозах
- 3) фиброзном анкилозе
- 4) костном анкилозе

Правильно:4

32. При хроническом артрите височно-нижнечелюстного сустава выявляют:

- 1) деструктивные изменения, деформацию головки мышечного отростка
- 2) склеротические изменения костной структуры

Правильно:1

33. При склерозирующем артрозе височно-нижнечелюстного сустава наблюдается:

- 1) сужение рентгеновской суставной щели
- 2) полное исчезновение суставной щели
- 3) расширение суставной щели

Правильно:1

34. Причиной острого неспецифического артрита ВНЧС является:

- 1) актиномикоз
- 2) острая травма
- 3) околоушной гипергидроз
- 4) хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии

Правильно:2

35. Причиной хронического неспецифического артрита ВНЧС является:

- 1) актиномикоз
- 2) острая травма
- 3) околоушной гипергидроз
- 4) хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии

Правильно:4

36. Характерные симптомы острого артрита ВНЧС в начальной стадии:

- 1) контрактура жевательных мышц
- 2) околоушной гипергидроз
- 3) боль, ограничение открывания рта
- 4) боль в шейном отделе позвоночника, иррадиирующая в ВНЧС

Правильно:3

37. Острый артрит ВНЧС необходимо дифференцировать:

- 1) с острым отитом
- 2) с острым верхнечелюстным синуситом
- 3) с околоушным гипергидрозом
- 4) с переломом верхней челюсти
- 5) с флегмоной поднижнечелюстной области

Правильно:1

38. Для определения соотношения суставной головки к суставному бугорку в ВНЧС проводится рентгенография:

- 1) по Парма с открытым ртом
- 2) томограмма с закрытым ртом
- 3) нижней челюсти в боковой проекции
- 4) лицевого черепа в боковой проекции

Правильно:1

39. Наиболее информативная методика для оценки внутренних нарушений височно-нижнечелюстного сустава:

- 1) компьютерная томограмма
- 2) магнитно-резонансная томограмма

Правильно:2

40. Рентгенологические симптомы - уплощение головки и бугорка, субхондральный склероз, сужение суставной щели, костные разрастания в виде шипов - характерны для:

- 1) артрита
- 2) анкилоза
- 3) деформирующего артроза

Правильно:3

41. Ведущий симптом при вывихе нижней челюсти:

- 1) слезотечение
- 2) снижение высоты прикуса
- 3) невозможность сомкнуть зубы
- 4) ограничение подвижности нижней челюсти

Правильно:3

42. Лечение при вывихе нижней челюсти заключается:

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

Правильно:5

43. Показания для проведения наркоза при вправлении вывиха нижней челюсти:

- 1) при привычном вывихе
- 2) при выраженной гиперсаливации
- 3) при подозрении на тромбофлебит угловой вены
- 4) при рефлекторной контрактуре жевательных мышц

Правильно:4

44. Укажите щипцы для удаления корней верхних моляров:

- 1) S-образные с несходящимися щечками
- 2) S-образные с шипами
- 3) S-образные со сходящимися щечками
- 4) штыковидные со сходящимися щечками
- 5) прямые со сходящимися щечками

Правильно:4

45. Укажите щипцы для удаления верхних премоляров с сохраненной коронкой:

- 1) прямые с несходящимися щечками
- 2) S-образные с шипом
- 3) S-образные с несходящимися щечками
- 4) штыковидные с несходящимися щечками
- 5) штыковидные со сходящимися щечками

Правильно:3

46. Укажите щипцы для удаления верхних резцов и клыков с сохраненной коронкой:

- 1) прямые со сходящимися щечками
- 2) S-образные с несходящимися щечками
- 3) прямые с несходящимися щечками
- 4) штыковидные с несходящимися щечками
- 5) штыковидные со сходящимися щечками

Правильно:3

47. Укажите щипцы для удаления нижних премоляров с сохраненной коронкой:

- 1) клювовидные со сходящимися щечками
- 2) клювовидные с несходящимися щечками
- 3) клювовидные с шипами
- 4) S-образные с несходящимися щечками
- 5) изогнутые по плоскости с шипами

Правильно:2

48. Укажите щипцы для удаления нижних резцов и клыков с сохраненной коронкой:

- 1) изогнутые по плоскости с шипами
- 2) S-образные с несходящимися щечками
- 3) клювовидные с шипами
- 4) клювовидные со сходящимися щечками
- 5) клювовидные с несходящимися щечками

Правильно:5

49. Укажите щипцы для удаления корней нижних зубов:

- 1) клювовидные с шипами
- 2) клювовидные с несходящимися щечками
- 3) клювовидные со сходящимися щечками
- 4) изогнутые по плоскости с шипами
- 5) S-образные со сходящимися щечками

Правильно:3

50. Укажите, при удалении каких зубов нижней челюсти можно использовать ротационные движения:

- 1) моляров
- 2) второго премоляра
- 3) первого премоляра
- 4) клыка
- 5) резцов

Правильно:2

51. Укажите способы остановки кровотечения из межкорневой перегородки лунки моляров:

- 1) ушить рану лунки
- 2) сдавить межкорневую перегородку щипцами
- 3) местно применить пузырь со льдом
- 4) наложить давящую повязку

Правильно:2

52. Прямыми щипцами удаляют:

- 1) моляры
- 2) премоляры
- 3) зубы мудрости
- 4) резцы верхней челюсти
- 5) резцы нижней челюсти

Правильно:4

53. S-образными щипцами без щипов удаляют:

- 1) корни зубов
 - 2) моляры нижней челюсти
 - 3) моляры верхней челюсти
 - 4) премоляры верхней челюсти
 - 5) третьи моляры нижней челюсти
-

Правильно:4

54. К осложнениям, возникающим во время операции удаления зуба, относятся:

- 1) гайморит
- 2) периостит
- 3) альвеолит
- 4) остеомиелит
- 5) перелом коронки или корня удаляемого зуба

Правильно:5

55. К осложнениям, возникающим непосредственно после операции удаления зуба, относятся:

- 1) паротит
- 2) кровотечение
- 3) невралгия тройничного нерва
- 4) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- 5) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

Правильно:2

56. К возможному осложнению, возникающему во время операции удаления верхних зубов, относится:

- 1) паротит
- 2) невралгия тройничного нерва
- 3) перфорация дна верхнечелюстной пазухи
- 4) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- 5) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

Правильно:3

57. К возможному осложнению, возникающему во время операции удаления зуба верхней челюсти, относится:

- 1) паротит
- 2) отлом бугра верхней челюсти
- 3) невралгия тройничного нерва
- 4) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- 5) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

Правильно:2

58. К возможному осложнению, возникающему во время операции удаления моляров нижней челюсти, относится:

- 1) синусит
- 2) периостит
- 3) альвеолит
- 4) вывих нижней челюсти
- 5) остеомиелит

Правильно:4

59. Укажите, при каких переломах челюстей применяется шина Ванкевич:

- 1) переломы верхней челюсти

- 2) переломы альвеолярного отростка челюсти
- 3) переломы нижней челюсти с дефектом кости
- 4) переломы нижней челюсти с полным отсутствием зубов
- 5) переломы мышцелкового отростка нижней челюсти

Правильно:4

60. Укажите основные симптомы переломов скуловой дуги со смещением отломков кнутри:

- 1) нарушение прикуса
- 2) деформация скуловой области
- 3) ограниченное открывание рта
- 4) кровотечение из носа
- 5) диплопия

Правильно:3

61. Травматические повреждения каких костей челюстно-лицевой области встречаются наиболее часто:

- 1) верхней челюсти
- 2) нижней челюсти
- 3) скуловой дуги

Правильно:2

62. Наиболее информативная методика для оценки состояния кортикальной пластинки лунки при переломах:

- 1) внутриротовые контактные снимки
- 2) внеротовые проекции

Правильно:1

63. Рентгенологическим симптомом вколоченного перелома костей лицевого скелета является наличие:

- 1) линии перелома
- 2) полосы уплотнения костной ткани в месте контакта костных отломков

Правильно:2

64. При каких переломах чаще встречается смещение отломков под углом:

- 1) шейки мышцелкового отростка
- 2) угла нижней челюсти
- 3) подбородочного отдела

Правильно:1

65. Линия перелома проходит через носовые и слезные кости, дно глазницы - по направлению к крыловидному отростку клиновидной кости. Следует определить тип перелома по Ле Фор:

- 1) линия перелома Ле Фор - 1
- 2) линия перелома Ле Фор - 2
- 3) линия перелома Ле Фор - 3

Правильно:3

66. На рентгенограмме зуб выглядит укороченным по сравнению с рядом расположенными зубами, периодонтальная щель расширена у верхушки и боковых поверхностях корня. Ваш предположительный диагноз:

- 1) подвывих зуба с вестибулярным смещением
- 2) вывих зуба со смещением коронки в вестибулярном или оральном направлении
- 3) перелом стенки лунки

Правильно:2

67. Характерный симптом при одностороннем переломе мыщелкового отростка нижней челюсти:

- 1) открытый прикус
- 2) кровотечение из носа
- 3) разрыв слизистой альвеолярного отростка
- 4) крестообразный прикус со смещением центральной линии в сторону перелома
- 5) изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома

Правильно:4

68. Синоним перелома верхней челюсти по ФОР Ш:

- 1) суббазальный
- 2) суборбитальный
- 3) отрыв альвеолярного отростка

Правильно:1

69. Синоним перелома верхней челюсти по ФОР П:

- 1) суббазальный
- 2) суборбитальный
- 3) отрыв альвеолярного отростка

Правильно:2

70. Синоним перелома верхней челюсти по ФОР I:

- 1) суббазальный
- 2) суборбитальный
- 3) отрыв альвеолярного отростка

Правильно:3

71. Хирургическо-ортопедические методы иммобилизации переломов верхней челюсти:

- 1) дуга Энгля
- 2) остеосинтез
- 3) метод Адамса
- 4) наложение бимаксиллярных шин с працевидной повязкой

Правильно:3

72. Хирургические методы иммобилизации переломов верхней челюсти:

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

Правильно:3

73. Хирургические методы иммобилизации переломов верхней челюсти:

- 1) дуга Энгля
 - 2) метод Адамса
 - 3) лобно-челюстной остеосинтез
 - 4) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
-

Правильно:3

74. Хирургические методы иммобилизации переломов верхней челюсти:

- 1) дуга Энгля
 - 2) метод Адамса
 - 3) остеосинтез минипластинами
 - 4) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
-

Правильно:3

75. Симптом нагрузки при переломах верхней челюсти определяется давлением:

- 1) на скуловые кости снизу вверх
 - 2) на подбородок при сомкнутых зубах снизу-вверх
 - 3) на подбородок при полуоткрытом рте снизу-вверх
 - 4) на крючки крыловидных отростков кпереди-кверху
-

Правильно:4

76. Симптом нагрузки при переломах нижней челюсти определяется давлением:

- 1) на скуловые кости снизу вверх
 - 2) на подбородок при сомкнутых зубах снизу- вверх
 - 3) на подбородок при полуоткрытом рте снизу- вверх-назад
 - 4) на крючок крыловидного отростка снизу- вверх
-

Правильно:3

77. Осложнения воспалительного характера при переломах челюстей:

- 1) периостит
 - 2) фурункулез
 - 3) рожистое воспаление
 - 4) нагноение костной раны
-

Правильно:4

78. Характерный симптом при двустороннем переломе мыщелкового отростка нижней челюсти:

- 1) открытый прикус
- 2) кровотечение из носа
- 3) разрыв слизистой альвеолярного отростка

- 4) изменение прикуса моляров со стороны перелома
- 5) изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома

Правильно:1

79. Для фиксации фрагментов нижней челюсти используются внеротовые аппараты:

- 1) шина Порта
- 2) аппарат Збаржа
- 3) аппарат Рудько

Правильно:3

80. Остеосинтез по Макиенко производят с помощью:

- 1) спицы
- 2) минипластин
- 3) стальной проволоки
- 4) бронзово-алюминиевой лигатуры
- 5) компрессионно-дистракционного аппарата

Правильно:1

81. Для иммобилизации переломов беззубых челюстей применяется шина:

- 1) Порта
- 2) Ванкевич
- 3) Тигерштедта

Правильно:1

82. Минипластины для остеосинтеза переломов челюстей изготавливаются:

- 1) из стали
- 2) из бронзы
- 3) из титана
- 4) из алюминия

Правильно:3

83. Позднее осложнение воспалительного характера при переломах челюстей:

- 1) периостит
- 2) фурункулез
- 3) рожистое воспаление
- 4) травматический остеомиелит

Правильно:4

84. Основные симптомы перелома скуловой кости:

- 1) гематома в скуловой области
- 2) деформация носа, гематома
- 3) "симптом ступени", диплопия
- 4) кровоизлияние в нижнее веко
- 5) кровотечение из носа, головокружение

Правильно:3

85. Причина затруднения открывания рта при переломе скуловой кости:

- 1) гематома
- 2) смещение отломков
- 3) воспалительная реакция
- 4) травма жевательных мышц
- 5) артрит височно-нижнечелюстного сустава

Правильно:2

86. Осложнения воспалительного характера при переломах челюстей:

- 1) периостит
- 2) фурункулез
- 3) рожистое воспаление
- 4) нагноение костной раны

Правильно:4

87. При двустороннем переломе нижней челюсти в области клыков смещение центрального фрагмента происходит:

- 1) книзу и кзади
- 2) кверху
- 3) медиально
- 4) латерально

Правильно:1

88. При переломе верхней челюсти по второму типу симптом ступеньки локализуется:

- 1) в подглазничной области
- 2) в области скулочелюстного шва
- 3) в скуловой области
- 4) в подглазничной области и в области скулочелюстного шва
- 5) в области альвеолярного отростка и подглазничной области

Правильно:4

89. Для изолированного перелома скуловой дуги нехарактерно:

- 1) западение мягких тканей скуловой области
- 2) ограничение и болезненность при открывании рта
- 3) онемение кожи в подглазничной области
- 4) ограничение боковых движений нижней челюсти

Правильно:3

90. При частичном переломе альвеолярного отростка:

- 1) линия перелома проходит через наружную компактную пластинку и губчатое вещество
- 2) линия перелома проходит через всю толщу альвеолярного отростка

Правильно:1

91. При полном переломе альвеолярного отростка:

- 1) линия перелома проходит через наружную компактную пластинку и губчатое вещество
- 2) линия перелома проходит через всю толщу альвеолярного отростка

Правильно:2

92. Какой зуб не удаляется из линии перелома:

- 1) полностью вывихнутый из лунки зуб
- 2) зуб с периапикальными изменениями
- 3) зуб с явлениями пародонтита и пародонтоза средней или тяжелой степени течения
- 4) ретенированный зуб
- 5) если обнаженный корень находится в щели перелома F. в случае перелома зуба

Правильно:4

93. Какой зуб можно временно не удалять из линии перелома:

- 1) в случае перелома зуба
- 2) если зуб полностью вывихнут из лунки, но целостность его сохранена
- 3) интактный зуб, необходимый для удержания отломка в правильном положении
- 4) ретенированный зуб, мешающий правильному (плотному) сопоставлению фрагментов челюсти
- 5) зуб, поддерживающий воспалительные явления

Правильно:3

94. К временной иммобилизации фрагментов нижней челюсти не относится:

- 1) круговая бинтовая теменно-подбородочная повязка
- 2) стандартная транспортная повязка
- 3) подбородочная праща Померанцевой-Урбанской
- 4) назубная шина Васильева
- 5) межчелюстное лигатурное связывание зубов

Правильно:4

95. Что относится к временной иммобилизации отломков нижней челюсти:

- 1) назубная шина Тигерштедта
- 2) назубная шина Васильева
- 3) межчелюстное лигатурное связывание зубов
- 4) гладкая шина - скоба
- 5) шина с распоркой F. назубные шины из быстротвердеющей пластмассы

Правильно:3

96. Какой из методов остеосинтеза нижней челюсти следует признать наиболее перспективным в настоящее время:

- 1) костный шов проволокой
- 2) введение спицы Киршнера
- 3) титановыми минипластинками
- 4) П-образными металлическими скобами
- 5) окружающий шов из металлической проволоки F. введение внутрикостных металлических винтов G. окружающий шов из полиамидной нити

Правильно:3

97. Показание к накостной (аппаратной) иммобилизации отломков нижней челюсти:

- 1) перелом нижней челюсти с наличием подвижных зубов при заболеваниях пародонта
- 2) дефект костной ткани нижней челюсти
- 3) интерпозиция мягких тканей
- 4) при несопоставляемых в результате смещения костных отломках
- 5) при наличии в щели перелома поломанного корня зуба

Правильно:2

98. Рекомендуемое обезболивание при лечении больных с переломами нижней челюсти:

- 1) обезболивание не применяется
- 2) местное, путем аппликации дикаина или пиромекаина
- 3) проводниковая или другое обезболивание в зависимости от тяжести травмы, состояния больного
- 4) эндотрахеальный наркоз
- 5) масочный наркоз

Правильно:3

99. Остановка кровотечения при повреждении нижней челюсти осуществляется:

- 1) наложением подбородочно-теменной повязки
- 2) репозицией и фиксацией и отломков
- 3) прижатием сосуда пальцем
- 4) перевязкой наружной сонной артерии

Правильно:2

100. Наиболее частые ранние осложнения при повреждении нижней челюсти:

- 1) ложный сустав
- 2) нарушение прикуса
- 3) остеомиелит, нарушение прикуса
- 4) обезображивание лица
- 5) анкилоз и контрактура

Правильно:3

Полный комплект тестовых заданий размещен в электронной информационно-образовательной среде университета.


5.3.3. Ситуационные (клинические) задачи

Коды компетенций	Формулировка задания
УК - 2	Задача 1 При организации хирургического кабинета выбрано помещение 30 кв.м. Установлено 3 стоматологических кресла. В помещении два окна ориентированы на северную сторону. Высота потолка в помещении 3,0 м, глубина-5,0м. Стены и полы облицованы керамической плиткой серого цвета. Вопросы

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите дополнительные помещения, которые необходимы для организации хирургического кабинета. 2. Объясните достаточно ли площади для размещения хирургического кабинета для приема пациентов. 3. Назовите место расположения устройства для стерилизации и предстерилизационной очистки. 4. Перечислите санитарно-гигиенические требования к кабинетам для оказания хирургической помощи пациентам. 5. Составьте план размещения стоматологических установок в данном кабинете.
УК - 2	<p><u>Задача № 2</u> На приём пришел хирургический стоматологический пациент, которого необходимо лечить в условиях стационара.</p> <p>Вопросы Какой документ вы должны ему дать и что в нём должно быть указано?</p>
УК – 1, УК - 2	<p><u>Задача № 3</u> На стационарном лечении находился студент колледжа. При выписке из стационара ему была выдана справка о временной нетрудоспособности.</p> <p>Вопросы Какой ещё должен быть выдан студенту документ?</p>
ПК – 6 ПК - 11	<p><u>Задача № 4</u> Пациенту, который должен продолжить лечение в амбулаторных условиях, выдан больничный лист, с указанием дней проведённых в челюстно-лицевом стационаре.</p> <p>Вопросы На сколько дней врач может продолжить больничный лист пациенту?</p>
ПК – 5, ПК – 7,	<p><u>Задача № 5</u> Пациенту в стационаре сделана операция по челюстно-лицевому профилю в ходе, которой произведён забор операционного материала.</p> <p>Вопросы Какие и где должны быть врачом сделаны записи?</p>
ПК – 1, ПК - 11	<p><u>Задача № 6</u> Во время проведения стерилизации инструментария произошла поломка сухожарового шкафа. Автоклав у вас отсутствует.</p> <p>Вопросы Каким образом вы можете простерилизовать инструментарий, и в каком режиме?</p>
УК – 1, ПК – 5, ПК - 7	<p><u>Задача № 7</u> Пациент поступил в стационар челюстно-лицевого отделения по направлению из района с направительным диагнозом.</p> <p>Вопросы Может ли этот диагноз быть руководством к лечению пациента, если нет, то какой диагноз даёт право врачу начинать лечение и как этот диагноз формируется?</p>
УК – 1, ПК – 1, ПК - 7	<p><u>Задача № 8</u> Пациент поступает в стационар челюстно-лицевого отделения в тяжёлом состоянии, ему показана срочная операция. В данный момент родственники отсутствуют. Учитывая состояние пациента и отсутствие родственников, врач не может получить согласие на операцию.</p> <p>Вопросы Какие действия должен предпринять врач, и что даст ему право на оперативное вмешательство?</p>
УК – 2, ПК – 1, ПК - 7	<p><u>Задача № 9</u> Пациент обратился по месту жительства в стоматологическую поликлинику. При обследовании установлен диагноз хронический</p>

	<p>гранулематозный периодонтит 24 зуба. Показано удаление зуба. Но пациент ВИЧ инфицирован.</p> <p>Вопросы</p> <p>Должен ли врач оказывать помощь пациенту, если да, то на каком основании?</p>
ПК – 7, ПК - 9	<p><u>Задача №10</u></p> <p>Хирург-стоматолог проводил анестезию для обезболивания слизистой оболочки твёрдого нёба, альвеолярного отростка с нёбной стороны на уровне жевательной группы зубов слева. После инъекции пациент почувствовал тошноту, позывы на рвоту, ощущения инородного тела в глотке.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите анестезию, проведённую хирургом. 2. Укажите нерв, блокируемый этой анестезией. 3. Определите наиболее вероятную ошибку техники проведения этой анестезии. 4. Укажите причину побочных ощущений пациента. 5. Определите возможности вскрытия нёбного абсцесса на уровне зубов 2.6, 2.7 под этой анестезией.
ПК – 7, ПК - 9	<p><u>Задача № 11</u></p> <p>Пациентка 58 лет, пикнического телосложения, у которой наблюдаются, последние 10 лет, повышенные цифры артериального давления. После проведения местной анестезии в стоматологическом кресле, почувствовала: сильную головную боль; головокружение; ощущение «двоения» в глазах, появилось мелькание – «белый снег»; ощущение «онемения» в конечностях; кожные покровы покрылись потом; появилось чувство нехватки воздуха «звон» в ушах; все эти явления сопровождались резко выраженным страхом. В этот момент определялось: кожные покровы влажные, ЧСС 110 уд.в мин., ЧД 28 экс. в мин., АД 180/120 мм. рт.ст.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы? 2. Что необходимо сделать для уточнения диагноза? 3. Какие меры неотложной помощи следует предпринять? 4. Виды лекарственных препаратов необходимые для неотложной помощи пациенту в условиях амбулаторного стоматологического приема? 5. Рекомендации по профилактике данного состояния при дальнейшем лечении пациента?
ПК – 7, ПК - 9	<p><u>Задача № 12</u></p> <p>Пациентке К., 20 лет показано удаление ретенированного 48 зуба. Сопутствующая патология отсутствует.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какое обезболивание необходимо данной пациентке? 2. Необходима ли премедикация в данном случае? 3. Перечислите местные осложнения данного вида обезболивания?
ПК – 7, ПК - 9	<p><u>Задача №13</u></p> <p>У пациентки, находящейся на 9 месяце беременности, возникла необходимость удаления разрушенного 16 зуба по поводу обострения хронического периодонтита.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Существуют ли в данном случае противопоказания к удалению зуба? 2. Какие анестетики наиболее предпочтительны в данной ситуации? 3. Какие варианты анестезий можно использовать?
ПК - 7 ПК - 9	<p><u>Задача № 14</u></p>

	<p>Через 5 минут после проведения инфильтрационной анестезии 2% раствором лидокаина у 60 летней пациентки гиперстенического телосложения, в количестве 5 мл с 0,1% раствором адреналина для удаления 14 зуба, появилось ощущение головокружения, головная боль, гиперемия кожи лица, шумное дыхание, сердцебиение, холодный пот, АД поднялось до 190/110 мм.рт.ст. Затем появился шум в ушах, звон, стук «молоточков» в височных областях, позывы к рвоте.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. О каком осложнении может идти речь? 2. С какими состояниями необходимо дифференцировать описанное осложнение? 3. По каким признакам может проводиться диф.диагностика? 4. Изложите последовательность неотложных мероприятий по борьбе с возникшим состоянием 5. Каковы возможные варианты течения описанного патологического состояния? 6. Перечислите осложнения местной анестезии общего характера? 7. Профилактика осложнений при местном обезболивании.
<p>ПК – 7 ПК - 9</p>	<p><u>Задача № 15</u> Больному Г., 1981г.р., поставлен диагноз – периодонтит 14 зуба. Ваши рекомендации по выбору метода и средства для проведения обезбоживания 14 зуба.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Какой препарат выберите для обезбоживания? 2.Какой метод обезбоживания?
<p>ПК – 7 ПК - 9</p>	<p><u>Задача № 16</u> Больной П, 1961г.р., вес 70 кг без выраженной сопутствующей патологии с диагнозом – обострение хронического периодонтита и периостита 37 зуба, затруднённое открывание рта, нуждается в хирургическом вмешательстве.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Рассчитайте максимально допустимую дозу рекомендованного местного анестетика. 2.Выберите метод обезбоживания:
<p>ПК – 7 ПК - 9</p>	<p><u>Задача № 17</u> Для проводниковой анестезии пациенту был введен 3% мепивакаин, однако полного обезбоживания получить не удалось.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Какое количество карпул, содержащих 1,8 мл анестетика, можно максимально ввести ребенку, если вес его составляет 20 кг?
<p>ПК – 7 ПК - 9</p>	<p><u>Задача № 18</u> Пациент 30 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 15 минут после местной анестезии новокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 38,5 °С, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы? 2. Какие меры неотложной помощи следует предпринять? 3. Чем, в наибольшей степени, опасно развитие подобного состояния?

	<p>4. Наличие в анамнезе аллергии на анилиновые красители должно было обратить внимание стоматолога на возможность развития данной реакции. Какие дополнительные диагностические возможности были упущены?</p> <p>5. Рекомендации по профилактике данного состояния при дальнейшем лечении пациента?</p>
<p>ПК – 7 ПК - 9</p>	<p>Задача №19</p> <p>У больного, 25 лет, около недели назад появилась боль ноющего характера в области нижней челюсти с левой стороны. Тогда же спустя несколько дней обратился за мед.помощью к стоматологу, где после R-обследования был выявлен непрорезавшийся зуб мудрости на нижней челюсти слева.</p> <p>Внешне контуры лица не нарушены. Кожный покров ч.л.о в цвете не изменён. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме. В полости рта: 3.8 отсутствуют в зубном ряду. Контуры альвеолярного гребня не изменены. Прикус ортогнатический. На имеющемся у больного дентальном рентгенснимке отмечается ретенция 3.8, расположенный горизонтально.</p>  <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Поставьте диагноз. 2.Составьте план лечения.
<p>ПК – 7 ПК - 9</p>	<p>Задача №20</p> <p>Пациентка И., 50 лет, обратилась к хирургу-стоматологу для удаления корней 2.7, 2.8 зубов. В процессе введения анестетика хирург заметил внезапное возникновение и быстрое нарастание припухлости мягких тканей в нижнем отделе височной и верхнем отделе околоушно-жевательной области слева.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Назовите осложнение, которое возникло у пациентки. 2.Укажите причину данного осложнения. 3.Определите моментальную тактику хирурга. 4.Возможные исходы этого осложнения. 5.Назовите анестезию, проведённую хирургом.
<p>ПК – 7 ПК - 9</p>	<p>Задача №21 Пациент К., 37 лет, на приеме у стоматолога предъявил жалобы на постоянные боли в области 3.6 зуба и боли в десне. Впервые боли появились пять-шесть лет назад. К врачу не обращался, боли проходили после полоскания. При осмотре: коронка 3.6 зуба разрушена, осталась небная и щечная стенки, зуб подвижный. Врач объяснил пациенту, что зуб подлежит удалению.</p>

	<p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выберите инструменты необходимые для удаления 3.6 зуба. 2. Подготовьте полость рта перед удалением для профилактики воспитательных осложнений. 3. Выберите метод обезболивания. 4. Выберите анестетик для обезболивания. 5. Перечислите этапы удаления 3.6 зуба.
ПК – 7 ПК - 9	<p>Задача №22</p> <p>Пациент И., 47 лет, обратился к хирургу-стоматологу для удаления 2.8 зуба в связи с возникновением постоянных ноющих болей и болями в десне. При осмотре: 2.8 зуб развернут коронковой частью в щечную сторону, десна травмирована, отечна, гиперемирована. 2.8 зуб с зубами антагонистами не контактирует. Врач определил показания к удалению этого зуба.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перечислите возможные показания к удалению 2.8 зуба. 2. Выберите инструменты для удаления 2.8 зуба. 3. Перечислите методы обезболивания при удалении 2.8 зуба. 4. Перечислите этапы удаления 2.8 зуба. 5. Расскажите о возможных местных осложнениях во время удаления 2.8 зуба.
ПК – 7 ПК - 9	<p>Задача №23</p> <p>Пациент С., 51 год, был на приеме у хирурга-стоматолога по поводу удаления 3.6 зуба. После удаления 3.6 зуба возникло кровотечение из лунки.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите возможные местные причины кровотечения. 2. Назовите возможные общие причины кровотечения. 3. Обследуйте лунку и определите локализацию кровотечения. 4. Проведите остановку кровотечения из мягких тканей десны, слизистой оболочки полости рта. 5. Проведите остановку кровотечения из глубины лунки.
ПК – 7 ПК - 9	<p>Задача №24</p> <p>Пациент О., 63 лет, готовится к ортопедическому лечению. Направлен к хирургу-стоматологу для удаления 4.8 зуба. При осмотре: коронка 4.8 зуба разрушена до бифуркации корней, травмирует корень языка. Лечение: удаление корней 4.8 зуба.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выберите инструменты для удаления корней 4.8 зуба. 2. Подготовьте полость рта к удалению. 3. Перечислите методы обезболивания для удаления корней 4.8 зуба. 4. Назовите этапы удаления корней 4.8 зуба. 5. Обработка раны после удаления зуба и уход за ней.
ПК – 7 ПК - 9	<p>Задача №25</p> <p>Пациент О., 49 лет, явился к хирургу-стоматологу для удаления 3.6 зуба. Врач удалил 2.6 зуб. После удаления 2.6 зуба из лунки стала выделяться кровь с пузырьками воздуха и появились кровянистые выделения из носа.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обследуйте лунку в области 2.6 зуба и перечислите симптомы, подтверждающие наличие перфорации дна гайморовой пазухи. 2. Перечислите причины прободения дна гайморовой пазухи. 3. Перечислите действия врача-стоматолога для устранения данного осложнения. 4. Обоснуйте надо ли проводить тампонаду всей лунки в данном случае. 5. Назовите меры профилактики этого осложнения.
ПК – 7 ПК - 9	<p>Задача №26</p> <p>Пациент Д., 56 лет, направлен в хирургический кабинет для удаления корней 4.7 зуба. При осмотре: коронка 4.7 зуба разрушена до бифуркации корней. Лечение: проведение операции удаления корней 4.7 зуба.</p>

	<p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выберите инструменты для удаления корней 4.7 зуба. 2. Подготовьте полость рта к удалению. 3. Перечислите методы обезболивания для удаления корней 4.7 зуба. 4. Назовите этапы удаления корней 4.7 зуба. 5. Обработка раны после удаления зуба и уход за ней.
ПК – 7 ПК - 9	<p>Задача №27</p> <p>Пациент М., 48 лет, готовится к ортопедическому лечению. Направлен к хирургу-стоматологу для удаления 4.4, 4.5 зубов. При осмотре: коронки зубов разрушены, корни лежат глубоко в лунке. Лечение: удаление корней 4.4, 4.5 зубов.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выберите инструменты для удаления корней 4.4, 4.5 зубов. 2. Подготовьте полость рта к удалению. 3. Перечислите методы обезболивания для удаления корней 4.4, 4.5 зубов. 4. Назовите этапы удаления корней 4.4, 4.5 зубов. 5. Обработка раны после удаления зуба и уход за ней.
ПК – 7 ПК - 9	<p>Задача №28</p> <p>Пациент Х., 34 лет, явился с жалобами на боли в десне при приеме пищи в области 3.1, 4.1 зубов. При осмотре: коронки 3.1, 4.1 зубов разрушены, корни едва определяются зондированием, прикрыты разросшейся десной. Показано удаление корней 3.1, 4.1 зубов.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выберите инструменты для удаления корней 3.1, 4.1 зубов. 2. Подготовьте полость рта к удалению. 3. Перечислите методы обезболивания для удаления корней 3.1, 4.1 зубов. 4. Назовите этапы удаления корней 3.1, 4.1 зубов. 5. Назовите возможные осложнения после удаления.
ПК – 7 ПК - 9	<p>Задача №29</p> <p>Больная 25 лет обратилась с жалобами на пульсирующие боли в области правой верхней челюсти, отек мягких тканей верхней губы, общую слабость, отсутствие аппетита, повышение температуры тела до 37,5⁰.</p> <p>Анамнез заболевания. 2 года назад после родов разрушилась коронка 11, к врачу не обращалась. Три дня назад после переохлаждения, появилась боль в области 11, накануне - припухлость десны, верхней губы. Аллергологический анамнез не отрицан.</p> <p>Объективно: отек мягких тканей верхней губы, носогубные борозды сглажены. В области фронтальных зубов верхней челюсти отмечается гиперемия, отек слизистой оболочки альвеолярного отростка с вестибулярной стороны, сглаженность переходной складки, боль при пальпации. Определяется очаг флюктуации. 11 – полное разрушение коронки, перкуссия, зондирование безболезненны. На внутриротовой рентгенограмме в области корня 11 определяется неравномерное расширение периодонтальной щели, нечеткость костного рисунка в периапикальной части.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику основного заболевания. 3. Окажите неотложную помощь. 4. Назначьте общее лечение.
ПК – 7 ПК - 9	<p>Задача №30</p> <p>Пациент 38 лет обратился с жалобами на боль и отек в правой половине лица, затрудненное носовое дыхание.</p> <p>Из анамнеза: в течении года периодически болел 16 зуб. Неделю назад появились ноющие боли, усиливающиеся при накусывании. К врачу не обращался, принимал</p>

	<p>анальгетики. Накануне повысилась температура тела до 38,2⁰С, отек и боль в правой половине лица, затрудненное носовое дыхание.</p> <p>Объективно: при разговоре пациента определяется гнусавый оттенок речи. Асимметрия лица вследствие отека мягких тканей правого нижнего века и щечной области, сглаженность носогубной борозды. Кожа над отеком в цвете не изменена, из правого носового хода отмечается слизисто-гнойное отделяемое. Пальпация тканей в правой подглазничной области болезненна. Слизистая оболочка преддверия полости рта справа гиперемирована, отечна, сглаженность переходной складки в области моляров, пальпация болезненна. 16 - коронка разрушена на 2/3, зуб изменен в цвете, перкуссия болезненна. 11 и 21 - на контактных поверхностях кариозные полости средней глубины, зондирование стенок, реакция на холод болезненны, перкуссия безболезненна. Навнутриротовой рентгенограмме 16 в околорезцово-щечной области медиального щечного корня отмечено пламеобразное разряжение костной ткани, небный корень выступает в верхнечелюстную пазуху, периодонтальная щель в апикальной части корня не прослеживается. На рентгенограмме черепа в полуаксиальной проекции определяется интенсивное гомогенное затемнение правой верхнечелюстной пазухи без изменения ее костных стенок.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз. 2. Окажите неотложную помощь. Назначьте медикаментозное лечение. 3. Перечислите показания для консервативно-хирургического лечения 16 зуба.
<p>ПК - 5 ПК – 7 ПК - 9</p>	<p>Задача №31</p> <p>Больной Д., 30-ти лет, обратился в хирургический кабинет стоматологической поликлиники с жалобами на наличие припухлости левой щеки, повышение температуры тела до 37,3⁰, слабость, недомогание. Больным себя считает 3 суток, когда появились боли в 15, усиливающиеся при накусывании. За медицинской помощью не обращался, лечился самостоятельно приемом анальгина. Боли уменьшались. Сутки назад появился отек и гиперемия кожи левой щеки. Обратился к стоматологу по месту жительства.</p> <p>Из анамнеза: 3 года назад 15 лечен по поводу осложненного кариеса. При осмотре определяется деформация лица за счет отека левой щеки, гиперемия кожи. Открывание рта свободно. Прикус ортогнатический. Коронка 15 разрушена на 2/3, в полости зуба пломбировочный материал. Перкуссия болезненна, переходная складка в области 15 гиперемирована, отечна, при пальпации определяется плотный болезненный инфильтрат с участком флюктуации. На внутриротовой рентгенограмме определяется неравномерное расширение периодонтальной щели в апикальном отделе. Нечеткость костного рисунка. Канал зуба заполнен на 3/4 рентгенконтрастным материалом.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. С чем необходимо дифференцировать данное заболевание. 3. Окажите срочную стоматологическую помощь.
<p>ПК - 5 ПК – 7 ПК - 9</p>	<p>Задача №32</p> <p>Больной В. 14 лет, поступил в клинику с жалобами на ноющие боли и припухлость в нижней трети левой щечной области. Год назад появились ноющие боли в 36 депульпированном и запломбированном зубе. Месяц тому назад появилась припухлость в области альвеолярного отростка и тела нижней челюсти слева, постоянные ноющие боли, онемение нижней губы и подбородка соответствующей стороны.</p> <p>Объективно: общее состояние удовлетворительное, нарушение конфигурации лица за счет припухлости левой щечной области. При пальпации - тело челюсти утолщено болезненно. Рот открывается на 3-3,5 см., 36 запломбирован. Перкуссия слабо болезненна. Подвижность 36, 37 – I степени, при надавливании на слизистую в области последних из зубодесневых карманов гнойное отделяемое. Переходная складка в области 36, 37 сглажена, межзубные сосочки и маргинальная десна</p>

	<p>гиперемированы. Отмечается протрузия верхних фронтальных зубов, сагиттальная щель составляет 13 мм. Смыкание 16 и 26 – II класс по Энгля.</p> <p>Анализ крови и мочи без существенных изменений. На ортопантограмме определяется большое количество мелких и средних очагов деструкции костной ткани в теле нижней челюсти, в проекции 36, 37. Кортикальная пластинка по краю челюсти разрушена, надкостница утолщена.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз. 2. Составьте план дальнейшего обследования больного. План хирургического лечения. 3. План лечения 36, 37.
<p>ПК - 5 ПК – 7 ПК - 9</p>	<p><u>Задача №33</u></p> <p>Больной, 34 лет, обратился с жалобами на болезненную припухлость в области правого глаза, правой щеки, болезненное открывание рта, слабость, недомогание.</p> <p>Около 2,5 недель назад появились ноющие боли в области верхней челюсти справа. Через 2 дня боли прошли, но появилась болезненная припухлость мягких тканей правой щеки, которая со слов больного то проходила, то вновь возникала. За медицинской помощью не обращался. Около двух дней назад припухлость значительно увеличилась, поднялась температура до 37,0 С. Обратился самостоятельно в отделение челюстно-лицевой хирургии. Госпитализирован по срочным показаниям. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное, контактен, адекватен, активен. Кожные покровы чистые. Дыхание везикулярное, хрипы – нет. ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца – ясные, ритмичные. Пульс 80 в 1 мин. АД 125/80 мм. рт.ст. Контуры лица нарушены за счет разлитого воспалительного отека мягких тканей правой параорбитальной, подглазничной, щечной, скуловой областей. Левая глазная щель сужена. Движения глазных яблок синхронны, безболезненны. При бимануальном обследовании явная разлитая инфильтрация мягких тканей правой щечной области, при этом в центре инфильтрата явная флюктуация и выраженная боль. Рот открывает щадяще в полном объеме.</p> <p>В полости рта: Слизистая оболочка правой щечной области отечная, гиперемированная, на ней по линии смыкания отпечатки зубов, переходная складка сглажена. 14, 15 зубы разрушены более, чем на 2/3 коронки, перкуссия резко болезненная.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз 2. Лечение (хирургическое).
<p>ПК - 5 ПК – 7 ПК - 9</p>	<p><u>Задача №34</u></p> <p>В хирургическое отделение поступил больной с жалобами на быстро наступающее сведение челюстей, боль при глотании, увеличение и болезненность регионарных лимфатических узлов, особенно в области угла правой челюсти. При осмотре хирургом выявлены: плотный малоболлезненный инфильтрат кнутри от правого угла нижней челюсти, имеющий как бы поперечное направление с небольшой флюктуацией в середине, гиперемия и отек крыловидно-челюстной складки, мягкого неба и передней дужки, при надавливании иррадиация боли по ходу нижнечелюстного нерва, нарушается чувствительность нижней стороны губы справа.</p> <p>Вопросы</p> <p>Дайте топографо-анатомическое обоснование данного заболевания и где необходимо выполнять разрезы при его лечении.</p>

<p>ПК - 5 ПК – 7 ПК - 9</p>	<p><u>Задача №35</u> Больной, 46 лет, обратился с жалобами на умеренные ноющую боль в области верхней челюсти слева, иррадиирующую в левую затылочную область, висок. Также беспокоит боль при глотании и открывании рта. Температура тела повышена до 37,5°C. Из анамнеза выявлено, что неделю назад заболел 7. Беспокоила постоянная ноющая боль, усиливающаяся при накусывании. Больной к врачу не обращался, самостоятельно применял теплые содовые полоскания. В течение четырех дней боль в зубе прошла, однако накануне обращения к врачу появилась боль при глотании и открывании рта. Обратился к ЛОР-врачу, после осмотра которого патологии ЛОР-органов не выявлено, направлен на консультацию к стоматологу. При осмотре: определяется единичный, увеличенный, болезненный лимфатический узел в поднижнечелюстной области слева. Незначительный отек мягких тканей над скуловой дугой слева. Открывание рта ограничено до 1,0 см между резцами, резко болезненное. При внутривидовом осмотре выявлено: коронка 7 частично разрушена, перкуссия ее слабо болезненна, отмечается подвижность II степени. Переходная складка с вестибулярной стороны на уровне 678 отечна, гиперемирована, сглажена. При надавливании тканей в проекции бугра верхней челюсти слева определяется резко болезненный воспалительный инфильтрат. При рентгенологическом исследовании 7 отмечаются участки разрежения костной ткани в области корней и бифуркации с нечеткими контурами, глубокие костные карманы.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз, составьте план лечения. 2. Опишите методику оперативного вмешательства. 3. Укажите, с чем связаны такие клинические симптомы, как ограничение открывания рта и болезненность при глотании.
<p>УК - 1 ПК - 5 ПК – 7 ПК - 9</p>	<p><u>Задача №36</u> В хирургическое отделение поступил больной с диагнозом: "Менингит, тромбоз кавернозного синуса". В анамнезе фурункул в области крыла носа.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Чем опасен тромбоз кавернозного синуса, имеющего капиллярное строение?
<p>УК – 1 ПК - 5</p>	<p><u>Задача №37</u> В хирургическое отделение поступил больной, при осмотре у которого выявлено: припухание околоушно-жевательной, щечной и частично височной областей справа, отек слизистой оболочки верхнего свода преддверия рта, сглаженность переходной складки, умеренное сведение челюстей.</p> <p>Вопросы</p> <p>Укажите локализацию данного заболевания, источники инфицирования и пути распространения гноя.</p>
<p>УК – 1 ПК - 5</p>	<p><u>Задача №38</u> В хирургическое отделение поступил больной в тяжелом состоянии. При осмотре обнаружена отечность лица, полуоткрытый рот, речь затруднена из-за болезненных движений языка, припухлость в подбородочном и боковых подчелюстных пространствах, гиперемия кожи. При пальпации в подподбородочной области определяется плотный инфильтрат.</p> <p>Вопросы</p> <p>Дайте топографо-анатомическое объяснение данного заболевания.</p>
<p>ПК - 5 ПК – 7 ПК - 9</p>	<p><u>Задача №39</u> Больной К., 42 лет, обратился на прием к стоматологу с жалобами на сухость во рту, периодически появляющуюся припухлость в правой поднижнечелюстной</p>

	<p>области. Анамнез: считает себя больным в течение 2 лет, когда впервые во время приема пищи появились приступы боли и припухлость в правой поднижнечелюстной области. Объективно: конфигурация лица без видимых изменений, кожные покровы в цвете не изменены, рот открывает в полном объеме, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, не достаточно увлажнена, в поднижнечелюстной области справа бимануально пальпируется увеличенная, уплотненная, слабо болезненная поднижнечелюстная слюнная железа, при массаже которой слюна из протока не выделяется. Коронка 16 зуба разрушена на 2/3, изменена в цвете, полость зуба вскрыта. Зондирование, перкуссия зуба безболезненны. На слизистой оболочке альвеолярной десны отмечается свищевой ход с гнойным отделяемым. Прикус ортогнатический.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? 3. Спланируйте объем хирургического вмешательства.
<p>УК – 1 ПК – 5 ПК - 7</p>	<p><u>Задача №40</u></p> <p>При закупорке камнем выводного протока подъязычной слюнной железы у женщины 55 лет появилась припухлость подъязычного валика, болезненность при движениях языка.</p> <p>Вопросы</p> <p>Укажите топографо-анатомические особенности преимущественной локализации камней в поднижнечелюстной слюнной железе и оперативные доступы при хирургическом лечении.</p>
<p>ПК - 5 ПК – 7</p>	<p><u>Задача №41</u></p> <p>Пациент К., 50 лет, жалуется на обильное слюноотделение, появившееся более года назад. Находится на диспансерном учете у невропатолога по поводу аденомы гипофиза. Объективно: при пальпации слюнные железы не увеличены, мягкие, безболезненные. Открывание рта свободное. Из устьев выводных протоков ОУСЖ, ПЧСЖ выделяется чистая слюна. В полости рта много свободной слюны. Слизистая оболочка полости рта обильно увлажнена.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой метод исследования слюнных желез надо провести для уточнения диагноза? 2. Как выполняют это исследование? 3. Какие еще существуют методики сиалометрии? 4. Какой метод является альтернативой сиалометрии? 5. Какова тактика лечения этого пациента?
<p>ПК - 5 ПК – 7</p>	<p><u>Задача №42</u></p> <p>Пациент Ж., 25 лет, предъявляет жалобы на кратковременные периодические припухания под нижней челюстью слева, усиливающиеся во время приема пищи. Анамнез: припухания беспокоят в течение 2-х недель, проходят самостоятельно через 15 минут, подъема температуры не отмечал. Объективно: на момент осмотра конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное. Большие слюнные железы не увеличены. При бимануальной пальпации по ходу выводного протока левой поднижнечелюстной слюнной железы в средней его части выявляется слабо болезненный очаг уплотнения. Из устья выводного протока выделяется прозрачный секрет. Предварительный диагноз: слюнно-каменная болезнь.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. С какого метода дополнительного обследования необходимо начать? 2. В каких проекциях проводится рентгенологическое обследование? 3. Как может выглядеть слюнный камень на сиалограмме? 4. Какой метод необходимо провести для исключения мелких камней в паренхиме железы и множественных конкрементов? 5. Нужно ли проводить в данном случае сиалометрию?
<p>ПК - 5 ПК – 7</p>	<p><u>Задача №43</u></p>

	<p>Пациентка К., 60 лет, жалуется на сухость полости рта и безболезненное увеличение околоушной слюнной железы (ОУСЖ). Данные симптомы беспокоят в течение трех лет. Из анамнеза выяснено, что страдает ревматоидным полиартритом. Находится на диспансерном учете у ревматолога.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Какой предварительный диагноз можно предположить? 2.Какие методы обследования необходимо провести для установления диагноза? 3.Как проводится сиалометрия? 4.Как выполнить пациентке сиалографию? 5.Методика биопсии малых слюнных желез.
ПК - 5 ПК - 7	<p>Задача №44</p> <p>Больная 35 лет, перенесшая острое респираторное заболевание, обратилась к врачу с жалобами на повышение температуры до 39,3 С°, резко выраженную болезненность и припухлость в околоушной области справа. При хирургическом рассечении тканей околоушной области из околоушной слюнной железы выделяется гной. Взят материал для биопсийного исследования. Гистологически в биоптате ткани слюнной железы отмечается выраженный отек и нейтрофильная инфильтрация с мелкими участками некроза.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каким заболеванием страдает больная? 2. Назовите морфологическую форму данного заболевания? 3. Каковы возможные осложнения заболевания?
ПК - 5 ПК - 7	<p>Задача №45</p> <p>Больного в течении последнего года беспокоят периодические боли в области левой околоушной слюнной железы. Около 2-х месяцев назад появилась асимметрия лица и уплотнение на этом месте. Обратился к врачу.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Тактика действия врача? 2.Наиболее вероятный диагноз?
ПК - 5	<p>Задача №46</p> <p>Больная П., 1957 г.р. обратилась с жалобами на увеличение околоушных слюнных желез справа и слева. Сухость глаз. An. morbi. Считает себя больной около 2-х лет. Когда в осенне-весенний период отметила увеличение околоушных слюнных желез справа и слева. Сухость в глазах. Не лечилась. St. Presentcom. Кожа и видимые слизистые чистые, обычной окраски. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД – 130/80 мм рт. ст. Пульс – 80 уд.в мин. Дыхание везикулярное ЧДД – 16 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный. Стул и диурез не нарушены. St. Localis. Контуры лица изменены за счет выраженной припухлости околоушных слюнных желез с двух сторон. Пальпаторно железы увеличены, плотные, слабо болезненные. Кожный покров над ними не изменен. Открывание рта свободное, в полном объеме. Полость рта санирована. Слизистая обычной окраски. Из протоков околоушных слюнных желез скудное прозрачное отделяемое.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Оцените общее состояние больного. 2.Какоедообследование необходимо провести? 3.Поставьте диагноз? 4. Обоснуйте диагноз 5. Назначьте лечение.
ПК - 5 ПК - 7	<p>Задача №47</p> <p>Больной А., 68 лет, обратился с жалобами на отек и боль в левой половине лица. An. morbi: Год назад заметил уплотнение в левой околоушно-жевательной области, которое постепенно увеличивалось в размере. За медицинской помощью не обращался, последние три месяца стал замечать асимметрию лица и последнюю неделю появились боли, что и заставило больного обратиться к врачу. St. praesenscommunis: без особенностей</p>

	<p>St. localis: паралич мимической мускулатуры слева. Впереди козелка ушной раковины слева кожа синюшна, втянута. Пальпаторно определяется болезненная инфильтрация тканей без четких границ, размером до 3 см в наибольшем измерении. Открывание рта до 2 см. При пальпации лимфоузлов шеи определяется узел до 2 см в диаметре в области сонного треугольника слева.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените общее состояние больного 2. Какое дополнительное обследование необходимо провести? 3. Поставьте диагноз 4. Обоснуйте диагноз 5. Назначьте лечение.
ПК – 5 ПК - 7	<p>Задача №48</p> <p>В поликлинику обратился молодой человек, 23 лет с жалобами на опухолевидное образование в околоушной области справа, которая появилась около 3 месяцев назад после удара. В течение этого времени опухолевидное образование увеличивается в размере.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Наиболее вероятный диагноз? 2. Ваша тактика действия?
ПК – 5 ПК - 7	<p>Задача №49</p> <p>Больной 65 лет после длительного лечения зуба под анестезией не может закрыть рот. Из анамнеза: направлен на депульпирование 27 при подготовке к протезированию. После анестезии долго сидел с широко открытым ртом, так как хотел закончить лечение в одно посещение. При попытке закрыть рот появилась резкая боль в височно-нижнечелюстных суставах. При пальпации переднего края ветви нижней челюсти со стороны полости рта пальпируется сместившийся кпереди венечный отросток. Прикус открытый. На боковой рентгенограмме черепа определяются головки нижней челюсти, расположенные на переднем скате суставного бугорка. 27 зуб выдвинут, на жевательной поверхности трепанационное отверстие, в полости зуба – тампон с запахом гвоздичного масла, раскрыты устья каналов. На внутриротовой рентгенограмме щечные корни 27 искривлены, каналы облитерированы в околоверхушечной трети.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз. 2. В чем тактическая ошибка врача? 3. Окажите неотложную помощь.
ПК – 5 ПК - 7	<p>Задача №50</p> <p>Больная В., 42-х лет обратилась с жалобами на ноющие боли и хруст при широком открывании рта в правом височно-нижнечелюстном суставе.</p> <p>Анамнез: боли появились в течение недели, хруст замечала и раньше при зевании и энергичном жевании. Из анамнеза: несколько лет назад по поводу острой боли лечила 46 и удалила 45. Жует преимущественно на левой стороне.</p> <p>При осмотре отмечена незначительная асимметрия лица за счет различной выраженности носогубных складок и развития собственно жевательной мышцы. Открывание рта - 4 см. Хруст и боль в правом височно-нижнечелюстном суставе при боковых движениях нижней челюсти и широком открывании рта. Прикус – ортогнатический.</p> <p>46 зуб наклонен в сторону дефекта, изменен в цвете, на жевательно-передней поверхности цементная пломба, расположенная значительно ниже краев эмали, контактный пункт отсутствует. Неприятные ощущения при перкуссии. Пальпация альвеолярного отростка безболезненна.</p> <p>На рентгенограмме правого височно-нижнечелюстного сустава отмечается незначительная деформация головки суставного отростка, экзостоз.</p> <p>На внутриротовой рентгенограмме в полости и устьях корневых каналов медиального корня 46 зуба отмечается рентгенконтрастное вещество, дистальный канал заполнен до верхушечного отверстия. В периапикальной области</p>

	<p>медиального корня – очаг просветления костной ткани округлой формы с четкими контурами Д - 4 мм, у вершины межкорневой перегородки – остеопороз.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз. 2. Составьте план лечения. 3. Назначьте лечение для купирования воспалительных явлений в ВНЧС.
<p>ПК – 5 ПК - 7</p>	<p><u>Задача №51</u></p> <p>Больной К., 52 лет, обратилась с жалобами на боли в ВНЧС справа, которая возникла 3 недели назад после гриппа. Сначала возникло щелканье, затем боль. Объективно; гиперемия, отек в области сустава справа. Региональные лимфатические узлы увеличены и болезненны. На томограмме костные структуры без изменения, суставная щель справа расширена.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дополнительные лабораторные методы обследования. 3. Предложите план лечения. 4. Назначьте медикаментозное лечение. 5. Показана ли физиотерапия этой больной?
<p>ПК – 5 ПК - 7</p>	<p><u>Задача №52</u></p> <p>Больная П., 23 лет поступила с жалобами на боли, тугоподвижность и щелканье в ВНЧС с двух сторон. Утром открывание рта ограничено. Из анамнеза 12 месяцев назад проводилось лечение по поводу ревматоидного артрита коленных суставов. Состав крови в пределах нормы. Объективно: наблюдается отечность и гиперемия в области суставов. На томограмме суставные щели расширены.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? 3. Консультация какого смежного специалиста необходима пациентке? 4. Предложите план лечения. 5. Назовите возможные осложнения заболевания.
<p>ПК – 5 ПК - 7</p>	<p><u>Задача №53</u></p> <p>Больной, 20 лет, обратился с жалобами на невозможность открывания рта, постепенно развивающегося с детского возраста, когда перенес отит. С 13-14 лет заметил асимметрию лица. Болели зубы, стоматолог отказывался лечить из-за невозможности открыть рот.</p> <p>Вопросы</p> <p>О каком заболевании можно думать на основании жалоб и анамнеза? Какие дополнительные методы обследования необходимо использовать для постановки диагноза и составления плана лечения? Проведите дифференциальную диагностику. Опишите клинико-рентгенологическую картину. Методы лечения в данном случае?</p>
<p>ПК – 5 ПК - 7</p>	<p><u>Задача №54</u></p> <p>Больной, 18 лет, обратился с жалобами на резкое ограничение открывания рта. Стоматолог не может производить санацию полости рта. В раннем детстве перенес остеомиелит тела нижней челюсти. В настоящее время выражена деформация нижнего отдела лица. Прикус перекрестный.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. О каких видах патологии ВНЧС можно думать? 2. Перечислите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза. 3. Опишите возможные варианты лечения.

	<p>4. В какой последовательности должна проводиться санация полости рта? 5. Какой вид обезболивания можно применить при оперативном лечении в данном случае?</p>
<p>ПК – 5 ПК - 7</p>	<p>Задача №55 Больная 30 лет, жалобы на боли при широком открывании рта, щелканье в области височно-нижнечелюстного сустава и смещение вправо. Объективно: зубные ряды интактны, прикус ортогнатический. В анамнезе: 3 месяца назад травматическое удаление зуба 4.8.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Дайте классификацию заболеваний височно-нижнечелюстного сустава 3. Составьте план лечения 4. В чем рентгенологическая разница хронического привычного вывиха и подвывиха сустава нижней челюсти? 5. В какую сторону смещается подбородок при одностороннем вывихе нижней челюсти?
<p>ПК – 5 ПК - 7</p>	<p>Задача №56 Больная А. 1978 г.р., обратилась с жалобами на боли в области правого височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), затруднение открывания рта.</p> <p>Ан. morbi: Больна около недели когда появились боли при открывании рта и боли иррадиирующие по ходу нижнечелюстного нерва, обратилась в пол-ку по месту жительства, где с целью санации удалены зубы 48 и 44. Улучшения не наступало.</p> <p>St. praesens communis: Кожа и видимые слизистые чистые, обычной окраски. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД – 120/80 мм рт. ст. Пульс – 80 уд.в мин. Дыхание везикулярное ЧДД – 16 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный. Стул и диурез не нарушены.</p> <p>St. localis: Контуры лица не изменены. Открывание рта затруднено, болезненно. Пальпация в области правого ВНЧС, болезненная. При движениях н/челюсти отмечается «хруст» и пощелкивание в области правого ВНЧС. В полости рта отмечается частичная вторичная адентия нижней и верхней челюсти.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените общее состояние больного 2. Какое дополнительное обследование необходимо провести? 3. Поставьте диагноз 4. Обоснуйте диагноз 5. Назначьте лечение.
<p>ПК – 5 ПК - 7</p>	<p>Задача №57 Пациентка Е., 27 лет, обратилась в стоматологическую клинику, членораздельно изложить жалобы не может, так как не может закрыть рот. Мимикой и жестами дает понять о сильной боли в верхнем отделе околоушных областей, о желании закрыть рот, об обильном слюнотечении. Из анамнеза выяснено, что час назад больная зевнула, после чего не смогла закрыть рот. Объективно: конфигурация лица изменена за счет удлинения нижней трети его и смещения подбородка кпереди. Из рта обильно выделяется слюна, язык сухой. Собственно жевательные мышцы напряжены и отчетливо контурируются в виде валиков. Ткани впереди козелка уха слева и справа западают, а под скуловой дугой (с двух сторон симметрично) пальпируются сместившиеся головки мышечковых отростков. Пальпировать их через наружный слуховой проход не удается. При попытке закрыть больной рот надавливанием на подбородочный отдел снизу вверх нижняя челюсть оказывает пружинящее сопротивление, что сопровождается болевыми ощущениями. При пальпации переднего края ветви нижней челюсти со стороны полости рта справа и слева четко определяются сместившиеся кпереди правый и левый венечные отростки.</p>

Прикус открытый, так как контактируют лишь последние большие коренные зубы.															
О	С	П	П								О		П	С	О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О		С	О										П		О
Вопросы															
1.Поставьте предварительный диагноз.															
2.Какие данные необходимы для уточнения диагноза.															
3.Наметьте план лечения.															
4.Опишите методику вправления нижней челюсти.															
5.Какие еще способы вправления нижней челюсти вы знаете?															

5.4. Методические материалы, определяющие процедуру оценивания

Первый этап ГИА – оценка практических навыков.

Проверка уровня освоения практических умений проводится в фантомном классе. Для каждого обучающегося в порядке случайной выборки формируется задание по проверке освоения практических навыков. На фантомах демонстрируются правила и техники проведения различных видов анестезии, методик удаления зубов, выбор инструментария при удалении различных групп зубов, указывается локализация разреза при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области. На проверку уровня освоения практических навыков дается 20 минут. Запрещается пользоваться мобильными устройствами.

Второй этап ГИА - тестовый контроль.

Проводится в соответствии с расписанием в компьютерном классе, для каждого обучающегося в порядке случайной выборки формируется комплект тестовых заданий, состоящий из 100 вопросов. Время проведения тестирования 40 минут. Студентам запрещается пользоваться мобильными устройствами.

Третий этап ГИА – решение ситуационных (клинических) задач.

Данный вид аттестационных испытаний представлен собеседованием. Итоговое собеседование проводится комиссией по ситуационным задачам, утвержденным цикловыми методическими комиссиями дисциплин и проректором по учебной деятельности, и позволяет оценить уровень сформированности профессиональных компетенций выпускника. Для подготовки к ответу на государственном экзамене выпускнику предоставляется не менее 30 минут. При этом используются бланки установленного образца для оформления экзаменационного задания или подготовки к устному ответу. В ходе проведения государственного экзамена выпускнику запрещается пользоваться техническими средствами и мобильными устройствами. В случае выявления факта использования запрещённых технических средств членами государственной аттестационной комиссии составляется акт, а выпускник удаляется с экзамена с оценкой «неудовлетворительно».

6. Список рекомендуемой литературы

Основная литература

1. Анатомия человека : учебник / М. Г. Привес, Н. К. Лысенков, В. И. Бушкович. - 13-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 896 с. : ил. Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462867>. (ЭБС «Консультант студента»)

2. Неотложные состояния в амбулаторной стоматологической практике: учебное пособие / И.Г. Труханова [и др.]. – Санкт-Петербург: Изд-во «СпецЛит», 2021. – 159 с.
3. Хирургия полости рта: учебник / Э.А. Базикян [и др.]; под ред. Э.А. Базикяна. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. : ил.
4. Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - 3-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 400 с. : ил. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-6080-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460801>.
5. Хирургическая стоматология : учебник / под ред. С. В. Тарасенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-6211-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462119>.

Дополнительная литература

1. Неотложные состояния в стоматологической практике : учебно-методическое пособие / С. А. Демьяненко [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 144 с. : ил. - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468890>.(ЭБС «Консультант студента»)
2. Местная анестезия. История и современность: учебное пособие / С.А. Рабинович, Ю.Л. Васильев. – Москва: Изд-во «Поли Медиа Пресс», 2016. – 178 с.
3. Неотложные состояния в амбулаторной стоматологической практике: учебное пособие / И.Г. Труханова [и др.]. – Санкт-Петербург: Изд-во «СпецЛит», 2021. – 159 с.
4. Особенности использования современных местноанестезирующих средств в практике врача-стоматолога: учебное пособие / С.В. Сирак [и др.]. – Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2020. – 60 с.
5. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез : учебное пособие / под ред. А. М. Панина. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : Литтерра, 2020. - 240 с. - ISBN 978-5-4235-0354-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503543>.
6. Хирургическая стоматология / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-6001-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460016>.
7. Оказание неотложной помощи на стоматологическом приеме: учебное пособие / И.С. Пинелис [и др.]. – Чита, 2019. – 88 с.
8. Клиническая фармакология для стоматологов : учебник / В. Р. Вебер, С. В. Оковитый, В. Н. Трезубов, Н. О. Селизарова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-5735-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457351>.

7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" необходимых для освоения дисциплины

1. www.stom.ru - Российский Стоматологический Портал.
2. stomport.ru - Стоматологический портал для профессионалов. Конструктор сайта для врача, зубного техника, клиники, лаборатории, производителя и торгующей организации. Система личных сообщений, статьи и новости для профессионалов, доска объявлений, форум, фотоработы, консультации online, видео.
3. www.edentworld.ru - Общестоматологический ресурс Информация о периодических изданиях, событиях в стоматологическом мире в России и за рубежом, научные статьи по различным направлениям стоматологии.

4. www.dental-revue.ru. - Информационный стоматологический сайт. Статьи по разным разделам стоматологии. Дискуссии.
5. www.mmbbook.ru - Медицинская литература по стоматологии.
6. www.dental.site.ru - Профессионалам о стоматологии.
7. www.web-4-ru/stomatinfo - Электронные книги по стоматологии.
8. www.dental-azbuka.ru - Компания «Азбука» специализируется в переводе и издании лучших зарубежных монографий, посвященных стоматологии.
9. www.nidr.nih.gov - Национальный институт стоматологии и краниофасциальных исследований в США. Ведущий источник информации по всем вопросам стоматологической помощи для врачей-стоматологов любой специализации.

8. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

При освоении данной дисциплины специального программного обеспечения не требуется. В ходе реализации целей и задач дисциплины обучающиеся могут использовать возможности информационно-справочных систем и архивов

1. ЭБС «Консультант студента» Студенческая электронная библиотека;
2. Электронный каталог (Local);
3. Электронная база данных «Clinic Key»;

Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение

Среда Электронного обучения 3LK Русский MOODLE	Бесплатное Тех. Поддержка 359ЭТ 19.21.2022
Mind платформа для видеоконференций	№135/ЗК от 9.07.2021
1С:Университет Проф	№27 от 30.04.2014
Установленное на ПК	
Kaspersky endpoint security	№99/ЭТ от 21.06.2021
Архиватор ZIP	бесплатное
Adobe Acrobat reader	бесплатное
VLC медиаплеер	бесплатное
Astra Linux Common Edition релиз Орёл	№92/ЭТ от 15.06.21

9. Материально-техническое обеспечение ГИА

1 этап	- Ресурсы клинических баз кафедры (оборудование и инструментарий, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи по профилю «Стоматология хирургическая») - Симуляционное оборудование центра аккредитации (тренажеры, фантомы) - Фантомный кабинет кафедры (оборудование, фантомы, инструментарий, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи по профилю «Стоматология хирургическая»)
2 этап	Учебные аудитории, компьютерный класс, соответствующие действующим противопожарным правилам и нормам
3 этап	Учебные аудитории, соответствующие действующим противопожарным правилам и нормам