Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 28.12.2023 10:50:48
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be[illegible]

Приложение 5

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности и молодежной политике,
д.м.н., доцент Т.В. Бородулина
_____
«26» мая 2023 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия*

Квалификация: *Врач - челюстно-лицевой хирург*

г. Екатеринбург
2023

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлены в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия, утвержденного приказом Минобрнауки России № 1112 от 26.08.2014 г.

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлены:

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1	Костина И.Н.	Профессор кафедры хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии	д.м.н.	доцент
2	Дрегалкина А.А.	Доцент кафедры хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии	к.м.н.	-

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств одобрены представителями профессионального и академического сообщества. Рецензенты:
- Главный внештатный специалист по профилю челюстно-лицевая хирургия Министерства здравоохранения Челябинской области Алабугин А.В.
- Заведующая кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО Южно-Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, д.м.н., доцент Латюшина Л.С.

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств обсуждены и одобрены:
- на заседании кафедры хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии (протокол № 2 от 20.04. 2023 г.);
- на заседании методической комиссии специальностей ординатуры (протокол № 5 от 10.05.2023 г.)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Основная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре (далее – программа ординатуры) по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия завершается государственной итоговой аттестацией (ГИА) для выпускников, выполнивших план и программу обучения. Выпускник должен обладать всеми компетенциями, соответствующими области профессиональной деятельности – охране здоровья граждан путем обеспечения оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения. Вид профессиональной деятельности, к которой готовится выпускник, – врачебная практика в области челюстно-лицевой хирургии. Программа ГИА ординатуры по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия:

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

Основная цель вида профессиональной деятельности: профилактика, диагностика, лечение заболеваний и (или) состояний у детей и подростков, реабилитация пациентов.

Цель ГИА – оценить степень освоения программы ординатуры и соответствие результата освоения программы квалификационным требованиям, которые предъявляются к специалисту согласно приказу Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

ГИА проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям ФГОС ВО. Для проведения ГИА приказом ректора утверждается состав комиссий по специальностям, которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии, назначаемых из числа преподавателей университета, представителей органов управления здравоохранением, представителей работодателей.

При разработке программы ГИА и фонда оценочных средств (ФОС) учитываются требования и рекомендации действующих нормативно-правовых актов и иных документов, регламентирующих организацию и осуществление образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры:

- Федеральный закон РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. N 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры";
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 18 марта 2016 г. N 227 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки";
- Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных

организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утвержденные зам. министра образования и науки РФ А.А. Климовым от 08.04.2014 № АК-44/05вн);

- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (ФГОС ВО), утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации утвержденного приказом Минобрнауки России № 1117 от 26.08.2014 г. по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая;
- Клинические рекомендации, национальные руководства и порядки оказания медицинской помощи по профилю специальности.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМ И ЭТАПОВ ГИА

ГИА проводится в форме государственного экзамена, что предусматривает подготовку к сдаче и собственно сдачу государственного экзамена выпускником. Процедура сдачи ГИА состоит из трех этапов, проводимых последовательно:

I этап – оценка уровня освоения навыков и умений (в том числе сдачу навыков у «постели больного»);

II этап – междисциплинарное аттестационное тестирование, включающее вопросы всех дисциплин учебного плана,

III этап – собеседование на основе решения междисциплинарной ситуационной задачи.

3. СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ ГИА И КРИТЕРИИ ИХ ОЦЕНКИ

I этап: оценка уровня освоения практических умений и навыков

Оценка навыков и умений проводится в соответствии с программой практики и симуляционного курса на клинических базах и/или «Аккредитационно-симуляционном центре» (АСЦ). Перечень навыков и умений определен для специальности с учетом мнения работодателя.

1 подэтап – представление пациента и его истории болезни, демонстрация методики исследования. В условиях клинической базы «у постели больного» ординатор должен продемонстрировать следующие навыки:

- провести объективное исследование;
- выявить клинические симптомы и синдромы;
- оценить лабораторные и инструментальные методы обследования;
- сформулировать клинический диагноз;
- назначить план дополнительного обследования;
- обосновать план лечения;
- выписать рецепт на один из лекарственных препаратов, назначенных пациенту.

2 подэтап – сдача навыков в АСЦ. Выпускник демонстрирует навыки на станциях. Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено».

Этап приема практических умений и навыков

Параметры оценочных средств.

Оценивается умение работать с больными: собрать анамнез, провести осмотр, выделить ведущие симптомы, поставить диагноз пациенту с заболеванием челюстно-лицевой области и полости рта.

1.Предлагаемое количество -	1 пациент
2. Выборка -	случайная
3. Предел длительности -	40 мин.

Критерии оценки уровня освоения практических умений и навыков (I этап):

«Отлично» - проведен подробный расспрос больного, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, аллергологического анамнеза. Сделаны соответствующие выводы. Проведен осмотр по органам и системам: выделены главные симптомы. Определены ведущие

синдромы основного, сопутствующего (при его наличии), фонового (при его наличии) заболевания. Интерпретированы результаты лабораторных анализов, рентгенологических методов исследования (при их наличии). Сформулирован клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Определена тактика лечения, прогноз. При общении с больным проявляет толерантность к социальному, этническому статусу пациента, демонстрирует эмпатию.

«Хорошо» - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе анамнеза и осмотре больного, неполная формулировка клинического диагноза в части выделения сопутствующих или фоновых заболеваний, затруднение с определением ближайшего прогноза.

«Удовлетворительно» - имеются замечания по неполному анамнезу, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, но тактика его лечения и сроки изоляции определены правильно, не выделены сопутствующие и фоновые болезни, не определен прогноз.

II этап: междисциплинарное аттестационное тестирование

Проводится на основе компьютерных технологий (электронных носителей тестовых заданий) с использованием банка тестовых заданий, охватывающих содержание дисциплин базовой части Учебного плана по специальности Челюстно-лицевая хирургия. Тестовый контроль предусматривает ответы на 100 вопросов из разных дисциплин программы.

Параметры оценочных средств:

1. Предлагаемое количество вопросов - 100
2. Предлагаемое количество вариантов - 2
3. Выборка - случайная
4. Предел длительности этапа - 2 часа
5. Критерии оценки:

70-79% правильных ответов - удовлетворительно
80-89% правильных ответов - хорошо
90% и выше - отлично

III этап: собеседование на основе решения междисциплинарной ситуационной задачи

Собеседование проводится по ситуационной задаче. Ситуационная задача представляет собой конкретный клинический случай. В задаче представлены жалобы, основные сведения из анамнеза заболевания и жизни пациента, ряд показателей лабораторных и инструментальных методов исследования. По данным ситуационной задачи ординатор должен дать заключение, обосновать диагноз, обосновать необходимость дополнительного обследования, определить лечебную тактику. Результат оценивается по 5-балльной системе.

Параметры оценочных средств.

Ситуационные задачи творческого уровня, позволяющие оценить не только знание фактического материала, но и умение синтезировать, анализировать, устанавливать причинно-следственные связи, объединять знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения -

1. Предлагаемое количество задач - 10
2. Выборка - случайная
3. Предел длительности - 30 мин
4. Критерии оценки:

«Отлично» - если обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующих классификаций, выбирает оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разрабатывает план в зависимости от индивидуальных особенностей, выявляет причинно-следственные связи, уверенно аргументирует собственную точку зрения.

«Хорошо» - если допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни.

«Удовлетворительно» - если допускает ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз.

«Неудовлетворительно» - если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика.

Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена

Результаты сдачи государственного экзамена определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение ГИА.

Итоговая оценка, полученная ординатором в ходе ГИА, учитывает результаты всех аттестационных испытаний и объявляется выпускнику в день оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания ГЭК этапов.

«Отлично» заслуживает ординатор, усвоивший в полном объеме профессиональные компетенции, применивший междисциплинарные знания для решения профессиональных задач будущей профессии.

«Хорошо» заслуживает ординатор, усвоивший основные профессиональные компетенции, продемонстрировавший способность к их самостоятельному применению и развитию в ходе дальнейшей профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» заслуживает ординатор, обнаруживший пробелы в знаниях, допустивший в ответе и при демонстрации профессиональных навыков погрешности, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения.

«Неудовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему принципиальные (грубые) ошибки при демонстрации практических навыков и компетенций, который не может приступить к самостоятельной работе без дополнительных знаний и навыков.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ И ОБОРУДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА

Перечень оборудования для сдачи практических навыков и умений, структурных подразделений для проведения практического этапа ГИА:

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования
Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии	*Симуляционное оборудование* Череп пластмассовый Фантом нижней челюсти. Костная пластика Учебно-демонстрационная голова «УДГ-01» Симулятор для наложения швов Dental Study Model *Медицинское оборудование* Негатоскоп. Наборы инструментов для операции удаления верхних и нижних зубов. корней зубов, выполнения дентальной имплантации. Выполнения пародонтологических операций Лоток почкообразный Набор боров в чашке Петри Ножницы лигатурные Иглодержатель Пинцет анатомический Шовный материал кетгут Набор для шинирования челюстей Физиодиспенсер «Implant MED» Кресло стоматологическое для пациента Performer III Светильник хирургический потолочный «ЭМА ЛЕД 300» Столик медицинский для инструментов

	Карпульный шприц, инъекционная игла, карпула
ГБУЗ СО СОКБ № 1, МАУ ДГКБ № 9,	Структурные подразделения многопрофильного стационара: отделение челюстно-лицевой хирургии. Кабинеты лабораторной диагностики: клинической, биохимической, микробиологической, серологической. Кабинеты функциональной и лучевой диагностики: УЗИ-диагностики, КТ и МРТ-исследований, рентгенологический кабинет.
Аккредитационно-симуляционный центр	Полноростовой маникен для отработки навыка проведения сердечно-легочной реанимации и вентиляции «Оживленная Анна»

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения

4.1.1. Системное программное обеспечение

Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;
- WindowsServer 2003 Standard№ 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;
- ExchangeServer 2007 Standard(лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;

4.1.2.Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);
- Windows7 Starter(OpenLicense№ 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 Pro(OpenLicense№ 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно).

5.2. Прикладное программное обеспечение

4.2.1. Офисные программы

- OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeStandard 2013 (OpenLicense№ 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013,№ 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

4.2.2. Программы обработки данных, информационные системы

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет» (включая образовательный портал educa.usma.ru) (лицензионное свидетельство № УГМУ/18 от 01.01.2018, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;
- Программное обеспечение портал дистанционного образования Cix.Learning (лицензионное свидетельство от 18.07.2008), ООО «Цикс-Софт»;

4.2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы

- Электронная библиотечная система «Консультант студента», доступ к комплектам: «Медицина. Здравоохранение. ВО (базовый комплект)», «Медицина. Здравоохранение. ВО (премиум комплект)», «Медицина (ВО) ГЭОТАР-Медиа. Книги на английском языке». Лицензионный договор №8/14 о предоставлении простой (неисключительной) лицензии на использование «Электронной библиотечной системы «Консультант студента» от 23.06.2022. Срок действия до 31.08.2023 года. Ссылка на ресурс: https://www.studentlibrary.ru.
- База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека». Договор № 717КВ/06-2022 от 10.08.2022. Срок действия до 09.08.2023 года. Ссылка на ресурс: https://www.rosmedlib.ru/.
- Электронная библиотечная система«Book Up», доступ к коллекции «Большая медицинская библиотека». Договор №БМБ на оказание безвозмездных услуг размещения электронных изданий от 18.04.2022. Срок действия до 18.04.2027 года. Ссылка на ресурс: https://www.books-up.ru/.
- Электронно-библиотечная система «Лань», доступ к коллекции «Сетевая электронная библиотека». Договор № СЭБ 1/2022 на оказание услуг от 01.11.2022. Срок действия до: 31.12.2026 года. Ссылка на ресурс: https://e.lanbook.com/.
- Образовательная платформа «Юрайт». Лицензионный договор № 10/14 от 30.06.2022. Срок действия до: 31.08.2023 года. Ссылка на ресурс: https://urait.ru/.
- Универсальная база электронных периодических изданий ИВИС, доступ к индивидуальной коллекции научных медицинских журналов. Лицензионный договор № 9/14 от 23.06.2022. Срок действия до 30.06.2023 г. Ссылка на ресурс: https://dlib.eastview.com/basic/details.

5. РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГИА

Вся необходимая учебно-методическая информация представлена на образовательном портале educa.usma.ru. Все обучающиеся имеют доступ к электронным образовательным ресурсам (электронный каталог и электронная библиотека Университета, ЭБС «Консультант студента).

5.1. Основная литература

Кулаков, А. А. Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4853-3. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448533.html

Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии: учебное пособие / Под ред. Э.А.Базикяна. Электронный ресурс / Базикян Э.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 112 с. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453490.html.

Епифанов, В. А. Медицинская реабилитация при заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области / Епифанов В. А. , Епифанов А. В. [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-5390-2. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453902.html

Афанасьев, В. В. Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области и шеи. Атлас: учебное пособие / В. В. Афанасьев, О. О. Янушевич, Б. К. Ургуналиев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-6741-1. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467411.html

Сохов, С. Т. Удаление зубов под местным обезболиванием. Атлас / С. Т. Сохов, В. В. Афанасьев, М. Р. Абдусаламов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-5724-5. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457245.html

Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта: учебное пособие / А. В. Пиотрович, Л. С. Латюшина, Л. Ю. Малышева, Е. В. Кузьмина. — Челябинск: ЮУГМУ, 2022. — 84 с. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/309950

Симуляционное обучение: операция удаления зуба: учебно-методическое пособие / составители И. Ю. Гатальская [и др.]. — Барнаул: АГМУ, 2022. — 60 с. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/316727

Македонова, Ю. А. Хирургические методы лечения хронического периодонтита: учебное пособие / Ю. А. Македонова, О. Ю. Афанасьева, О. Н. Куркин. — Волгоград: ВолгГМУ, 2021. — 68 с. — ISBN 978-5-9652-0653-7. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/225722

Аппаратная физиотерапия в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии: учебно-методическое пособие / Д. А. Доменюк, В. А. Зеленский, А. В. Лепилин [и др.]. — Ставрополь: СтГМУ, 2020. — 308 с. — ISBN 978-5-89822-639-8. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/216905

Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта: учебное пособие / И. Д. Тазин, М. Н. Шакиров, Д. И. Тазин, Д. В. Салюкова. — Томск: СибГМУ, 2020. — 163 с. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/276365

Зеленский, В. А. Детская челюстно-лицевая хирургия: восстановительное лечение и реабилитация: учебное пособие для вузов / В. А. Зеленский. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — 184 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-10875-0. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/517740

Стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Запись и ведение истории болезни/ под ред. О. О. Янушевича, В. В. Афанасьева. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-7005-3. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470053.html

5.1.2. Электронные базы данных, к которым обеспечен доступ.

База данных «Электронная библиотека медицинского ВУЗа» (ЭБС «Консультант студента») Доступ к комплектам «Медицина. Здравоохранение. ВО». «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» (полнотекстовая) Контракт №152СЛ/03-2019 от 23.04.2019 Сайт БД: http://www.studmedlib.ru

Электронная База Данных (БД) Medline Medline complete Сублицензионный договор №646 Medline от 07. 05. 2018 Сайт БД: http://search.ebscohost.com

Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Scopus Сублицензионный договор №1115/Scopus от 01.11.18 Сайт БД: www.scopus.com

Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Web of Science Сублицензионный договор №1115/WoS от 02.04.18 Сайт БД: http://webofknowledge.com

Научная электронная библиотека Science Index "Российский индекс цитирования". Простая неисключительная лицензия на использование информационно-аналитической системы Science Index Лицензионный договор SCIENCE INDEX №SIO-324/2019 от 27.05.2019 Сайт БД: https://elibrary.ru

Тестовые задания по дисциплине «Челюстно-лицевая хирургия»; учебный портал СДО MedSpace https://edu.usma.ru

Учебно-исследовательская и научно-исследовательская работа по дисциплине «Челюстно-лицевая хирургия»: методические рекомендации; учебный портал СДО MedSpace https://edu.usma.ru

5.1.3.Учебники.

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / под ред. А.А.Кулакова, Т.Г.Робустовой, А.И.Неробеева. – М., 2016. – 612 с.

Сильверман Дж., Керц С., Драпер Дж. Навыки общения с пациентами. Пер. с англ. М.: Гранат, 2018. - 304 с.

Нормальная анатомия человека: учебник для медицинских вузов / И. В. Гайворонский. - 10-е изд., перераб. и доп. - Санкт-Петербург: СпецЛит. - Текст: непосредственный. Т. 1. - 2020. - 672 с.: ил.

5.2. Дополнительная литература

5.2.1.Учебно-методические пособия (учебные задания)

1. Зайцев, А. Ю. Трудные дыхательные пути. Как не испугаться и не ошибиться/ А. Ю. Зайцев, В. А. Светлов, К. В. Дубровин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-7858-5. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478585.html

2. Шинкевич, Д. С. Особенности стоматологической помощи больным с патологией системы крови / Д. С. Шинкевич; под ред. В. В. Афанасьева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-5830-3. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458303.html

3. Афанасьев, В. В. Хирургическое лечение заболеваний и повреждений слюнных желёз с основами сиалэндоскопии. Атлас / Афанасьев В. В. , Абдусаламов М. Р. , Курбанов С. М. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-5366-7. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453667.html

4. Иванов, С. Ю. Реконструктивная хирургия альвеолярной кости / С. Ю. Иванов, А. А. Мураев, Н. Ф. Ямуркова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 360 с. - ISBN 978-5-9704-3813-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438138.html

5. Аржанцев, А. П. Рентгенологические исследования в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / А. П. Аржанцев - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-3773-5. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437735.html

6. Митрошенков, П. Н. Базовые принципы внутренней фиксации лицевого скелета / П. Н. Митрошенков [и др.] - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-3811-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438114.html

7. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта: учебное пособие / И. Д. Тазин, Д. И. Тазин, М. Н. Шакиров, Ю. А. Саприна. — Томск: СибГМУ, 2018. — 70 с. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/113550

8. Хелминская, Н. М. Неотложные состояния в клинике челюстно-лицевой хирургии: учебное пособие / Н. М. Хелминская. — Москва: РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2018. — 56 с. — ISBN 978-5-88458-414-3. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/175247

9. Тазин, И. Д. Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области: учебное пособие / И. Д. Тазин, Д. И. Тазин. — Томск: СибГМУ, 2017. — 99 с. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/113511

5.2.2. Литература для углубленного изучения, подготовки рефератов

1. Азнабаев Флегмоны и другие воспалительные заболевания орбиты. – М., 2012. – 296 с.

2. Алимова М.Я., Максимоская Л.С. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм (специальность 31.05.03 «Стоматология»): учебное пособие. – М., ГЭОТРА-медиа, 2016. – 204 с.

3. Асанами С., Касазаки Я. Квалифицированное удаление третьих моляров. – М.: Квинтэссенция, 2011. – 109 с.

4. Эхография челюстно-лицевой зоны: атлас / Абдуллаев Р.Я., Алиев А.Д., Ефименко С.Г., Лысенко В.В. – Харьков, 2015. – 130 с.

5. Этика, право и менеджмент в стоматологии/Под. ред. Л. Ю. Ореховой. - СПб.: Человек, 2015.- 120 с.

6. Одонтогенные воспалительные заболевания полости рта : учебное пособие Электронный ресурс / Э.А. Базикян, А.И. Бычков,И.Ю. Гончаров,М.В. Козлова,Г.Н. Журули,Г.А. Воложин,М.Б. Морозов,А.А. Чунихин, О.А. Базикян,М.Н. Зудина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 216 с. -URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442173.html

7. Одонтогенные воспалительные заболевания - просто о сложном: монография Электронный ресурс] / Э. А. Базикян, А. А. Чунихин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 160 с. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441015.html

8. Периодические издания кафедры (сборники научных трудов, научно-практических конференций) размещены на учебном портале СДО MedSpace https://edu.usma.ru раздел Водный модуль - методический блок - дополнительные материалы.

9. Трудности и осложнения анестезии в стоматологии /Под ред. Р.К.Бозака,С.Либлиха: пер. с англ. А. С. Добродеева; под ред. С. А. Рабинович. – М., 2018. – 432 с.

10. Оперативная хирургия полости рта и челюстно-лицевой области: атлас / Под ред. К.Дж.Хаггерти, Р.М.Лафлина; пер. с анг. под ред. К.Ю. Бадалян. – М., 2022. – 712 с.

11. Атлас патологии сосудов головы и шеи / Под ред. В.В.Рогинского. – М., 2021. - 448 с.

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

6.1. Перечень компетенций, оценивание сформированности которых выносится на ГИА

Результатом освоения дисциплины является формирование следующих компетенций:

Универсальные компетенции:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3);

Профессиональные компетенции:

в профилактической деятельности

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Выпускник по специальности Челюстно-лицевая хирургия должен быть готов к выполнению следующих задач:

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- психолого-педагогическая деятельность:
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия, должен знать:

- законодательство в области охраны здоровья населения и организации здравоохранения; направления государственной политики в сфере охраны здоровья граждан и здравоохранения;
- современное состояние медико-демографической ситуации и стоматологической заболеваемости населения;
- организацию стоматологической помощи населению Российской Федерации, а также особенности организации челюстно-лицевой хирургии;
- показатели стоматологического здоровья населения, методы медико-статистического анализа информации о показателях здоровья, ведения и анализа учетно-отчетной документации в отделении челюстно-лицевой хирургии стационара;
- показатели качества работы отделения челюстно-лицевой хирургии стационара и врача челюстно-лицевого хирурга;
- анатомические, физиологические, морфологические особенности челюстно-лицевой области, зубочелюстной системы;
- этиологию, факторы риска, патогенез, классификации согласно МКБ, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся воспалительных, опухолевых, травматических заболеваний, болезней нервов лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез;
- клинические симптомы, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных воспалительных, опухолевых, травматических заболеваний, болезней нервов лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез;
- современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, морфологической диагностики стоматологических заболеваний;
- этиологию, патогенез развития, клинические проявления, принципы диагностики неотложных состояний у стоматологических пациентов, протоколы и стандарты оказания неотложной помощи;
- клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, применяемых для лечения заболеваний и неотложных состояний стоматологических пациентов;
- эпидемиологию, этиологию, клинику, методы диагностики, лечения и противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях и особо опасных инфекциях;
- современные методы восстановительного лечения и медицинской реабилитации, показания и противопоказания для их назначения стоматологическим пациентам;
- виды оздоровительных гигиенических мероприятий, показания и противопоказания к различным видам гигиенических процедур полости рта;
- методы педагогического воздействия на формирование мотивации семьи и пациента, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия должен уметь:

- работать с действующими медицинскими нормативно-правовыми актами, пользоваться научной, учебной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;
- работать с медицинской, учетно-отчетной документацией в отделении челюстно-лицевой хирургии стационара;
- оценивать показатели общественного здоровья и деятельности учреждений здравоохранения; качественные показатели работы отделения челюстно-лицевой хирургии стационара и врача челюстно-лицевого хирурга;
- проводить экспертизу качества оказания медицинской помощи пациентам на основе действующих порядков и стандартов;
- проводить комплексную оценку здоровья; выявлять признаки болезни на этапе донозологической диагностики;
- проводить клинико-анамнестическое исследование пациентов, определять факторы риска развития стоматологических заболеваний, основные симптомы и синдромы поражения, оценивать тяжесть состояния пациента; обосновывать и ставить предварительный диагноз;
- обосновывать выбор диагностических методов; интерпретировать результаты современных клинических, лабораторных, инструментальных, морфологических методов исследования, определять участие необходимых специалистов в диагностическом процессе, провести дифференциальную диагностику;
- обосновывать и ставить клинический диагноз согласно классификации МКБ;
- разрабатывать план лечения, обосновать выбор лечебного стола, лекарственной, инфузионной терапии, немедикаментозных методов лечения;
- владеть принципами и методами профилактики и лечения пациентов с наиболее распространенными воспалительными, опухолевыми заболеваниями, травматическими повреждениями, болезнями нервов лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез;
- использовать современные клинические рекомендации, протоколы и стандарты лечения стоматологических пациентов, неотложных состояний, основанные на принципах доказательной медицины;
- проводить профилактические, диагностические и лечебные мероприятия в объёме квалифицированной помощи при лечении пациентов с распространенными воспалительными, опухолевыми заболеваниями, травматическими повреждениями, болезнями нервов лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез.
- организовать диспансеризацию, реабилитацию пациентов после проведённого хирургического лечения;
- диагностировать неотложные состояния, применять методы догоспитальной неотложной терапии, принимать меры для экстренной госпитализации пациентов;
- организовывать санитарно-гигиенический режим и противоэпидемические мероприятия в отделении челюстно-лицевой хирургии стационара при неблагоприятной эпидемиологической ситуации;
- выписывать рецепты лекарственных средств в соответствии с показаниями для их назначения;
- определять показания и противопоказания к назначению методов восстановительного лечения: лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии;
- пользоваться современными клиническими рекомендациями по формированию здорового образа жизни;
- выявлять жизнеугрожающие состояния, применить протокол оказания неотложной помощи, организовать эвакуацию, обосновать необходимость экстренной и плановой госпитализации пациента, оказавшегося в чрезвычайной ситуации;
- оценивать дозиметрическую, эпидемиологическую информацию, принять участие в организации защиты населения.

Врач, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия, должен владеть:

- этическими и деонтологическими методами общения с пациентом, его родителями, коллегами;
- навыками применения основных принципов организации и управления в отделении челюстно-лицевой хирургии стационара и его структурных подразделениях;
- навыками применения медико-статистических показателей для оценки здоровья населения,
- навыками работы с нормативной, законодательной и правовой документацией в пределах профессиональной деятельности;
- методикой оценки качества оказания медицинской помощи, методикой оценки качества работы врача челюстно-лицевого хирурга;
- методами объективного исследования по органам и системам стоматологического пациента; оценкой результатов функционального состояния органов и систем;
- комплексной оценкой здоровья пациента;
- алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза в соответствии с МКБ;
- диагностическими алгоритмами, основанными на использовании современных методов лабораторных и инструментальных исследований;
- интерпретацией общеклинических, биохимических, микробиологических методов исследования;
- навыками составления плана лечения, назначения лечебного питания, расчетом дозирования, курса проведения лекарственных препаратов с учетом возраста, функционирования органов и систем и состояния пациента;
- лечебными алгоритмами, основанными на современных достижениях клинической фармакологии;
- навыками клинического осмотра, оценки состояния стоматологического пациента в чрезвычайной ситуации;
- алгоритмом оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях у стоматологических пациентов;
- методами проведения противоэпидемических мероприятий, противоинфекционной защиты, эвакуации, ведением медицинской документации в условиях чрезвычайных ситуаций;
- алгоритмом разработки комплекса мероприятий при назначении методов восстановительного лечения стоматологических пациентов;
- психолого-педагогическими навыками в работе с пациентом и его семьей по формированию здорового образа жизни.

Уровень сформированности умений подтверждается посредствам демонстрации практических навыков, который ординатор приобретает в ходе освоения программы ординатуры по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия. Проверка знаний проводится на этапе тестирования по основным вопросам теоретического материала.

6.2. Аттестационные материалы

На каждом этапе ГИА используются оценочные средства.

6.2.1. Аттестационные материалы для оценки практических навыков

Уметь:

- оказать первую врачебную помощь при неотложных состояниях,
- проводить клиническое обследование и оценивать его данные;
- составлять план специального и дополнительных методов обследования;
- давать клиническую оценку результатов специального и других диагностических методов исследования;
- формировать в своих заключениях диагностическое решение (предварительный или клинический диагноз) в соответствии с требованиями МКБ-10;

- владеть принципами и методами профилактики и лечения пациентов с наиболее распространенными воспалительными, опухолевыми заболеваниями, травматическими повреждениями, болезнями нервов лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез;
- проводить профилактические, диагностические и лечебные мероприятия в объёме квалифицированной помощи при лечении пациентов с распространенными воспалительными, опухолевыми заболеваниями, травматическими повреждениями, болезнями нервов лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез.
- определить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении стоматологического больного в том случае, когда врач-стоматолог-хирург является лечащим врачом;
- организовать диспансеризацию, реабилитацию пациентов после проведённого хирургического лечения.

Владеть:

- методами формирования здорового образа жизни,
- требованиями врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий пациентам,
- навыками диагностики воспалительных, опухолевых заболеваний, травматических повреждений, болезней нервов лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез;
- навыками самостоятельной профессиональной деятельности при оказании помощи пациентам с воспалительными, опухолевыми, травматическими заболеваниями, болезнями нервов лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез.

6.2.2. Аттестационные материалы для проведения междисциплинарного тестирования

1. Для аппликационного обезболивания слизистой оболочки полости рта применяют

1. 1 % раствор новокаина
2. 10% спрей лидокаина
3. 10% взвесь анестезина в масле
4. 0,2% гель камистад
5. 2% раствор лидокаина

2. Для проведения цитологического исследования материал получают путем

1. хирургической биопсии
2. пункционной биопсии
3. стоматоскопии эпителия
4. слущивания эпителия
5. соскоба эпителия

3. Клювовидными щипцами со сходящимися щечками удаляют

1. нижние резцы
2. нижние моляры
3. верхние премоляры
4. верхние третьи моляры
5. корни нижних зубов

4. Фактор риска развития травматического остеомиелита челюсти

1. возраст больного
2. острый лимфаденит
3. травма плохо изготовленным протезом
4. зуб или корень зуба в линии перелома
5. разрыв слизистой оболочки

5. Клинические симптомы одонтомы челюсти

1. безболезненная деформация челюсти в виде вздутия
2. рыхлое болезненное кровоточащее новообразование десны
3. плотный болезненный инфильтрат в области нескольких зубов
4. плотная безболезненная деформация челюсти, онемение кожи

5. Основной хирургический метод лечения хронического калькулезного сиалоаденита

1. экстирпация железы
2. удаление конкремента
3. рассечение стенонова протока
4. рассечение вартонова протока
5. футлярно-фасциальное иссечение клетчатки шеи

7. Гигиеническую обработку рук врач проводит

1. перед осмотром пациента
2. перед проведением операции
3. после перевязки пациента
4. после работы с медицинской документацией
5. после посещения туалетной комнаты

8. Плановые показания для проведения операции удаления зуба

1. хронический периодонтит зуба
2. разрушение коронки зуба
3. патологическая подвижность зуба III степени
4. хронический верхнечелюстной синусит
5. острый язвенный стоматит

9. Обезболивание при вправлении вывиха нижней челюсти

1. внутривенный наркоз
2. проводниковая анестезия
3. нейролептаналгезия
4. стволовая анестезия

10. Местное осложнение пластики лоскутом на «ножке»

1. миалгия
2. невропатия
3. нагноение
4. некроз

11.Показание к проведению общего обезболивания

1. травматичность операции
2. сердечно-сосудистая недостаточность
3. прогнозируемая кровопотеря
4. продолжительность операции

12. При подбородочной анестезии обезболивается слизистая оболочка

1. с вестибулярной поверхности челюсти
2. с язычной поверхности челюсти
3. с вестибулярной и язычной поверхности челюсти
4. переднего отдела языка

13. Рентгенологические признаки: деструкция костной ткани у верхушки корня зуба округлой формы, с нечеткими границами, до 5-6 мм

1. хронический деструктивный очаговый остеомиелит
2. хронический генерализованный пародонтит
3. хронический апикальный гранулирующий периодонтит
4. хронический апикальный гранулематозный периодонтит
5. радикулярная киста челюсти

14. На рентгенограмме при пародонтите легкой степени деструкция межальвеолярной перегородки

1. отсутствует
2. на 1/3
3. на 1/2
4. на 2/3

15. Основной клинический признак хронического периодонтита в любом возрасте

1. пульпа воспалена, резко болезненная при зондировании кариозной полости
2. пульпа воспалена только в устьях корневых каналов
3. пульпа некротизирована в коронковой и корневой частях зуба
4. кариозная полость на контактной поверхности временного моляра, препарирование безболезненное

16. При удалении ретенционных кист малых слюнных желез иссекают

1. кисту
2. часть оболочки кисты
3. часть слизистой оболочки и кисту с железой
4. часть слизистой оболочки, кисту с железой и окружающими тканями

17. Инструмент для удаления корней нижних зубов

1. прямые щипцы
2. иглодержатель
3. клювовидные щипцы с шипом
4. клювовидные сходящиеся щипцы
5. 5-образные несходящиеся щипцы

18. Типичный клинический симптом флегмоны щечной области

1. асимметрия лица за счет коллатерального отека щеки
2. гиперемия и воспалительный инфильтрат щеки
3. затрудненное открывание рта
4. отек крыло-челюстной складки
5. выбухание подъязычных валиков

19. При заживлении лунки зуба последовательно протекают

1. процесс экссудации
2. процесс альтерации
3. процесс эпителизации
4. процесс остеоинтеграции
5. процесс образования коллагена

20. Кисту поднижнечелюстной слюнной железы необходимо дифференцировать

1. с аденомой
2. с карциномой
3. с актиномикозом
4. с воспалительным заболеванием

21. Основные жалобы при переломе нижней челюсти

1. боль, сухость во рту, кровоподтеки
2. нарушение прикуса, боль, отек
3. резкая светобоязнь, боль, нарушение функции открывания рта

22. Наиболее простой вид пластики местными тканями

1. лоскутом на ножке
2. мобилизация краев раны
3. треугольными лоскутами
4. пересадка свободной кожи

23. Наиболее частой причиной воспалительных корневых кист челюстей у детей является хронический периодонтит зубов

1. временных резцов
2. временных клыков
3. временных моляров

24. При анестезии у большого небного отверстия происходит блокада

1. носонебного нерва
2. большого небного нерва
3. среднего верхнего зубного сплетения

25. Штыковидными щипцами с узкими щечками удаляют корни

1. верхних резцов
2. верхних клыков
3. верхних премоляров
4. верхних первых моляров
5. верхних третьих моляров

26. Первое вывихивающее движение при удалении верхнего клыка врач проводит в сторону

1. небную
2. медиальную
3. вестибулярную
4. дистальную
5. язычную

27. Наличие пародонтального кармана характерно

1. для пародонтита
2. для пародонтоза
3. для гингивита

28. Дифференциальную диагностику веррукозной формы лейкоплакии проводят

1. с болезнью Боуэна
2. с десквамативным глосситом
3. с красным плоским лишаем
4. с многоформной экссудативной эритемой

29. Электровозбудимость пульпы при неполном вывихе зуба

1. нормальная
2. повышена
3. резко снижена

30. При туберальной анестезии блокируют верхнее альвеолярное сплетение

1. заднее
2. среднее
3. переднее

31. Щипцы для удаления корней верхних резцов

1. клювовидными
2. прямые сходящиеся
3. S-образные сходящиеся
4. S-образные с шипиком
5. S-образные несходящиеся

32. При лечении флегмоны подподбородочной области выполняют разрез

1. окаймляющий угол челюсти
2. дугообразной формы
3. вдоль края нижней челюсти
4. параллельно краю нижней челюсти

33. Основной хирургический метод лечения рака верхнечелюстной пазухи

1. СВЧ-гипертермия
2. операция Крайля
3. операция по Бильроту
4. операция Колдуэлл-Люка
5. резекция верхней челюсти

34. К поздним осложнениям операции удаления зуба относят

1. анафилактический шок
2. контрактуру нижней челюсти
3. коллапс
4. невралгию
5. альвеолит

35. Факторы, определяющие выбор операции сложного удаления зуба

1. снижение механической прочности тканей зуба
2. повышение механической прочности тканей зуба
3. вертикальное положение зуба в альвеолярной кости
4. горизонтальное положение зуба в альвеолярной кости
5. длина корневой части зуба

36. Временная остановка кровотечения у раненых в челюстно-лицевую область

1. наложение жгута
2. наложений давящей повязки
3. пальцевое прижатие сосуда
4. перевязка сосуда на протяжении

37. Подготовка пациента с гемофилией перед операцией удаления зуба включает введение

1. этамзилата натрия
2. раствора викасола
3. γ – аминокапроновой кислоты
4. транексамовой кислоты
5. плазматические концентраты факторов свертывания крови

38. Филатовский стебель, одномоментно сформированный и подшитый на предплечье, называется

1. острым
2. шагающим
3. ускоренным
4. классическим

39. Функции периодонта

1. Транспортная
2. Защитная
3. Пластическая
4. Рефлексогенная
5. Амортизирующая

40. Пути распространения инфекции из периодонта зуба в надкостницу челюсти

1. по сосудисто-нервному пучку зуба
2. по питательным каналам и каналам остеонов
3. по расширенным костно-мозговым пространствам стенки лунки
4. через узуру в стенке лунки
5. по кровеносным и лимфатическим сосудам

41. Удлинение и уплощение средней зоны лица свидетельствует о переломе

1. мыщелкового отростка нижней челюсти
2. суббазальном верхней челюсти
3. суборбитальном верхней челюсти
4. альвеолярного отростка верхней челюсти

42. При глубине кармана 5 мм целесообразно провести

1. закрытый кюретаж
2. открытый кюретаж
3. лоскутную операцию

43. К частым причинам кровотечения после удаления зуба относят

1. повреждение нерва
2. перелом корня зуба
3. местную гипотермию
4. повышенное свертывание крови
5. повышение артериального давления

44. Раннее осложнение местного характера после операции удаления зуба

1. тахикардия
2. болевой шок
3. коллапс
4. невропатия
5. альвеолит челюсти

45. Наружной границей окологлоточного пространства является

1. боковая стенка глотки
2. межкрыловидная фасция
3. подчелюстная слюнная железа
4. медиальная крыловидная мышца
5. боковые отростки предпозвоночной фасции

46. Противопоказания к удалению зуба

1. заболевания центральной нервной системы
2. заболевания поджелудочной железы
3. ишемическая болезнь сердца
4. острое инфекционное заболевание
5. острая лучевая болезнь

47. Периферическую гигантоклеточную грнаулему следует дифференцировать с

1. карциномой
2. эпулисом
3. дентиномой
4. цементомой
5. остеомиелитом челюсти

48. Нарушение функций тройничного нервов происходит

1. при отрыве альвеолярного отростка верхней челюсти
2. при суббазальном переломе верхней челюсти
3. при суборбитальном переломе верхней челюсти
4. сагиттальном переломе верхней челюсти

49. Местные причины вторичного кровотечения из лунки удаленного зуба

1. побочное действие анестетика
2. нарушение гигиены полости рта
3. развитие воспалительного процесса в лунке
4. отсутствие швов по краю лунки удаленного зуба
5. обработка лунки антисептическим раствором

50. ВИЧ передается

1. контактно-бытовым путем
2. воздушно-капельным путем
3. пищевым путем
4. парентеральным путем

51. При торусальной анестезии происходит блокада нервов

1. язычного, щечного, нижнего альвеолярного
2. язычного и нижнего альвеолярного
3. язычного, нижнего альвеолярного и подбородочного
4. альвеолярного сплетения

52. Хирургическая подготовка пациентов к ортопедическому лечению может включать

1. удаление не пригодных для протезирования корней и зубов
2. удаление рубцов по переходной складке
3. введение дентального имплантата
4. углубление преддверия полости рта

53. Причина хронического генерализованного пародонтита

1. отсутствие контактного пункта между соседними зубами
2. нависающий край пломбы
3. эндокринные заболевания
4. скученность зубов
5. микробный фактор

54. Антиретровирусная терапия медицинскому работнику после «аварийной ситуации» назначается
1. в первые часы
2. в первые сутки
3. в первую неделю
4. при выявлении ВИЧ-инфекции

55. ВИЧ устойчив к воздействию
1. высоких температур
2. хлорсодержащих средств
3. ионизирующей радиации
4. 70 % этилового спирта

56. Анатомические структуры нижней челюсти
1. альвеолярный отросток
2. альвеолярная часть
3. нижнечелюстной канал
4. подглазничный канал
5. альвеолярные возвышения
6. альвеолы
7. скуло-альвеолярный гребень

57. Щипцы для удаления корней верхних резцов
1. прямые сходящиеся
2. прямые не сходящиеся
3. штыковидные сходящиеся
4. изогнутые по плоскости
5. S-образные со сходящимися щечками

58. Контрастная сиалограмма при хроническом интерстициальном сиалоадените характеризуется
1. расширением главного протока
2. сужением главного и дополнительных протоков
3. наличием множественных полостей, заполненных контрастом
4. ампульным расширением протоков П-Ш порядка

59. Противопоказания к апикотомии зуба
1. обострившийся хронический периодонтит
2. деструкция кости более 1/3 корня зуба
3. избыточное выведение пломбировочного материала за апикальное отверстие
4. перфорация стенки корня зуба в верхушечной части корня
5. значительное разрушение коронки зуба

60. Для диагностики конкремента в поднижнечелюстной слюнной железе выполняют рентгенографию
1. подбородочного отдела челюсти
2. тела нижней челюсти
3. дна полости рта
4. поднижнечелюстной слюнной железы

61. Заболевание, связанное с затрудненным прорезыванием зуба
1. ретенция
2. дистопия

3. эктопия
4. перикоронит

62. Свищ верхнечелюстной пазухи - это
1. сообщение через лунку удаленного зуба, которое функционирует до 7-10 дней
2. сообщение через лунку удаленного зуба, которое функционирует более 14 дней
3. сообщение через лунку удаленного зуба, которое функционирует более 30 дней

63. Амелобластома относится к группе
1. врожденных диспластических заболеваний
2. опухолеподобных заболеваний
3. злокачественных одонтогенных опухолей
4. доброкачественных одонтогенных опухолей
5. остеогенных доброкачественных опухолей

64. Локализация периостита челюсти, при которой возникает нарушение открывание рта с
1. вестибулярной стороны нижней челюсти в области премоляров
2. язычной стороны нижней челюсти в области клыка и премоляров
3. вестибулярной стороны нижней челюсти в области моляров
4. вестибулярной и небной сторон верхней челюсти в области премоляром
5. вестибулярной и язычной сторон нижней челюсти в области резцов и клыка

65. Хирургическое лечение хронического остеомиелита
1. удаление причинного зуба
2. удаление причинного и соседних зубов
3. секвестрэктомия
4. антисептическая обработка гнойной раны
5. остеоперфорация

66. Особенность одонтогенного верхнечелюстного синусита
1. чаще имеет острое течение
2. чаще имеет хроническое течение
3. обязательно имеется чувство тяжести в верхней челюсти
4. обязательно имеется выделение гноя из соответствующей половины носа

67. Наиболее часто ороантральное сообщение закрывается путем использования слизисто-надкостничного лоскута, взятого с
1. нёба на ножке
2. вестибулярной поверхности альвеолярного отростка
3. путем перемещения слизисто-надкостничного лоскута с дистального отдела альвеолярного отростка
4. подвижной части вестибулярной поверхности альвеолярного отростка на ножке, основанием обращенной в сторону бугра верхней челюсти

68. Клинические симптомы обострившегося хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита
1. дискомфорт, заложенность соответствующей половины носа
2. гнойные выделения из соответствующей половины носа
3. боль в проекции верхнечелюстной пазухи
4. выделения гноя из соответствующей половины носа, чувство тяжести, повышение температуры тела, нарушение сна, снижение работоспособности

69. Возможное осложнение во время операции удаления верхних зубов

1. паротит
2. невралгия тройничного нерва
3. перфорация дна верхнечелюстной пазухи
4. язвенный стоматит

70. Типичный клинический симптом абсцесса спинки языка

1. асимметрия лица за счет коллатерального отека
2. затруднение глотания
3. затрудненное открывание рта
4. выбухание подъязычных валиков
5. отек и гиперемия слизистой оболочки языка

71. Аденофлегмона – это

1. серозное воспаление лимфатического узла
2. гнойное воспаление лимфатического узла
3. серозная инфильтрация окружающих лимфатический узел тканей
4. гнойное воспаление окружающих лимфатический узел тканей

72. В зависимости от характера клинического течения лимфадениты делят на

1. одонтогенные, тонзиллогенные, риногенные, отогенные, стоматогенные
2. острые, хронические и обострившиеся хронические
3. специфические и неспецифические
4. первичные и вторичные

73. Затрудненному прорезыванию третьего моляра способствует

1. макрогения
2. асимметрия челюсти
3. недоразвитие челюстей
4. сужение альвеолярного гребня
5. удаление временного зуба

74. Временную иммобилизацию отломков челюстей осуществляют

1. двучелюстной шиной с зацепными петлями
2. стандартной пращевидной повязкой
3. стандартной шиной Васильева
4. марлевой пращевидной повязкой

75. При вскрытии поднадкостничного инфильтрата производят разрез

1. слизистой оболочки по переходной складке
2. слизистой оболочки и надкостницы в месте наибольшего выбухания инфильтрата
3. слизистой оболочки по десневому краю
4. надкостницы по переходной складке
5. околочелюстных мягких тканей

76. Хирургические методы, частично сохраняющие коронку зуба и целостность периодонта

1. резекция верхушки корня зуба
2. цистэктомия
3. компактостеотомия с кюретажем
4. ампутация корня зуба
5. коронково–радикулярная сепарация зуба

77. Первичная хирургическая обработка ран лица должна быть

1. частичной и ранней

2. ранней и окончательной
3. своевременной и частичной

78. Характерный симптом одностороннего перелома мыщелкового отростка нижней челюсти
1. открытый прикус
2. разрыв слизистой оболочки крылочелюстной складки
3. нарушение контакта моляров на стороне перелома
4. нарушение контакта моляров с противоположной стороны от перелома

79. Основной симптом перелома верхней челюсти
1. головная боль
2. носовое кровотечение
3. патологическая подвижность нижней челюсти
4. патологическая подвижность верхнечелюстных костей
5. разрыв слизистой оболочки альвеолярного отростка

80. Лечение пациентов с сочетанной травмой производится в
1. отделении челюстно-лицевой хирургии
2. отделении общей хирургии
3. нейрохирургическом отделении
4. травматологическом отделении

81. Цитологическая картина мазка при язвенной форме рака слизистой оболочки характеризуется наличием
1. атипичных клеток эпителия
2. наличием лимфоидных элементов, плазматических клеток
3. акантолитических клеток
1. клеток Лангханса

82. Показания к удалению зуба при перикороните
1. дистопия
2. полуретенция
3. разрушение зуба
4. хронический стоматит
5. небольшое ретромолярное расстояние

83. К факультативному предраку красной каймы нижней губы относят
1. бородавчатый предрак и абразивный преканцерозный хейлит Манганотти
2. кератоакантома и кожный рог
3. лейкоплакия и ограниченный предраковый гиперкератоз

84. Воспалительные осложнения при переломе челюсти
1. периостит
2. периодонтит
3. стоматит
4. нагноение костной раны

85. Показания для наложения гладкой шины-скобы при переломе нижней челюсти
1. ангулярный перелом
2. устойчивость зубов

3. перелом в средней части подбородка
4. перелом бокового отдела тела
5. наличие передних и боковых зубов

86. К общим осложнениям во время операции удаления зуба относят
1. энурез
2. синусит
3. альвеолит
4. остеомиелит
5. анафилактический шок

87. Комплексное лечение актиномикоза челюстно-лицевой области включает
1. лучевую терапию
2. антибактериальную терапию
3. обездоливающую терапию
4. гипотензивную терапию
5. хирургическое лечение

88. Экстренное лечение сочетанной травмы при ранениях лица заключается
1. в остановке кровотечения, улучшении функции внешнего дыхания
2. в окончательной фиксации переломов костей лица
3. в первичной хирургической обработке раны, иммобилизации переломов костей лица

89. Контрастная сиалограмма хронического паренхиматозного сиалоаденита характеризуется
1. расширением главного протока
2. сужением протоков всех порядков
3. множественными полостями, заполненными контрастом
4. ампульным расширением протоков П-Ш

90. Фиброматоз развивается в результате
1. вредных привычек
2. нарушения эмбриогенеза
3. хронического механического раздражения

91. Метод лечения лимфангиомы
1. иссечение
2. прошивание
3. лучевое воздействие
4. склерозирующая терапия
5. эмболизация с последующим иссечением

92. Рентгенологические признаки фиброзной дисплазии
1. деструкция кости с неровными границами
2. истончением кортикального слоя кости, множество кистозных просветлений
3. множественные остеолитические очаги углов и ветвей нижней челюсти
4. диффузное увеличение кости, чередование участков уплотнения и деструкции, картина «матового стекла»
5. разволокнение кортикального слоя, пятнистоочаговый «ватный» рисунок с преобладанием костеобразования

93. Злокачественная эпителиальная опухоль слюнной железы

1. онкоцитома
2. лимфаденома
3. аденокарцинома
4. плеоморфная аденома
5. мономорфная аденома

94. Огнестрельные ранения лица отличаются от ран других областей

1. особенностью прохождения раневого канала
2. быстрым развитием осложнений
3. несоответствием внешнего вида раны и состояния раненого
4. длительным периодом очищения раны

95. Нарушение обмена кальция и фосфора наблюдается при

1. переломе челюсти
2. синдроме Олбрайта
3. фиброзной дисплазии
4. гиперпаратериодной дистрофии
5. деформирующем остеите Педжета

96. Лечебные мероприятия при стенотической асфиксии

1. трахеотомия
2. искусственная вентиляция легких
3. удаление инородного тела
4. вывести и закрепить язык булавкой

97. Вид асфиксии у раненых с отрывом подбородочного отдела нижней челюсти

1. клапанная
2. стенотическая
3. дислокационная
4. обтурационная

98. Остановка кровотечения из линии перелома заключается

1. в тугой тампонаде раны
2. в прошивании сосудов в ране
3. в пальцевом прижатии сосуда
4. в перевязке сосуда на протяжении

99. Эозинофильная гранулема – это

1. гиперпластический процесс в челюстях, характеризующийся повышением пролиферативной способности ретикуло-эндотелиальных элементов костного мозга с наличием эозинофильных лейкоцитов
2. общее название гиперпластических процессов в челюстных костях
3. воспалительный процесс в челюстных костях, сопровождающийся резким повышением содержания эозинофильных лейкоцитов в крови
4. процесс в челюстных костях, сопровождающийся резким уменьшением содержания эозинофильных лейкоцитов в крови

100. При подозрении на хейлит Манганотти предпочтительнее провести

1. биопсию с гистологическим исследованием
2. полное иссечение с гистологическим исследованием

Эталоны ответов на задания в тестовой форме

№ теста	ответ	№ теста	ответ	№ теста	ответ	№ теста	ответ	№ теста	ответ
1	2, 4	**21**	2	**41**	2	**61**	1	**81**	1
2	2,5	**22**	1	**42**	2	**62**	2	**82**	5
3	5	**23**	3	**43**	5	**63**	4	**83**	3
4	4.5	**24**	2	**44**	5	**64**	3	**84**	4
5	1	**25**	4,5	**45**	4	**65**	1,3,4	**85**	2,3,5
6	2	**26**	3	**46**	4,5	**66**	2	**86**	5
7	1, 3, 5	**27**	1	**47**	1,2	**67**	2	**87**	2,5
8	1	**28**	1, 3	**48**	3	**68**	4	**88**	1
9	2	**29**	2	**49**	3	**69**	3	**89**	3
10	3, 4	**30**	1	**50**	4	**70**	5	**90**	2
11	1	**31**	3	**51**	1	**71**	4	**91**	1,4
12	1	**32**	2	**52**	1, 2, 4	**72**	2	**92**	4
13	3	**33**	2	**53**	5	**73**	3,4	**93**	3
14	2	**34**	2	**54**	2	**74**	2	**94**	3
15	3	**35**	1. 4	**55**	3	**75**	2	**95**	4
16	4	**36**	2	**56**	2,3,5, 6	**76**	4,5	**96**	1
17	4	**37**	3, 4, 5	**57**	1	**77**	2	**97**	3
18	2	**38**	3	**58**	2	**78**	4	**98**	1
19	3, 5	**39**	1,2,3	**59**	5	**79**	4	**99**	1
20	1,2	**40**	4	**60**	3	**80**	3	**100**	2

6.2.3. Вопросы к экзаменационным билетам для ГИА

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

(контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11)

Пациентка Р., 19 лет, обратилась с жалобой на деформацию нижней челюсти слева.

Анамнез развития заболевания: 1 год назад обратила внимание на деформацию нижней челюсти слева, которая медленно увеличивалась в размерах. Боль отсутствовала. Общее состояние не нарушалось.

Анамнез жизни: артериальная гипотензия. ВИЧ, венерические заболевания, туберкулез отрицает. Аллергоанамнез спокойный. Травм и гемотрансфузий не было.

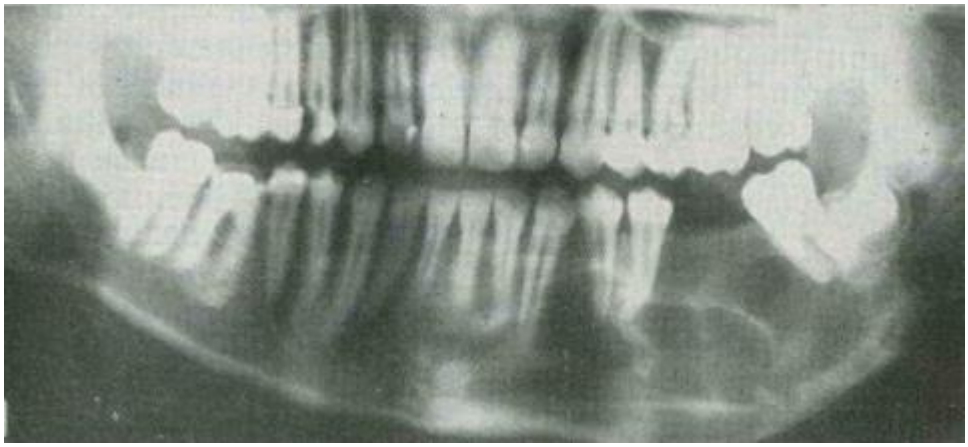
Объективно: общее состояние удовлетворительное. Асимметрия лица за счет деформации тела нижней челюсти слева. Кожа в цвете не изменена, собирается в складку. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта свободное, безболезненное. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. Пальпаторно определяется веретенообразное утолщение тела нижней челюсти слева с четкими границами, гладкой поверхностью, безболезненное. Слизистая оболочка альвеолярной части нижней челюсти слева в цвете не изменена.

Зубная формула:

0 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 | 2.1 2.2 2.3 2.4 0 2.6 2.7 2.8

0	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	0	0	0

Коронка 4.6 зуба разрушена на 2/3, изменена в цвете. Зондирование кариозной полости безболезненное. Вертикальная перкуссия болезненная. Зуб устойчив.



1. **Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его.**
2. **Опишите линейную томограмму нижней челюсти справа, срез глубиной 2 см.**
3. **Проведите дифференциальную диагностику.**
4. **Составьте план лечения, опишите порядок и этапы лечения.**
5. **В какой медицинской организации может получить лечение пациент и в какие сроки проводится дополнительное обследование для уточнения диагноза?**
6. **Какова тактика в отношении 2.7 зубов.**
7. **Перечислите клинические симптомы при переломе нижней челюсти.**
8. **Объясните патогенез одонтогенных воспалительных заболеваний**
9. **Какова диагностика актиномикоза, сифилиса, туберкулеза.**
10. **Опишите неотложную помощь при стенотической асфиксии.**
11. **Дайте рекомендации по гигиеническому уходу за полостью рта и профилактике кариеса.**

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

(контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11)

Пациент А., 43 года, поступил в стационар с жалобами на боль, припухлость нижней губы, недомогание, сильную головную боль, плохой сон.

Анамнез развития заболевания: во время бритья заметил на коже нижней губы слева небольшой гнойничок, который выдавил пальцами и обработал спиртом. Вечером появился отек нижней губы, пульсирующая боль. На следующий день отек губы увеличился. Появились общая слабость, головная боль, температура тела повысилась до 39°С. Машиной скорой помощи доставлен в отделение челюстно-лицевой хирургии стационара.

Анамнез жизни: в течение 10 лет страдает хроническим пиелонефритом. Аллергия на димедрол по типу крапивницы. Простудные заболевания 2-3 раз в год.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Сознание сохранено, больной вялый. Температура тела 39,2°С, пульс 140 уд/мин, ритмичный, слабого наполнения. АД 130/80 мм рт.ст. Коллатеральный отек мягких тканей подбородочной областей. Кожа нижней губы отечная, гиперемированая. На коже нижней губы справа пальпируется плотный, болезненный воспалительный инфильтрат с несколькими пустулами, желтоватыми сухими корочками. В поднижнечелюстной области справа пальпируется левой

подподбородочной области пальпируется плотный, подвижный, болезненный лимфатический узел размерами 2,0х1,5 см.

Открывание рта безболезненное. Слизистая оболочка полости рта влажная, бледно-розового цвета. Язык сухой, покрыт белесоватым налетом.

Зубная формула:

1.8 0 0 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1	2.1 2.2 2.3 2.4 2.5 2.6 2.7 2.8
4.8 4.7 4.6 4.5 4.4 4.3 0 0	3.1 3.2 3.3 3.4 3.5 3.6 3.7 3.8

3.7 зуб с кариозной полостью, зондирование безболезненное. Коронковая часть 3.7 зуба серого цвета. Перкуссия безболезненная. Зуб устойчив.

На **внутриротовой рентгенограмме**: корневые каналы 3.7 зуба запломбированы на 1/3 длины. Периодонтальная щель расширена.

1. **Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его.**
2. **Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза?**
3. **Проведите дифференциальную диагностику.**
4. **Составьте план лечения, опишите последовательность и этапы лечения.**
5. **Методы профилактики развития осложнений основного заболевания у данного пациента.**
6. **В какие сроки должен провести обследование челюстно-лицевой хирург пациента, поступившего в стационар и начать оказывать медицинскую помощь?**
6. **Какова тактика в отношении 3.7 зуба?**
7. **Перечислите клинические симптомы при переломе верхней челюсти.**
8. **Объясните патогенез невралгии тройничного нерва.**
9. **Какие методы лечения врожденных кист шеи.**
10. **Опишите неотложную помощь при кровотечении.**
11. **Сформулируйте рекомендации по гигиеническому уходу за полостью рта, кожей лица.**

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

(контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11. ПК-12)

Пациент П., 48 лет, предъявляет жалобы на ноющую боль в верхних зубах справа, общую слабость.

Анамнез развития заболевания: 2 недели назад появилась несильная, ноющая боль в верхних зубах справа. Занимался самолечением. 2 дня назад боль усилилась.

Анамнез жизни: Хронический гастрит, панкреатит. 15 лет назад проводилось лечение по поводу хронического двустороннего верхнечелюстного синусита. Туберкулез, вирусный гепатит отрицает. Аллергическая реакция на новокаин, лидокаин, пенициллин, тетрациклин по типу крапивницы.

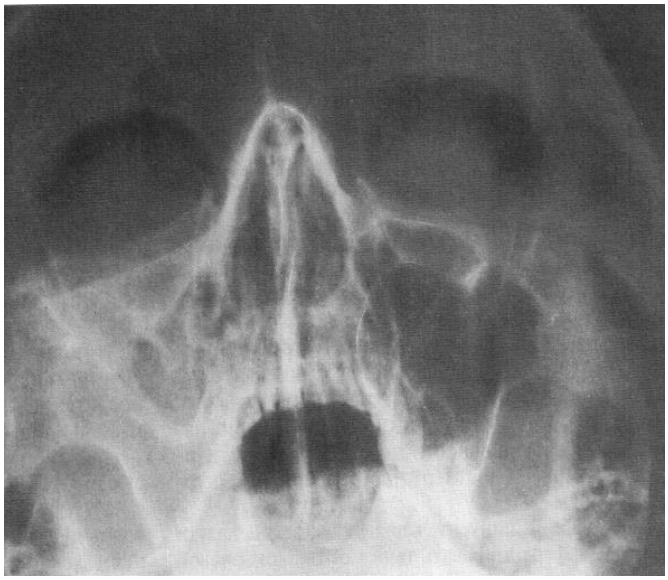
Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,7°С. Лицо асимметричное за счет отека подглазничной области, нижнего века справа. Кожа в цвете не изменена. В подглазничной области справа мягкие ткани отечные, собираются в складку, безболезненные Затруднено носовое дыхание справа, гнойное отделяемое из правой половины носа. Красная кайма губ в цвете не изменена, сухая. Открывание рта не нарушено. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, влажная. Язык покрыт белесоватым налетом.

Зубная формула

С С 0 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1	2.1 2.2 2.3 2.4 2.5 2.6 2.7 2.8
4.8 4.7 0 0 4.4 4.3 4.2 4.1	3.1 3.2 3.3 3.4 3.5 3.6 0 0

Коронка 1.7 зуба частично разрушена, серого цвета. Кариозная полость заполнена остатками пищи. Зондирование кариозной полости безболезненное. Перкуссия безболезненная. Зуб устойчив.

Коронки 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 зубов сохранены, шейки зубов оголены, покрыты мягким зубным налетом, подвижность III степени, перкуссия безболезненная. Краевая десна вокруг нижних передних зубов отечная, кровоточит, определяются пародонтальные карманы глубиной 5 мм и более.



1. **Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его.**
2. **Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза? Опишите представленную рентгенограмму.**
3. **Проведите дифференциальную диагностику.**
4. **Составьте план лечения, опишите порядок и этапы лечения.**
5. **Какова тактика стоматолога в отношении 1.7. зуба?**
6. **Какова тактика в отношении передних нижних зубов?**
7. **Перечислите клинические симптомы при раке нижней челюсти.**
8. **Объясните патогенез остеомиелита челюсти.**
9. **Какова диагностика остеоартроза височно-нижнечелюстного сустава?**
10. **Какие методы временной иммобилизации при переломе нижней челюсти? В Какие сроки должна быть оказана медицинская помощь пациенту с травмой?**
11. **Сформулируйте рекомендации по гигиеническому уходу за полостью рта и профилактике заболеваний пародонта.**