Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 04.08.2023 08:43:36
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19739e

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования**
**«Уральский государственный медицинский университет»**
**Министерства здравоохранения Российской Федерации**
**(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)**

**Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии**

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина
_____
21 июня 2023 г.
(печать УМУ)

**Фонд оценочных средств по дисциплине**

**Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия**

Специальность: 31.05.03 Стоматология

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач-стоматолог

Екатеринбург, 2023г

Фонд оценочных средств составлен в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО), специальность 31.05.03 - Стоматология, утвержденного приказом № 96 от 09.02.2016 г. Министерством образования и науки Российской Федерации, и с учетом профессионального стандарта 02.005 “Врач-стоматолог”, утвержденного приказом № 227н Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г.

Составители:

И.Н. Костина, проф. кафедры хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии, д.мн.

А.А. Дрегалкина, доцент кафедры хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии, к.м.н.

Фонд оценочных средств рецензирован: проф., д.м.н. М.П. Харитоновой, главным внештатным специалистом-стоматологом Уральского Федерального округа (УрФО), главным стоматологом Свердловской области, главным врачом Свердловской областной стоматологической поликлиники.

ОГЛАВЛЕНИЕ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Кодификатор по дисциплине…….4

2. Аттестационные материалы……..5

2.1. Примеры тестовых заданий по дисциплине…….5

2.2. Примеры ситуационных задач по дисциплине…….8

2.3. Примеры практических заданий по дисциплине……..…..12

2.4. Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации……....13

2.5. Перечень практических навыков для подготовки к промежуточной аттестации…...….14

2.6. Примерные темы УИРС, НИРС…….....….14

3. Содержание и порядок проведения промежуточной аттестации……...14

3.1.Технология и методическое обеспечение промежуточной аттестации (зачета)……...15

3.2. Документация промежуточной атестации……..16

4. Технология оценивания и критерии оценки……..17

4.1. Объем т вид учебной работы……17

4.2. Тематический план изучения дисциплины…….……17

4.3. БРС по дисциплине…….……..20

4.4. Критерии оценки на этапах промежуточной аттестации (зачет)…….……22

## 1. Кодификатор по дисциплине

| Дидактическая единица | | Индикаторы достижений (составляющая компетенций, элементы компетенций, дискрипторы и т.п. | | | ОК, ОПК, ПК | ПС «Специалист по стоматологии» Трудовые функции |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Знать | Уметь | Владеть | | |
| **Модуль 5 (7 семестр)** | **ДЕ 1** Неодонтогенные воспалительные заболевания ЧЛО | Этиологию, патогенез, клинические проявления неодонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и методы их лечения; | интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, уметь определить показания для госпитализации больных; | клиническими методами обследования челюстно-лицевой области; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста; алгоритмом постановки предварительного диагноза | ОПК-6, 8, 9, ПК – 5, 6, 9, 18 | Проведения обследования пациента с целью установления диагноза – 3.1.1. Проведение и контроль эффективности санитарно-эпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения 3.1.4. |
| | **ДЕ 2** Осложнения воспалительных заболеваний лица и шеи | Предрасполагающие факторы, клинические проявления, профилактику осложнений воспалительных заболеваний лица и шеи (медиастинит, тромбофлебит вен лица и синусов твердой мозговой оболочки, сепсис) | интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, уметь определить показания для госпитализации больных; | методикой чтения рентгенограмм, интерпретации лабораторных исследований, | ОПК-6, 8, 9, ПК – 5, 6, 9, 18 | Проведения обследования пациента с целью установления диагноза – 3.1.1. Проведение и контроль эффективности санитарно-эпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения 3.1.4. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **ДЕ 3** Специфические заболевания ЧЛО | Этиологию, патогенез, особенности клинического течения специфических воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и методы их лечения; | провести клиническое обследования пациента, определить признаки специфической оинфекции, провести дифференциальную диагностику с другими воспалительными заболеваниями ЧЛО | методикой обследования пациентов, при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам, алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным; | ОПК-6, 8, 9, ПК – 5, 6, 9, 18 | Проведения обследования пациента с целью установления диагноза – 3.1.1. Проведение и контроль эффективности санитарно-эпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения 3.1.4. |
| **Модуль 6 (8 семестр)** | **ДЕ 4** Неогнестрельные и огнестрельные повреждения ЧЛО | Классификацию травм ЧЛО. Принципы оказания помощи пострадавшим. Показания, противопоказания, преимущества и недостатки разных методов лечения. Показания к удалению зубов из линии перелома. Медикаментозное лечение, физиотерапию. Понятие «сочетанная травма», «синдром взаимного отягощения». Клинические симптомы, диагностика сочетанной травмы ЧЛО. ( | поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз; оценивать результаты лучевой диагностики, используемые в стоматологической практике; определить состояние, требующее неотложной стоматологической и медицинской помощи, выходящей за рамки компетенции стоматолога общей практики, и немедленно обратиться к соответствующим специалистам | клиническими методами обследования челюстно-лицевой области; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики методикой чтения различных видов рентгенограмм; вправить вывих нижней челюсти; приемами оказания первой медицинской помощи при травмах в челюстно-лицевой области, методикой назубного шинирования. | ОК-4, ОПК-6, 8, 9, ПК – 5, 6, 9, 18 | Проведения обследования пациента с целью установления диагноза – 3.1.1. Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ 3.1.3. |

## 2. Аттестационные материалы.

### 2.1. Примеры тестов по дисциплине

***Дисциплинарный модуль 5 (7семестр)***
***Неодонтогенные воспалительные заболевания ЧЛО (ДЕ 1)***

**КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ КАРБУНКУЛА**

1. на поверхности кожи множество папул с некротическим стержнем
2. плотный воспалительный инфильтрат

3. одиночная папула на коже
4. эритема на коже
5. петехии на коже

**ФОРМЫ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ**

1. эритематозная
2. гангренозная
3. асептическая
4. пролиферативная
5. буллезная

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ФУРУНКУЛА**

1. угревая сыпь
2. рожистое воспаление
3. кожная форма сибирской язвы
4. абсцесс

***Осложнения воспалительных заболеваний лица и шеи (ДЕ 2)***

ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОНТАКТНОГО ОДОНТОГЕННОГО МЕДИАСТЕНИТА ПРИМЕНЯЮТ МЕДАСТИНОТОМИЮ

1. внеплевральную заднюю по Носилову
2. надгрудинную шейную по Разумовскому
3. нижнюю трансабдоминальную по Савиных
4. торакотомную чрезплевральную по Добромыслову

СЕПТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС С ФОРМИРОВАНИЕМ ГНОЙНЫХ МЕТАСТАЗОВ В ОРГАНАХ И ТКАНЯХ НАЗЫВАЕТСЯ

1. септицемия
2. септикопиемия
3. септический шок

ОСЛОЖНЕНИЕМ СИНУС-ТРОМБОЗА МОЖЕТ БЫТЬ

1. абсцесс головного мозга
2. парез лицевого нерва
3. патологический перелом височной кости
4. отек Квинке

***Специфические заболевания ЧЛО (ДЕ 3)***

ПРИ ПОДКОЖНОЙ ФОРМЕ АКТИНОМИКОЗА ИНФИЛЬТРАТ

1. не спаян с кожей
2. спаян с кожей при локализации в околоушной области
3. спаян или не спаян с кожей в зависимости от локализации
4. спаян с кожей

СКРОФУЛОДЕРМУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

1. актиномикозом
2. распадающейся опухолью
3. сифилисом
4. фурункулом

ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ТРЕТИЧНОМ СИФИЛИСЕ

1. твердый шанкр
2. пустула

3. розеола
4. гумма

***Дисциплинарный модуль 6 (8семестр)***
***Неогнестрельные и огнестрельные повреждения ЧЛО (ДЕ 4)***

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

1. 10-25% случаев
2. 30-45% случаев
3. 60-75% случаев

ФИКСАЦИЯ ОТЛОМКОВ ПО МЕТОДУ ДОНСКОГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В

1. подбородочном отделе со смещением
2. области угла нижней челюсти со смещением
3. боковом отделе тела со смещением

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНЫ

1. ровные края
2. микробное загрязнение
   инородные тела в ране
3. гпервичный раневой канал
4. фибринозный налет на краях раны

УКАЖИТЕ СОЧЕТАННЫЕ РАНЕНИЯ

1. огнестрельный перелом верхней и нижней челюсти
2. огнестрельный перелом верхней челюсти, проникающий в полость черепа
3. перелом костей носа, проникающее ранение грудной клетки, пневмоторакс
4. огнестрельный перелом лучевой кости, тупая травма живота, разрыв селезенки
5. огнестрельный перелом верхней и нижней челюсти, острая лучевая болезнь

ОСОБЕННОСТИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЙ ПРИРОТОВОЙ ОБЛАСТИ

1. мацерация кожи
2. ложный дефект тканей
3. повреждение лицевого нерва
4. затруднение речи и приема пищи

ПХО ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАН ПРОВОДЯТ В СРОК

1. до 24 ч. после ранения
2. до 38 ч. после ранения
3. до 48 ч. после ранения
4. до 72 ч. после ранения
5.

ПЕРЕЛОМ ЧЕЛЮСТИ СЧИТАЮТ ОТКРЫТЫМ, КОГДА ПОВРЕЖДЕНЫ

1. околочелюстные мягкие ткани
2. слизистая оболочка полости рта
3. стенка верхнечелюстной пазухи
4. капсула височно-нижнечелюстного сустава
5. периодонт зуба, находящегося в линии перелома

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРНЯ ЗУБА

1. ЭОМ
2. полярография
3. рентгенография
4. капилляроскопия
5. бактериологический метод
6. трансиллюминационный метод

ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ НЕОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЫ ЛИЦА БЫВАЮТ

1. рана губы
2. рана языка
3. рана глаза
4. рана слюнной железы
5. рана ушной раковины
6. рана щитовидной железы
7. рана лимфатического узла

## 2.2. Ситуационные задачи по дисциплине

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА ПО ТЕМЕ: НЕОДОНТОГЕННЫЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЛО (ДЕ 1)

**Задача 1**

Больной В., 34 лет, жалуется на боль в верхней губе. 3 дня назад появился небольшой гнойничок, который он травмировал при бритье.

Объективно. На коже верхней губы справа определяется ограниченный инфильтрат до 2 см в диаметре, кожа над ним гиперемирована, отечна с синюшным оттенком, в центре – пустула.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

**Задача 2**

У больного диагностирован карбункул подглазничной области.

Составьте план обследования и лечения.

**Задача 3**

Больной Э., 45 лет, жалуется на жгучую боль и отек в правой половине лица, на припухлость верхней губы.

**Анамнез развития заболевания.** Заболел четыре дня назад, когда на верхней губе появились «три белые точки». Боль в губе усилилась и больной обратился к врачу на 4-й день заболевания.

**Анамнез жизни.** Работает шофером. Аллергическая реакция на новокаин по типу отека Квинке. Перенесенные заболевания: герпес, корь.

**Объективно.** Общее состояние больного средней тяжести. Температура тела 39,2°С. Больной заторможен.

Отмечается отек верхнего и нижнего век справа, подглазничной, щечной областей справа. Птоз, экзофтальм справа. На верхней губе справа пальпируется плотный воспалительный инфильтрат до 3,0 см в диаметре. Кожа над ним напряжена, гиперемирована. В центре инфильтрата определяются четыре пустулы с некротическими стержнями в центре. Поднижнечелюстное лимфатический узел справа увеличен, болезненный при пальпации.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная. Язык чистый, влажный. На зубах мягкий зубной налет.

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.

2. Объясните патогенез заболевания.
3. Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения клинического диагноза?
4. Проведите дифференциальный диагноз заболевания.
5. Составьте план лечения.
6. Определите место лечения больного:

а) стационар, б) поликлиника.

**Задача 4**

Больная К., 38 лет, обратилась по поводу красного пятна в области носа, слабости, головной боли, субфебрильной температуры тела.

**Анамнез развития заболевания.** Заболела три дня назад. Пятно стало распространяться с кожи носа на подглазничные области. Одновременно появились общая слабость, насморк, озноб.

**Анамнез жизни.** Гепатит, ВИЧ, туберкулез, сифилис отрицает. Аллергоанамнез без особенностей. Страдает остеохондрозом.

**Объективно.** Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,3 °С. Открывание рта свободное.

На спинке, скатах, крыльях носа, подглазничных областях кожа гиперемирована, отечна, лоснится, напряжена, утолщена и приподнята над окружающими участками здоровой кожи. Края гиперемированного участка кожи имеют четкие, фестончатые очертания. Пальпация кожи слабо болезненная.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная. Язык чистый, влажный. На зубах мягкий зубной налет. Полость рта не санирована.

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Объясните патогенез заболевания.
3. Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения клинического диагноза?
4. Проведите дифференциальный диагноз заболевания.
5. Составьте план лечения.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ: ОСЛОЖНЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛИЦА И ШЕИ (ДЕ 2)

**Задача 1**

Больной Ш., 56 лет, 2 дня назад выдавил гнойничок на верхней губе слева, прикладывал полуспиртовый компресс, после чего появился выраженный отек левой половины лица, повысилась температура тела, появилась слабость, озноб.

При осмотре определяется плотный, болезненный инфильтрат в виде тяжа, в подглазничной области слева. Кожа над инфильтратом резко гиперемирована, имеет синюшный оттенок, определяется отек век.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения.
3.

**Задача 2**

Больная В., 78 лет, находиться в отделение ЧЛХ по поводу флегмоны глубоких клетчаточных пространств шеи. Несмотря на проводимое лечение, сутки назад появилась отрицательная динамика:

Повысилась температура тела до 39,2º С, появилась одышка, цианоз кожи носо-губного треугольника, боль за грудиной, усиливающаяся при кашле, попытке проглотить пищу.

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Каких данных не хватает для постановки окончательного диагноза?
3. Составьте план лечения.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ: СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЛО (ДЕ 3)

**Задача 1**

Больная Д., 48 лет, жалуется на наличие на коже щечной области справа слабой боли. Существует около 6 месяцев. Периодически возникает слабая боль, припухлость. За помощью не обращалась.

Объективно: на коже щечной области справа определяется участок воспалительной инфильтрации около 3 см в диаметре. Кожа над ним синюшно-багрового цвета. При пальпации инфильтрат очень плотный, безболезненный. В центре инфильтрата определяются 3 точечных свищевых хода с гнойно-сукровичным отделяемым с включениями крошковидного характера.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.

**Задача 2**

Больной А., 18 лет, обратился с жалобами на припухлость на боковой поверхности шеи слева, общую слабость, потерю аппетита.

**Анамнез развития заболевания.** При профилактическом осмотре терапевтом обнаружены увеличенные шейные лимфатические узлы слева. Пациент ранее не обследовался.

**Анамнез жизни.** Три месяца назад перенес пневмонию. ВИЧ, гепатит отрицает. Страдает хроническим тонзиллитом.

**Объективно.** Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5°С. Лицо симметричное. Кожа физиологической окраски. Открывание рта свободное.

Вдоль переднего края кивательной мышцы и в поднижнечелюстной области слева пальпируются шесть болезненных лимфатических узлов плотной консистенции, с бугристой поверхностью, четкими границами, размерами до 1,5 см в диаметре. Полость рта санирована. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная. Язык чистый, влажный. На зубах мягкий зубной налет.

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Объясните патогенез заболевания.
3. Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения клинического диагноза?
4. Проведите дифференциальный диагноз заболевания.
5. Составьте план лечения.

**Задача 3**

Больной Т., 24 лет, обратился с жалобами на припухлость в поднижнечелюстной области справа. Беспокоит головная боль.

**Анамнез развития заболевания.** Данные жалобы беспокоят пациента в течение года. Припухлость в поднижнечелюстной области справа медленно увеличивалась в размере. Несколько дней назад образовался свищевой ход.

**Анамнез жизни.** В детстве и подростковом возрасте проводилось лечение и диспансерное наблюдение по поводу заболевания опорно-двигательного аппарата: был рекомендован постельный режим, ношение гипсовых лангет на позвоночник и нижние конечности, антибактериальные препараты. Часто отмечает обострение хронического бронхита, ангины. Гепатит, ВИЧ отрицает. Аллергоанамнез без особенностей.

**Объективно.** Общее состояние удовлетворительное. Лицо симметричное. Кожа физиологической окраски. Открывание рта свободное.

В поднижнечелюстной области справа определяется лимфатический узел размером до 4,0 см в диаметре, плотной консистенции, с четкими контурами, ограниченно подвижный, с мелкобугристой поверхностью. Над лимфатическим узлом устье свища с выделением творожистых масс.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная. Язык чистый, влажный. Коронки 4.4, 4.5, 4.8 зубов с кариозными полостями.

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Объясните патогенез заболевания.
3. Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения клинического диагноза?
4. Проведите дифференциальный диагноз заболевания.
5. Составьте план лечения.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ: НЕОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ И ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЧЛО (ДЕ 4)

**Задача 1.**

После получения удара в лицо у пациента появилось кровотечение из полости рта, сильная боль в верхней челюсти, стали подвижными верхние передние зубы. Нижние зубы повреждены (перелом коронковой части 5 зубов справа).

1.Какие методы дополнительного исследования необходимо провести?

2.Укажите место лечения пострадавшего.

3. Какую помощь нужно оказать пострадавшему?

4. Назовите вид раны на фото справа.

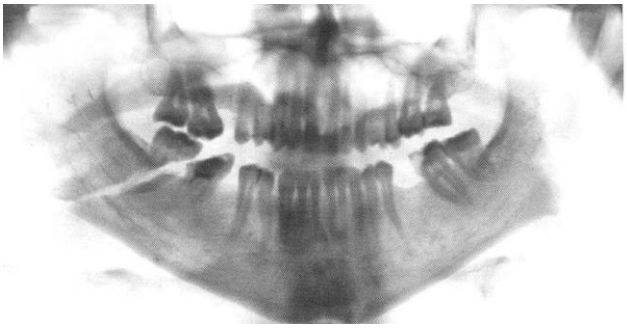
4. Назовите виды огнестрельных и неогнестрельных ран.

**Задача 2.**

Пациент М., 35 лет, обратился в клинику по поводу перелома нижней челюсти справа. Перелом челюсти проходит через лунку 4.8 зуба. Костные фрагменты смещены, подвижны. Пальпация нижней челюсти болезненная. Верхние зубы сохранены. На нижней челюсти отсутствует 4.6 зуб. Из линии перелома выделяется кровь.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести пациенту?
3. Как остановить кровотечение?

4. Какой вид временной иммобилизации показан?
5. Какое лечение показано пациенту?
6. Опишите рентгенологический снимок



**Задача 3.**

Больной Р., 23 года, обратился в клинику с жалобами на изменение прикуса после получения травмы. При клиническом осмотре врач диагностировал перелом нижней челюсти. При осмотре полости рта определен передний открытый прикус, перелом корноковой части 1.1 и 2.1 зубов. Контактируют только моляры.

1. Какой диагноз поставлен пациенту?
2. С каким переломом нижней челюсти необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Какие методы дополнительного исследования нужно провести?
4. Какое лечение показано пациенту?
5. Назовите методы временной остановки кровотечения в ране на лице.

**2.3. Примеры практических заданий по дисциплине**

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 1

1. Описать рентгенограмму № 1.
2. Подобрать инструменты для изготовления и фиксации назубной проволочной шины.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 2

1. Описать рентгенограмму № 2.
2. Подобрать инструменты для изготовления и фиксации назубной проволочной шины.

## ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 3

1. Описать рентгенограмму № 3.
2. Подобрать инструменты для изготовления и фиксации назубной проволочной шины.

**2.4. Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации**

1. Статистика и классификация травм челюстно-лицевой области. Методы обследования больных с травмой мягких тканей и костей лица. Причины и механизм неогнестрельной травмы лица. Принципы оказания помощи пострадавшим: доврачебной, первая врачебная, квалифицированная, специализированная помощь
2. Вывихи и переломы зубов. Клиника, лечение. Вывих нижней челюсти. Причины клинические симптомы лечения. Перелом альвеолярного отростка верхней челюсти, альвеолярной части нижней челюсти
3. Неогнестрельные повреждения мягких тканей лица. Классификация, клиника, лечение
4. Неогнестрельные переломы нижней челюсти. Классификация, клиника, лечение, диагностика. Методы временной иммобилизации
5. Ортопедические, ортопедо-хирургические, хирургические методы лечения переломов нижней челюсти
6. Неогнестрельные переломы верхней челюсти. Классификация, клиника, лечение, диагностика. Методы временной иммобилизации
7. Ортопедические, ортопедо-хирургические, хирургические методы лечения переломов верхней челюсти
8. Перелом скуловой кости и дуги. Переломы костей носа. Классификация. Клиника, диагностика, лечение
9. Сочетанные повреждения челюстно-лицевой области. Понятие «сочетанная травма», «синдром взаимного отягощения». Особенности клиники, диагностики, лечения. Принципы оказания медицинской помощи
10. Осложнения неогнестрельных повреждений ЧЛО: шок, асфиксия, кровотечение. Причины, клинические симптомы, диагностика, лечение
11. Осложнения неогнестрельных повреждений ЧЛО: абсцесс, флегмона околочелюстных мягких тканей, периостит челюсти, травматический остеомиелит челюсти. Причины, клинические симптомы, диагностика, лечение
12. Осложнения неогнестрельных повреждений ЧЛО: ложный сустав, замедленная консолидация костных отломков. Причины, клинические симптомы, диагностика, лечение
13. Огнестрельные повреждения лица. Баллистика. Поражающие факторы: энергия и скорость пули, осколка, ударная волна, временная пульсирующая полость. Температура ранящего снаряда. Зоны поражения тканей в раневом канале
14. Общая характеристика, классификация, клиническое течение, диагностика, принципы лечение огнестрельных ран и повреждений ЧЛО
15. Сочетанные, комбинированные повреждения. Изменение клинической картины огнестрельных ран лица в зависимости от срока с момента ранения. Особенности клиники сквозных, слепых, касательных, пулевых, осколочных ранений
16. Непосредственные и ранние осложнения ранений. Асфиксия, шок, кровотечение при огнестрельных ранениях ЧЛО. Поздние осложнения: огнестрельный остеомиелит, нагноение раны, контрактура нижней челюсти, анкилоз ВНЧС
17. Общие принципы комплексного лечения огнестрельных ран лица. Уход за полостью рта у раненых в лицо, особенности питания.

18. Общие принципы хирургической обработки ран лица. Сроки вмешательства. ПХО ран, виды в зависимости от сроков проведения. Показания к наложению швов на рану лица. Вторичное ХО ран.

**2.5. Перечень практических навыков для подготовки к промежуточной аттестации**

1. Обследование пациента с травмой челюстно-лицевой области. Отработка навыка расспроса, осмотра, пальпации лицевых костей при переломе.
2. Алгоритм описания рентгенограмм с переломом нижней челюсти, верхней челюсти, скуловой кости и дуги, костей носа.
3. Методика наложения бинтовой пращевидной повязки при переломе челюсти на фантоме.
4. Методика наложения гипсовой пращевидной повязки при переломе челюсти на фантоме.
5. Методика лигатурного связывания зубов по Айви на фантоме.
6. Методика изготовления, фиксации на фантоме гладкой шины-скобы, двучелюстной назубной шины с зацепными петлями.
7. Методика остановки кровотечения из раны методом тугой повязки, тампонадой раны.

**2.6. Примерные темы УИРС, НИРС**

1. Повышение эффективности лечения фурункулов ЧЛО.
2. Новые методы лечения переломов верхней челюсти.
3. Новые методы лечения переломов нижней челюсти.
4. Новые методы лечения переломов скуловой кости и дуги.
5. Эффективность современных антибактериальных препаратов в лечении актиномикоза ЧЛО.
6. Эффективность современных антибактериальных препаратов в лечении туберкулеза ЧЛО.
7. Эффективность современных антибактериальных препаратов в лечении сифилиса ЧЛО.
8. Диагностические критерии полиорганной недостаточности при сепсисе.
9. Особенности комбинированной антибактериальной терапии сепсиса.
10. Профилактика тромбофлебита, тромбоза лицевых вен при лечении воспалительных заболеваний ЧЛО.
11. Особенности лечения фурункулов, карбункулов ЧЛО
Клиника, диагностика, лечение рожистого воспаления лица.
12. Пути распространения инфекции в средостение.
13. Фазы развития сепсиса. Особенности диагностики сепсиса.
14. Предрасполагающие факторы развития тромбофлебита лицевых вен.
15. Дифференциальная диагностика тромбоза кавернозного синуса твердой мозговой оболочки.
16. Дифференциальная диагностика актиномикоза ЧЛО.
17. Частота поражения туберкулезом и сифилисом ЧЛО.
18. Диагностические критерии туберкулеза, сифилиса ЧЛО.
19. Виды временной иммоблизиации при переломах челюстей.
20. Лечение вывиха нижней челюсти.
21. Показания, методы лечения переломов зубов.

**3. Содержание и порядок проведения промежуточной аттестации**

Освоение дисциплины «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» завершается промежуточной аттестацией в форме зачета для студентов, выполнивших план и программу обучения в 8 семестре обучения.

Цель промежуточной аттестации – оценить уровень освоения рабочей программы дисциплины «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» при подготовке врача-стоматолога и соответствие результата обучения освоению профессиональных компетенций.

Для допуска к итоговой аттестации (зачету) по дисциплине «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» студенту необходимо набрать 40 баллов при обучении в 8 семестре. Преподаватель проводит подсчет текущего рейтинга студентов на предпоследнем занятии цикла обучения в 8 семестре и заносит полученные данные в рейтинг–лист по каждой группе. Рейтинг-лист предоставляется зав. кафедрой на предпоследнем занятии цикла на 8 семестре для решения вопроса о допуске студентов к итоговой аттестации (зачету).

К итоговой промежуточной (зачету) не допускаются студенты, набравшие 0-39 баллов. После добора нужного количества баллов студенты проходят промежуточной аттестацию (зачет) по расписанию дополнительного графика сдачи итоговой аттестации, согласованного с деканатом, УМУ.

Для проведения промежуточной аттестации зав.кафедрой формирует состав экзаменационной комиссии из числа преподавателей кафедры, имеющих ученую степень и опыт педагогической работы.

Промежуточная аттестация (зачет) в 8 семестре проводится на последнем занятии цикла обучения согласно расписанию УМУ.

**3.1. Технология и методическое обеспечение промежуточной аттестации (зачета)**

Процедура промежуточной аттестации состоит из трех этапов, проводимых последовательно: первый – тестовый контроль, второй – оценка навыков и умений, третий – собеседование по ситуационным задачам. На каждом этапе используются оценочные средства.

Тестовый контроль предусматривает ответы каждым студентом на 47 вопросов на один из 5 вариантов заданий в тестовой. Фонд заданий в тестовой форме составляет 282 вопросов. Результат оценивается по 4 балльной шкале 0 баллов (0-70% правильных ответов), 2 балла (71-80% правильных ответов), 3 баллов (81-90% правильных ответов), 4 балла (91-1000% правильных ответов).

Оценка навыков и умений проводится с использованием муляжей, фантомов. Перечень навыков и умений представлен 8 пунктами. Фонд заданий для оценки навыков и умений составляет 16 практических заданий из 1 вопроса. Результат оценивается по 4 балльной шкале: 0 баллов, 4 балла, 5 баллов, 6 баллов.

Собеседование проводиться по 20 ситуационным задачам. Результат оценивается по 4 балльной шкале: 0 баллов, 4 балла, 7 баллов, 10 баллов.

**Баллы при сдаче зачета/промежуточной аттестации на последнем занятии**

| отметка за зачет | тестирование, баллы | собеседование, баллы | практический навык, баллы | Сумма |
|---|---|---|---|---|
| **неудовлетворительно** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **удовлетворительно** | **2** | **4** | **4** | 10 |
| **хорошо** | **3** | **7** | **5** | 15 |
| **отлично** | **4** | **10** | **6** | 20 |

**Шкала перевода набранных баллов при сдаче зачета/промежуточной аттестации в аттестационную оценку**

| аттестационная оценка | набранные баллы при сдаче зачета |
|---|---|

| | |
|---|---|
| зачтено | **10-20 баллов** |
| не зачтено | 0-9 баллов |

**Шкала перевода набранных баллов при сдаче зачета/промежуточной аттестации в аттестационную оценку**

| аттестационная оценка | набранные баллы при сдаче зачета |
|---|---|
| отлично | **16-20 баллов** |
| хорошо | **13-15 баллов** |
| удовлетворительно | **10-12 баллов** |
| неудовлетворительно | 0-9 баллов |

**Шкала перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку**

| аттестационная оценка | набранные баллы при сдаче зачета |
|---|---|
| отлично | **85-100 баллов** |
| хорошо | **70-84 баллов** |
| удовлетворительно | **50-69 баллов** |
| неудовлетворительно | 0-49 баллов |

**3.2. Документация промежуточной аттестации (зачета)**

По каждой группе студентов, закончившей цикл обучения в 8 семестре по дисциплине «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» оформляется журнал посещения практических занятий, в котором подсчитан текущий рейтинг каждого студента в баллах и фиксируются результаты основных этапов аттестации. Журнал заполняется преподавателем кафедры, осуществляющим процесс обучения на 8 семестре обучения, подписывается зав. кафедрой.

По окончании промежуточной аттестации в журнале фиксируются полученные каждым студентом баллы по основным этапам аттестации и подсчитывается итоговый рейтинг. При получении студентом 0 баллов результат прохождения промежуточной аттестации оценивается как «незачтено»/неудовлетворительно. При получении студентом 10-40 баллов результат прохождения итоговой аттестации оценивается как «зачтено». Итоговая оценка «зачтено» выставляется экзаменатором в зачетную книжку студента по окончании 8 семестра.

Сведения об итоговом рейтинге студента по окончании обучения по дисциплине «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» и сдачи промежуточной аттестации фиксируются в электронном журнале каждой группы студентов и размещаются на сайте eduka. Повторная сдача итоговой аттестации осуществляется не ранее чем через 1 неделю при согласовании с деканатом, УМУ.

**4. Технология оценивания и критерии оценки**

Основой БРС оценивания учебных достижений студентов является модульность РПД «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия», реализуемой на кафедре. Модульный принцип организации учебного процесса основан на структурировании содержания РПД на образовательные модули (дидактические единицы).

В соответствии с объемом и видом учебной работы при реализации РПД «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» изучение материала проводится в 7 и 8 семестрах на 4-ом курсе с освоением 2-го дисциплинарных модулей (ДМ) и промежуточной аттестацией в форме зачета.

**4.1. Объем и вид учебной работы.**

| Виды учебной работы | Трудоемкость | | Семестры (указание часов по семестрам) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ЗЕТ | часы | 7 | 8 | | |
| **Аудиторные занятия (всего)** | | **120** | **36** | **84** | | |
| В том числе: | | | | | | |
| Лекции | | 24 | 12 | 12 | | |
| Практические занятия | | 96 | 24 | 72 | | |
| Семинары | | | | | | |
| Лабораторные работы | | | | | | |
| Самостоятельная работа (всего) | | 60 | 20 | 40 | | |
| В том числе: | | | | | | |
| Курсовая работа (курсовой проект) | | | | | | |
| Реферат | | | | | | |
| Другие виды самостоятельной работы (УИРС) | | | | | | |
| **Формы аттестации по дисциплине Зачет** | | | | | | |
| **Общая трудоемкость дисциплины** | **5** | **180** | **56** | **124** | | |

**4.2. Тематический план изучения дисциплины**

| **Содержание дисциплины** | **Основное содержание раздела, дидактической единицы** |
|---|---|
| **Дисциплинарный модуль 5 (7 семестр)** | |
| **ДЕ 1** Неодонтогенные воспалительные заболевания ЧЛО (ОПК-6, 8, 9, ПК – 5, 6, 9, 18) | Фурункул, карбункул лица. Этиология, патогенез, клинические симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Послеоперационное ведение больных. Возможные осложнения. Прогноз. Рожистое воспаление лица. Этиология, клинические симптомы, диагностика, лечение. |
| **ДЕ 2** Осложнения воспалительных заболеваний лица и шеи (ОПК-6, 8, 9, ПК – 5, 6, 9, 18) | Осложнения воспалительных заболеваний лица и шеи: флебит, тромбофлебит лицевых вен, тромбоз кавернозного синуса твердой мозговой оболочки, контактный медиастенит, сепсис. Особенности строения сосудистой системы ЧЛО, средостения. Пути распространения инфекции. Причины, предрасполагающие факторы развития осложнений в ЧЛО. Клинические симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения. Прогноз. Профилактика осложнений. |
| **ДЕ 3** Специфические заболевания ЧЛО (ОПК-6, 8, 9, ПК – 5, 6, 9, 18) | Этиология, источники инфицирования, пути проникновения инфекции, виды специфических воспалительных заболеваний ЧЛО.<br>Этиология, патогенез, классификация, клинические симптомы, диагностика, |

| | |
|---|---|
| | дифференциальная диагностика, лечение актиномикоза ЧЛО.<br>Этиология, патогенез, классификация, клинические симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение туберкулеза ЧЛО.<br>Этиология, патогенез, классификация, клинические симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение сифилиса ЧЛО. |
| **Дисциплинарный модуль 6 (8 семестр)** | |
| **ДЕ 4** Неогнестрельные и огнестрельные повреждения ЧЛО (ОК-4, ОПК-6, 8, 9, ПК – 5, 6, 9, 18) | Классификация травм ЧЛО. Статистика, классификация неогнестрельных повреждений ЧЛО. Причины и механизм неогнестрельной травмы лица. Принципы оказания помощи пострадавшим: доврачебная, первая врачебная, квалифицированная, специализированная помощь.<br>Вывих нижней челюсти. Причины, классификация, клинические симптомы, диагностика, лечение.<br>Вывихи, переломы зубов, переломы альвеолярного отростка челюсти. Причины, классификация, клинические симптомы, диагностика, лечение.<br>Переломы нижней челюсти. Механизм и характер смещения отломков. Классификация. Клинические симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы временной иммобилизации отломков челюсти (лигатурное связывание зубов, пращевидная повязка). Ортопедические (шины Тигерштедта), ортопедо-хирургические (метод Донского, аппараты внеочагового остеосинтеза), хирургические методы (костный шов, спицы Киршнера, минипластинки, скобы с памятью формы) лечения переломов нижней челюсти. Показания, противопоказания, преимущества и недостатки разных методов лечения. Методика и техника назубного шинирования. Показания к удалению зубов из линии перелома. Медикаментозное лечение, физиотерапия.<br>Переломы верхней челюсти. Механизм и характер смещения отломков. Классификация. Клинические симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы временной иммобилизации отломков челюсти (пращевидная повязка, шина Энтина, шина-ложка Лимберга). Ортопедические (шины Тигерштедта, комплект Збаржа), ортопедо-хирургические (метод Фальтина-Адомса, |

| | |
|---|---|
| | аппараты внеочагового остеосинтеза), хирургические методы (метод Макиенко, метод Чернятиной-Свистунова, метод Дацко-Вайнштейна, минипластинки, скобы с памятью формы) лечения переломов верхней челюсти. Показания, противопоказания, преимущества и недостатки разных методов лечения. Медикаментозное лечение, физиотерапия.<br>Переломы скуловой кости и дуги. Переломы кости носа. Классификация. Клинические симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика. Показания к репозиции отломков скуловой кости, дуги, костей носа. Методы закрытой и открытой репозиции. Виды фиксации.<br>Сочетанные повреждения ЧЛО. Понятие «сочетанная травма», «синдром взаимного отягощения». Клинические симптомы, диагностика сочетанной травмы ЧЛО. Принципы оказания медицинской помощи.<br>Осложнения неогнестрельных повреждений ЧЛО: шок, асфиксия, кровотечение, абсцесс, флегмона околочелюстных мягких тканей, периостит челюсти, травматический остеомиелит челюсти, «ложный сустав», замедленная консолидация костных отломков. Причины, клинические симптомы, диагностика, лечение осложнений.<br>Классификация, общая характеристика огнестрельных повреждений лица. Поражающие факторы: энергия и скорость пули, осколка, ударная волна, временная пульсирующая полость. Зоны поражения тканей в раневом канале. Клинические особенности огнестрельных ран ЧЛО. Неотложная помощь раненым в лицо. ПХО ран лица: сроки проведения, показания к наложению швов, обезболивание. Принципы комплексного лечения огнестрельных ран лица. Уход за полостью рта у раненых в лицо, особенности питания. Непосредственные, ранние, поздние осложнения огнестрельных ран лица: асфиксия, шок, кровотечение, огнестрельный остеомиелит абсцесс, флегмона, травматический синусит, анкилоз ВНЧС, контрактура нижней челюсти. |

**4.3. БРС по дисциплине**

Текущий рейтинг по дисциплине

Практических занятий всего 18: поликлиника 10 занятий, стационар 8 занятий.

Всего лекции за цикл обучения - 6

| | |
|---|---|
| **не посетил занятие** | 0 баллов |
| **посетил занятие** | 0,5 балла |

| | | |
|---|---|---|
| **отметка «неудовлетворительно»** | не сдал тест в начале занятия | 0 баллов |
| | не дал устного ответа по теме занятия | 0 баллов |
| | не выполнил практический навык | 0 баллов |

| | | |
|---|---|---|
| **отметка «удовлетворительно»** | сдал тест в начале занятия 71-80% | 0,5 балла |
| | дал неполный устный ответ по теме занятия. Студент допускает ошибки, нарушена логика, последовательность ответа. Студент не может выделить существенные признаки, причинно-следственные связи. Речевое изложение требует поправок и коррекции. Ошибки студент не может исправить самостоятельно. | 1 балл |
| | выполнил практический навык с ошибками, не соблюдает этапы выполнения, путает или не знает инструменты, много ошибок, студент затрудняется их исправить самостоятельно | 1 балл |

| | | |
|---|---|---|
| **отметка «хорошо»** | сдал тест в начале занятия 81-90% | 0,8 балла |
| | дал полный устный ответ по теме занятия. Студент раскрыл суть вопроса, причинно-следственные связи, выделил существенные и второстепенные признаки при ответе, использованы латинские термины. Допущены 2-3 неточности, негрубые ошибки, студент их самостоятельно исправил. | 1,2 балла |
| | выполнил практический навык хорошо, соблюдал этапы, знает инструменты, но допустил 2-3 неточности, негрубые ошибки, самостоятельно их исправил | 1,2 балла |

| | | |
|---|---|---|
| **отметка «отлично»** | сдал тест в начале занятия 91-100% | 1 балл |
| | дал развернутый устный ответ по теме занятия. Ответ структурирован, логичен, отражена сущность понятия, заболевания, использованы латинские термины, неточности в ответе студент самостоятельно исправил | 1,4 балла |
| | выполнил практический навык правильно, соблюдал этапы, знает инструменты, нет ошибок | 1,4 балла |

**За посещение 1 лекции 0,3 балла.**
За лекционный цикл сумма посещенных лекций (0,3+0,3+ ….)
**Максимальное количество баллов за цикл лекций - 1,8 балла**
**Минимальное количество баллов за цикл обучения 40 баллов**
**Максимальное количество баллов за цикл обучения 60 баллов**
Студенты, не присутствующие на текущем занятии по дисциплине и участвующие в проводимых факультетских и вузовских мероприятиях (вебенары, конференции и т.п.), получают 7,5 балла при личном присутствии на мероприятии и при осуществлении контроля со стороны преподавателя кафедры. Студенты, не посетившие мероприятие, выполняют реферат по теме пропущенного занятия (БРС по выполненному реферату: удовлетв. – 4,8 балла, хорошо -6,0 балла, отлично – 7,5 балла).
**Для допуска к зачету/промежуточной аттестации по дисциплине необходимо набрать 40 баллов. К зачету/промежуточной аттестации не допускаются студенты, набравшие 0-39 баллов.**
**Премиальные баллы:** участие в СНО, выполнение УИРС, НИРС

| Отметка за УИРС в форме реферата | баллы | Примечание |
|---|---|---|
| **УИРС не выполнено** | 0 | УИРС выполняют студенты по желанию в течении осеннего семестра обучения. Оформление УИРС см сайт Едука учебно-методическое пособие для студентов. Работа выполняется под руководством преподавателя кафедры в письменном виде.<br>В конце семестра обучения защита лучших работ на внутривузовской конференции, публикация работ в сборнике. |
| **удовлетворительно** | 3 | |
| **хорошо** | 4 | |
| **отлично** | 5 | |

| Отметка за УИРС в форме клинического примера, аналитического обзора | баллы | Примечание |
|---|---|---|
| **УИРС не выполнено** | 0 | УИРС выполняют студенты по желанию в течение осеннего семестра обучения. Оформление УИРС см сайт Едука учебно-методическое пособие для студентов. Работа выполняется под руководством преподавателя кафедры в письменном виде.<br>В течение семестра обучения защита лучших работ на заседании СНО, конференции, публикация в сборнике. |
| **опубликована статья** | 12 | |
| **устный доклад** | 12 | |
| **стендовый доклад** | 12 | |

| Отметка за НИРС, участие в работе СНО кафедры | баллы | Примечание |
|---|---|---|
| **опубликована статья** | 15 | НИРС студенты выполняют под руководством преподавателя кафедры, имеющего ученую степень. Оформление НИРС см сайт Едука учебно-методическое пособие для студентов.<br>При выполнении одной НИРС допустимо участие двух студентов (не более) |
| **устный доклад** | 15 | |
| **стендовый доклад** | 15 | |
| **участие в заседании** | 2 | |

По окончании цикла обучения преподаватель подает результаты БРС по каждой группе, отмеченные в журнале занятий, зав. кафедрой и докладывает на кафедральном собрании.

В середине и конце семестра заполненные электронные журналы по группам размещаются на портале educa.ru.

В конце семестра подводится итоговый рейтинг по БРС по изученной дисциплине для каждого студента в отдельности, по группе, по курсу, и оценивается успеваемость студентов курса.

**4.4. Критерии оценки на этапах промежуточной аттестации (зачет)**

**Тестовый контроль.** Результат оценивается по 4 балльной шкале 0 баллов (0-70% правильных ответов), 2 балла (71-80% правильных ответов), 3 баллов (81-90% правильных ответов), 4 балла (91-100 % правильных ответов).

**Оценка практических навыков и умений.**

Результат оценивается по 4 балльной шкале: 0 баллов - не выполнил практический навык, 4 - балла выполнил практический навык с ошибками, не соблюдает этапы выполнения, путает или не знает инструменты, много ошибок, студент затрудняется их исправить самостоятельно,

5 баллов - выполнил практический навык хорошо, соблюдал этапы, знает инструменты, но допустил 2-3 неточности, негрубые ошибки, самостоятельно их исправил,

6 баллов - выполнил практический навык правильно, соблюдал этапы, знает инструменты, нет ошибок

**Оценка собеседования по ситуационной задаче:**

Результат оценивается по 4 балльной шкале: 0 баллов - не дал устного ответа по по задаче.

4-6 баллов - дал неполный устный ответ по ситуационной задаче. Студент допускает ошибки, нарушена логика, последовательность ответа. Не верно поставлен предварительный диагноз. Студент не может выделить существенные признаки, причинно-следственные связи. Речевое изложение требует поправок и коррекции. Ошибки студент не может исправить самостоятельно.

7 - 8 баллов - дал полный устный ответ по ситуационной задаче, правильно поставил предварительный диагноз, ответил на вопросы к ситуационной задаче. Студент раскрыл суть вопроса, причинно-следственные связи, выделил существенные и второстепенные признаки при ответе, использованы правильные термины. Допущены 2-3 неточности, негрубые ошибки, студент их самостоятельно исправил,

9 -10 баллов - дал развернутый устный ответ по задаче. верно поставлен диагноз, ответил на все вопросы правильно, Ответ структурирован, логичен, отражена сущность понятия, заболевания, использованы правильные термины, отвечает на дополнительные вопросы.