

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 24.02.2025
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df65517382015736487

**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
А.А. Ушаков
«12» июня 2025 г.

**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Хирургия полости рта
(с использованием языка посредника)**

Специальность: 31.05.03 Стоматология

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач-стоматолог

Екатеринбург

2025г

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

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

«УТВЕРЖАЮ»
Проректор по образовательной
деятельности
к. м. н., доцент А.А. Ушаков

«__» _____ 2025г.

**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Хирургия полости рта
(с использованием языка посредника)**

Специальность: 31.05.03 Стоматология

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач-стоматолог

Екатеринбург

2025г

Фонд оценочных средств составлен в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.03 – Стоматология (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерством образования и науки Российской Федерации, от 12.08.2020 г № 984, 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, доцент кафедры хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии, д.м.н., А.А. Дрегалкина, доцент кафедры хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии, к.м.н.

Фонд оценочных средств рецензирован: профессором кафедры терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России профессором, д.м.н. Мандра Ю. В.

ОГЛАВЛЕНИЕ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Кодификатор результатов обучения по дисциплине
2. Аттестационные материалы
 - 2.1 Примеры тестовых заданий по дисциплине
 - 2.2 Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации
 - 2.3 Перечень практических навыков для подготовки к промежуточной аттестации
 - 2.4 Примеры ситуационных задач для проведения промежуточной аттестации
 - 2.5 Примеры практических заданий для проведения промежуточной аттестации
3. Методика оценивания образовательных достижений студентов по дисциплине. Правила формирования рейтинговой оценки знаний студента по дисциплине «Хирургия полости рта»

1. Кодификатор результатов обучения, формирующих ОПК

Категория (группа) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание из ПС	Код и наименование индикаторов достижения общепрофессиональной компетенции, которые формирует дисциплина
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-2. Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок		2.1. Знает: порядок оказания медицинской помощи, с учетом стандартов; методики анализа результатов собственной деятельности 2.2. Умеет: проводить анализ результатов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями; составлять план мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности 2.3. Имеет практический опыт: участия в клинической (клинико-анатомической) конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности
Медицинская реабилитация	ОПК-12. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента	А/03.7 Планирование, проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями	12.1. Умеет определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи 12.2. Умеет направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи 12.3. Умеет разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

			12.4. Уметь разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
--	--	--	---

<p>Проведение диагностики стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов</p>	<p>ПК-1. Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК 1.1 Знает:</p> <p>Общие вопросы организации медицинской помощи взрослому населению и детям</p> <p>Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации строения зубов</p> <p>Гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза</p> <p>Анатомо-функциональное состояние органов челюстно-лицевой области с учетом возраста</p> <p>Нормальную и патологическую физиологию зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции</p> <p>Методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых</p> <p>Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у детей и взрослых</p> <p>Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования</p> <p>Медицинские изделия, применяемые при оказании медицинской помощи детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>
--	--	--

		<p>Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи</p> <p>Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>Санитарно-эпидемиологические требования и вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</p> <p>ИПК 1.2 Умеет:</p> <p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний</p> <p>Интерпретировать информацию, полученную от детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Диагностировать у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p> <p>Диагностировать у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстно-лицевой области</p> <p>Выявлять у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области</p> <p>Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направлять детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими</p>
--	--	--

		<p>рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направлять детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы)</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых</p> <p>Формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ИПК 1.3 Имеет практический опыт:</p> <p>Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний</p> <p>Осмотра и физикального обследование детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Диагностики у детей и взрослых:</p> <ul style="list-style-type: none">- заболеваний периодонта,- пародонта,- слизистой оболочки рта и губ,- дефектов зубов,- дефектов зубных рядов,- зубочелюстных деформаций,- аномалий зубов и челюстей, <p>Выявления у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области</p>
--	--	---

		<p>Формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Направления детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи взрослому населению и детям, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы)</p> <p>Постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</p> <p>Постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>
<p>Проведение лечения пациентов</p>	<p>ПК-2. Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК 2.1 Знает:</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Стандарты медицинской помощи</p> <p>Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях</p> <p>Группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении стоматологических заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний</p>

		<p>Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p> <p>Особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях</p> <p>Материаловедение, технологии, оборудование и медицинские изделия, используемые в стоматологии</p> <p>Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации; строение зубов; гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза</p> <p>ИПК 22 Умеет:</p> <p>Разрабатывать план лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание, лечебно-оздоровительный режим для лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстно-лицевой области</p> <p>Проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе терапевтические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая повторное эндодонтическое лечение):</p> <ul style="list-style-type: none">- инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевой области- назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов- назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая удаление ретенированных и дистопированных зубов):</p> <ul style="list-style-type: none">- удаление зуба
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none">- удаление временного зуба- удаление постоянного зуба- вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса <p>Интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстно-лицевой области</p> <p>Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>ИПК 2.3 Имеет практический опыт:</p> <p>Разработки плана лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам со стоматологическими заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначения диетического питания, лечебно-оздоровительного режима при лечении стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнения медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценки результатов медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Подбора вида и проведения местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов,</p>
--	--	---

		<p>медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Консультирования детей и взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определения показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам</p> <p>Подбора и назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов</p> <p>Подбора и назначение немедикаментозного лечения детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме</p> <p>Оказания медицинской помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме</p> <p>Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>
--	--	--

1.	ПС ОТФ	ПС ТФ	ПС ТД	Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенций	Код и наименование индикатора достижения компетенции
Тип задач профессиональной деятельности						
Проведение диагностики стоматологических заболеваний	Код А. Оказание медицинской помощи при стоматологических заболеваниях	А/01.7 Проведение обследования пациента с целью	Получение информации (жалобы, анамнез, анализ медицинской документации) от пациентов (законных представителей), выявление факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний. Оценка стоматологического статуса пациента Выявление дефектов зубов, зубных рядов,	Диагностика стоматологических заболеваний	ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями,	ИПК 1.1 Знает: Общие вопросы организации медицинской помощи взрослому населению и детям Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации строения зубов Гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза

аний и патологически состояний пациентов	х	установления диагноза	<p>зубочелюстных деформаций и аномалий зубов и челюстей, полное отсутствие зубов; выявление факторов риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний)</p> <p>Формулирование предварительного диагноза, составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований пациента</p> <p>Направление пациентов на инструментальные и лабораторные исследования в соответствии с действующими Порядками оказания стоматологической помощи взрослому населению и детям, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</p> <p>Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (законных представителей)</p> <p>Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными</p> <p>Постановка окончательного диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>		установлению диагноза	<p>Анатомо-функциональное состояние органов челюстно-лицевой области с учетом возраста</p> <p>Нормальную и патологическую физиологию зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции</p> <p>Методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых</p> <p>Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у детей и взрослых</p> <p>Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования</p> <p>Медицинские изделия, применяемые при оказании медицинской помощи детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи</p>
--	---	-----------------------	---	--	-----------------------	---

					<p>взрослому населению при стоматологических заболеваниях</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи</p> <p>Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>Санитарно-эпидемиологические требования и вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</p> <p>ИПК 1.2 Умеет:</p> <p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний</p> <p>Интерпретировать информацию, полученную от детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Диагностировать у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p> <p>Диагностировать у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные</p>
--	--	--	--	--	---

						<p>деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстно-лицевой области</p> <p>Выявлять у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области</p> <p>Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направлять детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направлять детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы)</p> <p>Интерпретировать и анализировать</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых</p> <p>Формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ИПК 1.3 Имеет практический опыт:</p> <p>Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний</p> <p>Осмотра и физикального обследование детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Диагностики у детей и взрослых:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заболеваний пульпы и периодонта, - пародонта, - слизистой оболочки рта и губ, - дефектов зубов, - дефектов зубных рядов, - зубочелюстных деформаций, - аномалий зубов и челюстей, - полного отсутствия зубов <p>Выявления у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>Формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Направления детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи взрослому населению и детям, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы)</p> <p>Постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</p> <p>Постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>
Провед	Код А.	А/02.7	Разработка плана лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом	Лечение стоматологиче	ПК-2 Способен к назначению и	ИПК 2.1 Знает: Порядок оказания медицинской помощи

ение лечени я пациен тов	Оказание медицинско й помощи при стоматологи ческих заболевания х	Назначе ние, контрол ь эффекти вности и безопас ности немедик аментоз ного и медикам ентозно го лечения	диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими Порядками оказания медицинской помощи взрослому населению и детям, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Выявление факторов риска возникновения стоматологических заболеваний Разработка и выполнение плана профилактических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения стоматологических заболеваний Обоснование и планирование проведения основных методов лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослые Определение медицинских показаний к применению различных методик местной анестезии челюстно-лицевой области Проведение местной анестезии (апликационной, инфльтрационной, проводниковой) в полости рта Хирургическая помощь в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), и вскрытие поднадкостничного абсцесса при периостите челюстей Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациента со стоматологическим заболеванием, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием Подбор и назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии с действующими Порядками оказания медицинской помощи взрослому населению и детям, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Подбор и назначение немедикаментозного лечения пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими Порядками оказания медицинской помощи взрослому населению и детям,	ских заболеваний	проведению лечения детей и взрослых со стоматологическ ими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	взрослому населению при стоматологических заболеваниях Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями Стандарты медицинской помощи Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях Группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении стоматологических заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные Принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ Особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях Материаловедение, технологии, оборудование и медицинские изделия, используемые в стоматологии Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и
--------------------------------------	--	---	---	---------------------	---	--

		<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</p> <p>Направление пациентов при необходимости в стационар на консультацию при стоматологических заболеваниях в установленном порядке.</p> <p>Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) немедикаментозного лечения у пациентов со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств</p>		<p>иннервации; строение зубов; гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза</p> <p>ИПК 2.2 Умеет:</p> <p>Разрабатывать план лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание, лечебно-оздоровительный режим для лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстно-лицевой области</p> <p>Проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе</p> <ul style="list-style-type: none"> - инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевой области - назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов - назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая удаление</p>
--	--	---	--	---

					<p>ретенированных и дистопированных зубов):</p> <ul style="list-style-type: none"> - удаление зуба - удаление временного зуба - удаление постоянного зуба - вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса <p>Проводить поэтапную санацию полости рта (исключая санацию полости рта у детей в условиях анестезиологического пособия)</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе</p> <p>Интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстно-лицевой области</p> <p>Проводить консультирование детей и взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определять показания для направления на консультацию к врачам-специалистам</p> <p>Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>ИПК 2.3 Имеет практический опыт:</p> <p>Разработки плана лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам со стоматологическими заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	--	--	--	--	--

						<p>Подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначения диетического питания, лечебно-оздоровительного режима при лечении стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнения медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценки результатов медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Подбора вида и проведения местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Консультирования детей и взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определения показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам</p> <p>Подбора и назначения лекарственных</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>препаратов и медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов</p> <p>Подбора и назначение немедикаментозного лечения детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме</p> <p>Оказания медицинской помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме</p> <p>Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>
--	--	--	--	--	--	---

2. Аттестационные материалы.

2.1. Примеры тестовых заданий по дисциплине

ДИСЦИПЛИНАРНЫЙ МОДУЛЬ 1 (6 СЕМЕСТР)
ОСОБЕННОСТИ ОБСЛЕДОВАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И
ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ЧЛО (ДЕ 1)

ОПК 2

ИД 1 ОПК 2

1. ИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗМЕНЕННЫХ ТКАНЕЙ

- а. реография
- б. полярография
- в. стоматоскопия
- г. эхография
- д. биопсия

Верный ответ д

2. ТКАНИ ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ РАССЕКАЮТ

- а. скальпелем
- б. шпателем
- в. распатором
- г. долотом
- д. пилкой

Верный ответ а, г, д

3. ВЫБЕРЕТЕ ВЕРНОЕ СООТВЕТСТВИЕ: 1. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МАТЕРИАЛ ПОЛУЧАЮТ ПУТЕМ;
2. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МАТЕРИАЛ ПОЛУЧАЮТ ПУТЕМ;

- а. хирургической инцизионной биопсии
- б. тонкоигольной пункции
- в. Хирургической эксцизионной биопсии
- г. мазка отпечатка
- д. соскоба

Верное соответствие: 1 – а, в; 2 – б, г, д

ИД 2 ОПК 2

1. МЕТОД ПОЛЯРОГРАФИИ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- а. болевую чувствительность тканей
- б. нарушение метаболизма тканей
- в. скорость кровотока по капиллярам
- г. степень нарушения иннервации в тканях
- д. нарушение окислительного-восстановительных процессов в тканях

Верный ответ в

2. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИНЦИЗИОННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ БИОПСИИ БЕРУТ НА ИССЛЕДОВАНИИ

- а. все измененные ткани
- б. не более 1 см³ ткани на границе со здоровой тканью
- в. не более 2 см³ ткани на границе со здоровой тканью
- г. не менее 1 см³ ткани на границе со здоровой тканью

д. не менее 2 см³ ткани на границе со здоровой тканью

Верный ответ г

3. МЕТОД БЕСКРОВОГНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВосНАБЖЕНИЯ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ

- а. полярография
- б. рентгенография
- в. ангиография
- г. реография
- д. термография

Верный ответ а

ИД 3 ОПК 2

1. МЕТОД РАДИОНУКЛИДНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- а. функциональное состояние слюнной железы
- б. форму и положение слюнной железы
- в. локализацию, форму и размеры патологического очага
- г. иннервацию слюнной железы
- д. кровоснабжение слюнной железы

Верный ответ в

2. ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- а. электровозбудимость эмали
- б. электровозбудимость пульпы
- в. электровозбудимость периодонта
- г. электровозбудимость кости

Верный ответ б

3. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕРИОДОНТА ЗУБА МОЖНО ПРИМЕНИТЬ

- а. осмотр
- б. пальпацию
- в. биопсию
- г. рентгенографию
- д. сонографию

Верный ответ г

ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАЦИИ НА ЛИЦЕ И В ПОЛОСТИ РТА (ДЕ 2)

ПК 2

ИПК 1 ПК 2

1. ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ОТСЛАИВАНИЯ КРУГОВОЙ СВЯЗКИ ЗУБА

- а) кюретажная ложка
- б) серповидная гладилка
- в) штопфер-гладилка
- г) распатор
- д) долото

Верный ответ б

2. ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ВЫСКАБЛИВАНИЯ ГРАНУЛЯЦИЙ ИЗ ЛУНКИ УДАЛЕННОГО ЗУБА

- а) серповидная гладилка
- б) лопаточка Буяльского
- в) лопаточка Ревердена

- г) кюретажная ложка
 - д) острозубый крючок
- Верный ответ г*

3. ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ РАЗЪЕДИНЕНИЯ ТКАНЕЙ

- а) остроконечный скальпель
- б) брюшистый скальпель
- в) серповидная гладилка
- г) каплевидная гладилка
- д) лигатурные ножницы

Верный ответ а, б

ИПК 2 ПК 2

1. АСЕПТИКА ВКЛЮЧАЕТ

- а. профилактику попадания в рану микроорганизмов
- б. обеспечение стерильных условий в операционной
- в. полное освобождение объектов внешней среды от микроорганизмов
- г. селективную деконтаминацию на объектах внешней среды
- д. частичное уничтожение патогенных микроорганизмов на объектах внешней среды

Верный ответ - а

2. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ИСПОЛЬЗУЮТ

- а. 0,05% раствор хлоргексидина
- б. раствор фурацилина 1:5000
- в. 0,9% раствор калия хлорида
- г. 70% этиловый спирт
- д. 3% раствор нашатырного спирта

Верный ответ а, б

3. КРАТНОСТЬ ОБРАБОТКИ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ПО СПОСОБУ ГРОССИХА ФИЛОНЧИКОВА

- а. однократная
- б. двукратная
- в. трехкратная
- г. четырехкратная
- д. пятикратная

Верный ответ г

УДАЛЕНИЕ ЗУБА (ДЕ 3)

ИПК 3 ПК 2

1. ПЛАНОВЫЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

- а) хронический периодонтит
- б) разрушение коронки зуба
- в) патологическая подвижность зуба III степени
- г) хронический верхнечелюстной синусит
- д) острый язвенный стоматит

Верный ответ а, б, в, г

2. СРОЧНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

- а) обострившийся хронический пародонтит

- б) ретенция, дистопия зуба
- в) острый одонтогенный периостит челюсти
- г) острый одонтогенный остеомиелит челюсти
- д) острый лимфаденит поднижнечелюстной области

Верный ответ а, в, г, д

3. ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ ЛУНКИ ЗУБА ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО ПРОТЕКАЮТ

- а) процесс экссудации
- б) процесс альтерации
- в) процесс эпителизации
- г) процесс остеоинтеграции
- д) процесс образования коллагена

Верная последовательность б – а – в – д – г

ПК 1

ИПК 1 ПК 1

1. ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ПОЗВОЛЯЕТ

- а) уточнить диагноз заболевания
- б) исключить бактериальное загрязнение полости рта
- в) предупредить распространение одонтогенной инфекции
- г) удалить одонтогенный патологический очаг
- д) исключить развитие возможных осложнений

Верный ответ в, г, д

2. ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

- а) асептическая
- б) диагностическая
- в) паллиативная
- г) плановая
- д) лечебная

Верный ответ д

3. ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ-ХИРУРГ РЕКОМЕНДУЕТ

- а) принимать горячую пищу
- б) ежедневно чистить зубы
- в) посещать спортивные тренировки
- г) проводить гипотермию
- д) посещать баню

Верный ответ б, г

ИПК 2 ПК 1

1. ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

- а) флегмона окологлазничных мягких тканей
- б) хроническая почечная недостаточность
- в) фолликулярная киста челюсти
- г) перелом челюсти
- д) острый лейкоз

Верный ответ б, д

2. АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

- а) гемофилия
- б) острый глоссит
- в) болезнь Виллебранта
- г) ревматоидный артрит
- д) острая лучевая болезнь

Верный ответ а, в, д

3. ПЕРВОЕ ВЫВИХИВАЮЩЕЕ ДВИЖЕНИЕ ПРИ УДАЛЕНИИ ВЕРХНЕГО ПЕРВОГО МОЛЯРА ДЕЛАЮТ В

- а. небную сторону
- б. медиальную сторону
- в. вестибулярную сторону
- г. дистальную сторону
- д. язычную сторону

Верный ответ а

ИПК 3 ПК 1

1. ШТЫКОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ С УЗКИМИ ЩЕЧКАМИ УДАЛЯЮТ КОРНИ

- а. верхних резцов
- б. верхних клыков
- в. верхних премоляров
- г. верхних первых моляров
- д. верхних третьих моляров

Верный ответ в, г

2. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

- а. разрушение коронковой части зуба
- б. продольный перелом корня зуба
- в. хронический пульпит
- г. клиновидный дефект
- д. гиперестезия

Верный ответ а, б

3. ПЕРВОЕ ВЫВИХИВАЮЩЕЕ ДВИЖЕНИЕ ПРИ УДАЛЕНИИ ВЕРХНЕГО КЛЫКА ВРАЧ ПРОВОДИТ В СТОРОНУ

- а. небную
- б. медиальную
- в. вестибулярную
- г. дистальную
- д. язычную

Верный ответ в

ОПК 2

ИД 1 ОПК 2

1. ПРИ УДАЛЕНИИ 1.4 ЗУБА ПРОИЗОШЕЛ ПЕРЕЛОМ ЩЕЧНОГО КОРНЯ, ВРАЧУ НЕОБХОДИМО

- а. удалить корень
- б. наложить швы на лунку
- в. оставить сломанный корень в лунке
- г. затампонировать лунку йодоформной турундой
- д. назначить повторную операцию через несколько дней

Верный ответ а

2. ПРИ УДАЛЕНИИ КОРНЕЙ НИЖНЕГО ПЕРВОГО МОЛЯРА БЫЛ ВЫВИХНУТ СОСЕДНИЙ ЗУБ, ВРАЧУ НЕОБХОДИМО

- а. провести кюретаж лунки
- б. наложить на лунку лечебную повязку
- в. не сообщать пациенту об осложнении
- г. сообщить пациенту об осложнении, реплантировать зуб
- д. направить пациента к стоматологу-ортопеду для консультации

Верный ответ г

3. ПЕРФОРАЦИЯ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ВОЗМОЖНА ПРИ УДАЛЕНИИ

- а. верхнего клыка
- б. верхнего бокового резца
- в. верхнего первого премоляра
- г. нижнего первого моляра
- д. верхнего первого моляра

Верный ответ в, д

ИД 2 ОПК 2

1. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ЛУНКИ УДАЛЕННОГО ЗУБА НЕОБХОДИМО

- а. провести кюретаж лунки
- б. провести асептическую обработку
- в. ввести в лунку гемостатическую губку
- г. лунку зуба ушить узловыми швами
- д. сдавить края лунки пальцами в течение 10 минут

Верный в, г

2. ПРИЧИНА ПОВРЕЖДЕНИЯ ОКРУЖАЮЩИХ ЛУНКУ ТКАНЕЙ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

- а. кюретаж
- б. отслоение круговой связки зуба
- в. наложение щипцов на краевую десну
- г. применение распиливания тканей фрезой
- д. охватывание альвеолярной кости пальцами свободной руки

Верный ответ в, г

3. СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ГЛУБИНЫ ЛУНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а. наложение кристаллов перманганата калия
- б. тампонада устья лунки
- в. тугая тампонада лунки
- г. наложение швов на рану
- д. наложение гемостатической губки

Верный ответ в

ИД 3 ОПК 2

1. ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ

- а. проведение дентальной имплантации;
- б. тугая тампонада всей лунки йодоформной турундой;

- в. секвестрэктомия;
 - г. формирование кровяного сгустка, ушивание лунки наглухо
- Верный ответ г*

2. ВЫВИХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ

- а. сильном надавливании элеватором на верхнюю челюсть;
- б. широком открывании рта;
- в. пальпации жевательной мышцы;
- г. использовании серповидной гладилки.

Верный ответ б

3. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА ЯВЛЯЕТСЯ

- а. симптом Дюпюитрена;
- б. положительная носоротовая проба;
- в. положительный симптом Венсана;
- г. положительный симптом флюктуации.

Верный ответ б

БОЛЕЗНИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ (ДЕ 4)

ОПК 12

ИД 1 ОПК 12

1. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ РЕТЕНЦИИ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА

- а. сильная боль
- б. отсутствие боли
- в. гиперемия слизистой оболочки
- г. бледно-розовый цвет слизистой оболочки
- д. дефект зубного ряда на месте ретенированного зуба

Верный ответ д

2. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПОЛУРЕТЕНЦИИ ЗУБА

- а. умеренная боль
- б. отсутствие боли
- в. наличие слизистого «капюшона»
- г. наличие отека, гиперемии «капюшона»
- д. визуальное определение частичного прорезывания зуба

Верный ответ в, д

3. ВОЗМОЖНЫЕ ФОРМЫ РАЗВИТИЯ ПЕРИКРОНИТА ЗУБА

- а. гнойный
- б. язвенный
- в. фиброзный
- г. катаральный
- д. гранулирующий

Верный ответ а, г

ИД 2 ОПК 12

1. ПЕРИКРОНИТ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- а. верхнего второго резца

- б. нижнего второго премоляра
- в. верхнего третьего моляра
- г. нижнего третьего моляра
- д. одинаково часто у всех зубов

Верный ответ г

2. ПРИЧИНЫ ПЕРИКРОНИТА ЗУБА

- а. перегревание
- б. плохая чистка зубов
- в. прием горячей пищи
- г. физические нагрузки
- д. размножение патогенных микроорганизмов

Верный ответ д

3. РЕТЕНЦИЯ ЗУБА - ЭТО

- а. задержка сроков прорезывания сформировавшегося постоянного зуба
- б. задержка сроков прорезывания сформировавшегося временного зуба
- в. неполное прорезывание постоянного зуба
- г. неправильное положение зуба в зубном ряду

Верный ответ а

ИД 3 ОПК 12

1. ПРОФИЛАКТИКА АТРОФИИ КОСТИ ВКЛЮЧАЕТ

- а. сохранение целостности зубного ряда
- б. сохранение жевательной нагрузки на пародонт
- в. снижение травматичности операции удаления зуба
- г. остеопалстика лунки удаленного зуба
- д. удаление опухоли полости рта

Верный ответ а, б, в, г

2. ЗАДАЧИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ КОСТИ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ

- а. удаление экзостоза
- б. удаление зуба
- в. удаление костной опухоли
- г. остеопластика
- д. одонтопластика

Верный ответ а, г, д

3. ПЛАНИРОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ПОЛОСТИ РТА К ОРТОПЕДИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ВКЛЮЧАЕТ

- а. консультацию стоматолога-хирурга
- б. консультацию ортодонта
- в. консультацию стоматолога- ортопеда
- г. консультацию стоматолога-терапевта
- д. консультацию участкового терапевта

Верный ответ а, в

ИД 4 ОПК 12

1. БЛАГОПРИЯТНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ РАЗМНОЖЕНИЯ АНАЭРОБНОЙ МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РТА

- 1) повышенная рН слюны;
- 2) санация полости рта;
- 3) пищевые остатки;
- 4) хорошая гигиена полости рта.

Верный ответ 3

2. В КАКОМ ВОЗРАСТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПЕРИКРОНИТ

- 1) 15-18 лет;
- 2) 10-12 лет;
- 3) 19-26 лет;
- 4) 13-15 лет.

Верный ответ 3

3. КАКОЕ ТРЕБУЕТСЯ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИКРОНИТЕ

- 1) ортодонтическое;
- 2) ортопедическое;
- 3) хирургическое.

Верный ответ 3

ДИСЦИПЛИНАРНЫЙ МОДУЛЬ 2 (7 СЕМЕСТР)

ОДОНТОГЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛОСТИ РТА: ПЕРИОДОНТИТ, ПЕРИОСТИТ, ОСТЕОМИЕЛИТ (ДЕ 5)

ПК 1

ИПК 1 ПК 1

1. В КЛИНИКЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

1. опухолевые
2. опухолеподобные
3. воспалительные
4. слюнных желез
5. височно-нижнечелюстного сустава
6. травматические повреждения
7. врожденная патология

Верный ответ 3

2. СРЕДИ ОСТРЫХ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ ВЫДЕЛЯЮТ

1. остеомиелит
2. периодонтит и остеомиелит
3. периостит и остеомиелит
4. периодонтит, периостит и остеомиелит

Верный ответ 1, 2

3. ОСТРОМУ ПЕРИОДОНТИТУ, ПЕРИОСТИТУ И ОСТЕОМИЕЛИТУ ПРИСУЩИ ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ:

1. клинические
2. патоморфологические
3. клинические и патоморфологические

Верный ответ 3

ИПК 2 ПК 1

1. ПРИЧИНЫ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ:

1. аэробные, факультативные анаэробные бактерии
2. только аэробные бактерии
3. только факультативные бактерии
4. только аэробные и факультативные бактерии
5. только анаэробные бактерии

Верный ответ 1

2. ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ:

- 1) острый периодонтит;
- 2) острый гнойный пульпит;
- 3) обострение хронического периодонтита;
- 4) альвеолит;
- 5) нагноившаяся радикулярная или зубосодержащая киста челюсти.

Верный ответ 2

3. ПРЕИМУЩЕСТВЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ:

- 1) верхняя челюсть с нёбной стороны;
- 2) верхняя челюсть с вестибулярной стороны;
- 3) нижняя челюсть с вестибулярной стороны;
- 4) нижняя челюсть с язычной стороны;
- 5) передний отдел нижней челюсти.

Верный ответ 2

ИПК 3 ПК 1

1. ОТЕК ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРИОСТИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ:

- 1) центральных резцов;
- 2) первого и второго моляров;
- 3) второго и третьего моляров;
- 4) бокового резца и первого премоляра.

Верный ответ 4

2. ПРИ ПОДОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:

- 1) деструкция ткани с четкими границами
- 2) деструкция костной ткани с нечеткими границами
- 3) уплотнения костной ткани с четкими границами
- 4) уплотнения костной ткани с нечеткими границами

Верный ответ 2

3. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ОТМЕЧАЮТ:

- 1) новообразование костной ткани
- 2) уменьшение воспаления
- 3) отторжение секвестров

- 4) отек, гиперемию надкостницы
- 5) гиперцементоз

Верный ответ 3

ПК 2

ОПК 1 ПК 2

1. ГЕМИСЕКЦИЯ ЗУБА - ЭТО

1. удаление корня вместе с прилегающей к нему коронковой частью зуба
2. удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба
3. пересадка удаленного зуба в альвеолу
4. рассечение моляра на две части

Верный ответ 1

2. КОРОНАРО-РАДИКУЛЯРНАЯ СЕПАРАЦИЯ ЗУБА - ЭТО

1. удаление корня вместе с прилегающей к нему коронковой частью зуба
2. удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба
3. пересадка удаленного зуба в его же альвеолу
4. рассечение моляра на две части

Верный ответ 4

3. МАТЕРИАЛЫ, ПРИМЕНЯЮЩИЕСЯ ДЛЯ РЕТРОГРАДНОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ ПРИ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ:

- 1) цинк-карбоксилатные цементы
- 2) цинк-эвгеноловая паста
- 3) минеральный триоксидный агрегат
- 4) стеклоиномерные цементы
- 5) композит светового отверждения

Верный ответ 4

ОПК 2 ПК 2

1. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТИ (выберете верную последовательность)

- 1) дренирование раны
 - 2) удаление причинного зуба
 - 3) назначение физического лечения
 - 4) вскрытие поднадкостничного абсцесса,
 - 5) назначение антибактериальных и противовоспалительных лекарственных средств
- Верная последовательность: 4 – 1 – 2 – 5 – 3

2. ПРИ ВСКРЫТИИ ПОДНАДКОСТНИЧНОГО АБСЦЕССА 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.

Верный ответ 2

3. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ОТМЕЧАЮТ:

- 1) новообразование костной ткани

- 2) уменьшение воспаления
- 3) отторжение секвестров
- 4) отек, гиперемия надкостницы
- 5) гиперцементоз

Верный ответ 3

ОПК 3 ПК 2

1. ПРИ СЕКВЕСТРИРУЮЩЕМ ВАРИАНТЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРОЕЦИРУЮТСЯ:

- 1) очаги деструкции в кости с множеством мелких секвестров
- 2) эндостальная и периостальная перестройка кости, склероз
- 3) один или несколько очагов деструкции с секвестром в центре
- 4) оссификация утолщенного периоста

Верный ответ 1, 3, 4

2. ТЕЧЕНИЕ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА С ГНОЙНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИЕЙ И РАСПЛАВЛЕНИЕМ ТКАНИ КОСТНОГО МОЗГА:

- 1) острое
- 2) подострое
- 3) хроническое с преобладанием деструктивных процессов
- 4) хроническое с преобладанием продуктивных процессов
- 5) хроническое с преобладанием гиперпластических процессов

Верный ответ 1

3. ТЕРАПИЯ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ:

- 1) противовоспалительная
- 2) антибактериальная
- 3) дезинтоксикационная
- 4) десенсибилизирующая
- 5) противогрибковая

Верный ответ 1, 2, 3, 4

ОДОНТОГЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЛО: ЛИМФАДЕНИТ, СИНУСИТ, ВИЧ (ДЕ 6)

ОПК 2

ИД 1 ОПК 2

1. АДЕНОФЛЕГМОНА - ЭТО:

- а) серозное воспаление лимфатического узла
- б) гнойное воспаление лимфатического узла
- в) серозная инфильтрация тканей, окружающая лимфатический узел
- г) гнойное воспаление жировой клетчатки вокруг лимфатического узла

Верный ответ г

2. ЛИМФАТИЧЕСКИЙ УЗЕЛ ПРИНАДЛЕЖИТ К

- а) центральным органам кроветворения и иммунной защиты
- б) периферическим органам кроветворения и иммунной защиты
- в) органам эндокринной системы
- г) производным гистиоцитарной системы

Верный ответ б

3. ХАРАКТЕРНЫЕ ФУНКЦИИ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА

- а) эндокринная
 - б) защитная
 - в) иммунологическая
 - г) кроветворная
- Верный ответ в, г*

ИД 2 ОПК 2

1. ПОДПОДБОРОДОЧНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПОЛУЧАЮТ ЛИМФУ ОТ

- а) нижних моляров
 - б) кожи верхней и нижней губ
 - в) твердого и мягкого неба
 - г) полости носа
- Верный ответ б*

2. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ЛИМФАДЕНИТА

- а) боль при пальпации
 - б) коллатеральный отек
 - в) физиологический цвет кожи
 - г) местная гипертермия
- Верный ответ а, б, г*

3. ПРИ ОСТРОМ ЛИМФАДЕНИТЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- а) образование грануляционной ткани
 - б) гиперплазию лимфоидных элементов
 - в) замещение лимфоидной ткани соединительной тканью
 - г) расширение кровеносных сосудов, лейкоцитарную инфильтрацию
- Верный ответ г*

ИД 3 ОПК 2

1. ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА СООБЩАЕТСЯ С ПОЛОСТЬЮ НОСА В:

- 1) верхнем носовом ходу;
- 2) среднем носовом ходу;
- 3) нижнем носовом ходу;
- 4) области основной пазухи.

Верный ответ 2

2. ВЕРХНЯЯ СТЕНКА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ:

- 1) альвеолярный отросток верхней челюсти;
- 2) носовая поверхность верхней челюсти;
- 3) подвисочная поверхность верхней челюсти;
- 4) глазничная поверхность верхней челюсти;
- 5) скуловой отросток верхней челюсти.

Верный ответ 4, 5

3. СИНУСЫ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА

- а) воротный
- б) пристеночный
- в) краевой
- г) мозговой
- д) корковый

Верный ответ а, в, г, д

ПК 1

ИПК 1 ПК 1

1. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОСПАЛЕНИИ ЛИМФАТИЧЕСКИЙ УЗЕЛ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В РАЗМЕРАХ ЗА СЧЕТ

- а) лейкоцитарной инфильтрации
- б) гиперплазии лимфоидных элементов
- в) образования микроабсцессов
- г) расплавления капсулы

Верный ответ б

2. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ЛИМФАДЕНИТА ОСНОВАН НА

- а) клинических симптомах
- б) рентгенологическом исследовании
- в) лабораторных анализах
- г) УЗИ лимфатического узла
- д) цитологическом исследовании

Верный ответ а, в, г, д

3. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФАДЕНИТА ХАРАКТЕРНЫ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ

- а) коллатеральный отек
- б) гиперемия кожи
- в) увеличение лимфатического узла
- г) образование свища

Верный ответ в

ИПК 2 ПК 1

1. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФАДЕНИТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) абсцессом
- б) флегмоной
- в) лимфогрануломатозом
- г) аденомой слюнной железы

Верный ответ в, г

2. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ СИНУСИТЕ:

- 1) изменений нет;
- 2) диффузные;
- 3) ограниченные неполипозные;
- 4) диффузно-неполипозные;
- 5) ограниченные и диффузно-полипозные.

Верный ответ 5

3. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ОДОНТОГЕННЫМ СИНУСИТОМ:

- 1) пункция верхнечелюстной пазухи;
- 2) микроскопическое исследование;
- 3) контрастная рентгенография;
- 4) рентгенография придаточных пазух носа;

5) компьютерное исследование
Верный ответ 1, 2, 4, 5

ИПК 3 ПК 1

1. ХРОНИЧЕСКИЙ ОДОНТОГЕННЫЙ СИНУСИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С:

- 1) околокорневой кистой
- 2) злокачественной опухолью верхней челюсти
- 3) невралгией тройничного нерва
- 4) абсцессом клыковой ямки
- 5) фиброзной дисплазией

Верный ответ 1, 2

2. НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАММЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ СИНУСИТЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:

- 1) полипозные изменения слизистой оболочки пазухи;
- 2) затемнение воспаленной пазухи;
- 3) затемнение всех придаточных пазух носа;
- 4) утолщение слизистой оболочки пазухи;
- 5) деформация костных стенок синуса.

Верный ответ 1, 2, 4

3. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХЕ ПРИ ОСТРОМ СИНУСИТЕ:

- 1) отек и гиперемия слизистой оболочки пазухи;
- 2) утолщение слизистой пазухи;
- 3) атрофия слизистой пазухи;
- 4) увеличение объема полости верхнечелюстной пазухи;
- 5) уменьшение объема верхнечелюстной пазухи

Верный ответ 1

ПК 2

ИПК 1 ПК 2

1. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ЛИМФАДЕНИТА

- а) комплексное
- б) комбинированное
- в) рентгенотерапевтическое
- г) фотодинамическое

Верный ответ 1

2. ДЛЯ СОЗДАНИЯ ОТТОКА ЭКССУДАТА ПРИ ОСТРОМ СИНУСИТЕ ПРОВОДИТСЯ:

- 1) Радикальная синусотомия
- 2) анемизация слизистой оболочки полости носа
- 3) пункция верхнечелюстной пазухи со стороны полости носа
- 4) пункция верхнечелюстной пазухи со стороны полости рта
- 5) удаление причинного зуба и создание сообщения через лунку

Верный ответ 3

3. ХИРУРГИЧЕСКИЙ ДОСТУП К ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХЕ ЧЕРЕЗ:

- 1) внутреннюю стенку;
- 2) заднюю стенку;
- 3) верхнюю стенку;
- 4) переднюю стенку клыковой ямки.

Верный ответ 4

ИПК 2 ПК 2

1. ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО СИНУСИТА (ВЫБРЕТЕ ВЕРНУЮ ПОЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ):

- 1) устранение источника инфекции
- 2) наблюдение в динамике
- 3) противовоспалительная терапия
- 4) иммунокоррекция
- 5) антибиотикотерапия

Верный ответ 1 – 5 – 3 – 4 -- 2

2. ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО СИНУСИТА С ОРОАНТРАЛЬНЫМ СВИЩЕВЫМ ХОДОМ ПРОВОДЯТ В:

- 1) ЛОР-отделении стационара;
- 2) стоматологическом стационаре;
- 3) ЛОР-отделении поликлиники;
- 4) стоматологической поликлинике.

Верный ответ 2

3. ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЗАВИСИТ ОТ:

- 1) наличия острого гнойного процесса в челюсти и пазухе;
- 2) наличия хронического процесса в верхнечелюстной пазухе;
- 3) образования кровяного сгустка в лунке;
- 4) глубины лунки удаленного зуба;
- 5) общего состояния пациента.

Верный ответ 1, 3

ИПК 3 ПК 2

1. СВИЩЕВЫМ ХОДОМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ НАЗЫВАЕТСЯ СООБЩЕНИЕ ПАЗУХИ С ПОЛОСТЬЮ РТА В СРОКИ:

- 1) 2 нед
- 2) 3 нед
- 3) 4 нед
- 4) 5 нед

Верный ответ 3, 4

2. МЕСТНЫЕ ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА:

- 1) могут не быть;
- 2) боль в верхней челюсти с иррадиацией в затылок;
- 3) заложенность носа с одной стороны;
- 4) попадание жидкой пищи в нос после удаления зуба;

Верный ответ 1, 3, 4

3. ПРИ СБОРЕ АНАМНЕЗА У ПАЦИЕНТА С НАЛИЧИЕМ СВИЩЕВОГО ХОДА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА ВЫЯВЛЯЕТСЯ, ЧТО:

- 1) заболеванию предшествовала боль с иррадиацией в висок;
- 2) заложенность носа с одной стороны;
- 3) заложенность носа с двух сторон;

- 4) несколько дней назад удален зуб на верхней челюсти;
- 5) несколько месяцев назад был удален зуб на верхней челюсти.

Верный ответ 5

ОПК 2

ИД 1 ОПК 2

1. ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА В НАИБОЛЬШЕЙ КОНЦЕНТРАЦИИ СОДЕРЖИТСЯ В

- а) крови
- б) слюне
- в) вагинальном секрете
- г) цервикальном секрете

Верный ответ а, в

2. ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТСЯ К

- а) пикорнавирусам
- б) ретровирусам
- в) буньявирусам
- г) флавивирусам

Верный ответ б

3. ИСТОЧНИК ВИЧ - ЭТО

- а) только животные
- б) только человек
- в) человек и животные
- г) объекты внешней среды

Верный ответ б

ИД 2 ОПК 2

1. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА:

- а) парентеральный
- б) воздушно-капельный
- в) половой
- г) алиментарный

Верный ответ в

2. ВИЧ ПЕРЕДАЕТСЯ

- а) водным путем
- б) воздушно-капельным путем
- в) пищевым путем
- г) парентеральным путем
- д) контактно-бытовым путем

Верный ответ г

3. К ГРУППАМ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ ОТНОСЯТСЯ ЛИЦА, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- а) потребителей инъекционных наркотиков
- б) работников секс-бизнеса
- в) мужчин, имеющих секс с мужчинами
- г) работников пищевых предприятий

Верный ответ г

ИД 3 ОПК 2

1. РОССИЙСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ОТНОСИТ СПИД К

- а) самостоятельному заболеванию
- б) заключительной стадии ВИЧ-инфекции

Верный ответ б

2. РИСК ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ ИНФИЦИРОВАННОЙ МАТЕРИ РЕБЕНКУ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 0,1%
- б) 0,3%
- в) 50%
- г) 100%

Верный ответ в

3. АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ ПОСЛЕ «АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ» НАЗНАЧАЕТСЯ

- а) в первые часы
- б) в первые сутки
- в) в первую неделю
- г) при выявлении ВИЧ-инфекции

Верный ответ а

ДИСЦИПЛИНАРНЫЙ МОДУЛЬ 3 (8 СЕМЕСТР)

АБСЦЕССЫ И ФЛЕГМОНЫ ПОЛОСТИ РТА (ДЕ 7)

ПК 1

ИПК 1 ПК 1

1. АНАЭРОБНЫЕ БАКТЕРИИ В МИКРОБНОЙ ФЛОРЕ ГНОЙНОЙ РАНЫ СОСТАВЛЯЮТ

- 1. до 0,5 %
- 2. до 79%
- 3. до 92 %

Верный ответ 2

2. ФЛЕГМОНА, ВОЗНИКШАЯ НА ФОНЕ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ПО ЭТИОЛОГИИ

- 1. одонтогенная
- 2. тонзилогенная
- 3. стоматогенная

Верный ответ 1

3. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ОДОНТОГЕННОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЛЕЖИТ

- 1. феномен Попова-Годона
- 2. феномен Артюса-Сахарова
- 3. феномен Тарканова

Верный ответ 2

ИПК 2 ПК 1

1. ВЫБЕРЕТЕ ВЕРНОЕ СООТВЕТСТВИЕ: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АБСЦЕССОВ И ФЛЕГМОН ЛИЦА А – основные Б - дополнительные

1. сбор анамнеза
2. диагностическая пункция
3. пальпация
4. микробиологическое исследования отделяемого из раны
5. КТ
6. осмотр лица и полости рта

Верное соответствие А – 1, 3, 6; Б – 2, 4, 5.

2. ТОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА АБСЦЕССОВ И ФЛЕГМОН ПОДРАЗУМЕВАЕТ

1. определение возбудителя и чувствительности к антибактериальным препаратам
2. выявление «причинного» зуба
3. определение локализации и распространенности гнойно-воспалительного процесса

Верный ответ 3

3. ГРАНИЦЫ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ

1. подбородочно-подъязычная мышца
2. переднее брюшко двубрюшной мышцы
3. челюстно-подъязычная мышца
4. слизистая оболочка подъязычной области
5. подбородочно-язычная мышца

Верный ответ 3, 4

ИПК 3 ПК 1

1. ПРИ РАСПРОСТРАНЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ИЗ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ В КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЕ ПРОСТРАНСТВО ВОЗНИКАЕТ

1. боль при глотании
2. Затрудненное открывание рта
3. затрудненное дыхание
4. невнятная речь

Верный ответ 1, 2

2. ПРИЧИНЫ АБСЦЕССА, ФЛЕГМОНЫ В ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ

1. лимфаденит поднижнечелюстной области
2. обострившийся хронический периодонтит нижних моляров
3. сиалоаденит подъязычной слюнной железы
4. обострившийся хронический периодонтит нижних премоляров
5. обострившийся хронический периодонтит нижних передних зубов

Верный ответ 3, 5

3. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО С ФЛЕГМОНОЙ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ

1. отек около нижней челюсти
2. болезненное глотание
3. боль при движении языком
4. ограничение открывания рта
5. боль, усиливающаяся при повороте головы

Верный ответ 3

ПК 2

ИПК 1 П2

1. С ЦЕЛЬЮ ДЕЗИНТОКСИКАЦИИ БОЛЬНОМУ С ФЛЕГМОНОЙ ВВОДЯТ В/В

1. 3 % раствор перекиси водорода
2. 0.005% раствор хлоргексидина биглюконата
3. хлорамин
4. изотонический раствор Na Cl
5. 5% раствор глюкозы

Верный ответ 5

2. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОДОНТОГЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ «ПРИЧИННЫЙ ЗУБ»

1. удаляется
2. проводится эндодонтическое лечение
3. оценивается состояние его коронковой части и периапикальной области

Верный ответ 1

3. В 1-Й ФАЗЕ ТЕЧЕНИЯ ГНОЙНОЙ РАНЫ ПРИМЕНЯЮТ

1. кератопластики (солкосерил, метилурациловая)
2. гипертонические растворы (хлорид натрия)
3. растворы антисептиков (хлоргексидин, фурацилин)
4. протеолитические ферменты (трипсин, хемотрипсин)
5. антибактериально-сорбирующие мази (левомиколь, диоксиколь)

Верный ответ 2, 3, 4

ИПК 2 ПК 2

1. ЧТО ОТНОСИТСЯ К ДРЕНИРУЮЩИМ СОРБЕНТАМ?

- 1) левосин;
- 2) мирамистин;
- 3) полисорб;
- 4) гелевин

Верный ответ 3, 4

2. В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ АБЦЕССЕ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА НЕОБХОДИМО:

- а) вскрыть гнойный очаг
- б) начать иглорефлексотерапию
- в) сделать новокаиновую блокаду
- г) назначить физиотерапевтическое лечение

Верный ответ а

3. ПРИ АБСЦЕССЕ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ РАЗРЕЗ ПРОИЗВОДЯТ:

1. параллельно внутренней поверхности альвеолярного отростка нижней челюсти соответственно инфильтрату
2. по средней линии подъязычной области
3. в области основания языка
4. по медиальному краю крыловидно-нижнечелюстной складки
5. в поднижнечелюстной области

Верный ответ 1

ИПК 3 ПК 2

1. ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЛЕЧЕНИЯ РАНЫ В III ФАЗЕ (РУБЦЕВАНИЯ И ЭПИТЕЛИЗАЦИИ РАНЫ) ЯВЛЯЕТСЯ

1. новокаиновая блокада с антибиотиками
2. послойное вскрытие гнойного очага с введением дренажа
3. удаление причинного зуба
4. проведение физиотерапии

Верный ответ 4

2. В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНАХ И АБСЦЕССАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

1. сделать паранефральную блокаду
2. вскрыть гнойный очаг
3. ввести внутримышечно дыхательные аналептики
4. провести физиотерапевтическое лечение
5. начать иглорефлексотерапию

Верный ответ 2

3. ПРИ АКТИВНО ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПРОЦЕССЕ В РАНЕ ПРОВОДИТСЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ

1. первичных швов
2. вторичных швов
3. отсроченных швов
4. первично-отсроченных швов
5. вторично-отсроченных швов

Верный ответ 2

Итоговый тестовый контроль	от 28 до 40	Результат за итоговый тестовый контроль менее 70% считается неудовлетворительным, оценивается в 0 баллов . Результат итогового тестового контроля – 70% (из 100 возможных), что от максимального количества (40 баллов) составляет – 28 баллов за семестр . Расчет по формуле $40 \times 70 : 100 = 28$ <i>Пример: студент получил за тест 86%</i> <i>Рассчитываем:</i> $40 \times 86 : 100 = 34$ балла студент получил за <i>итоговый тест</i>
----------------------------	-------------	---

2.2. Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации (экзамен, 8 семестр)

1. **Клиническое обследование стоматологического пациента.** Жалобы. Анамнез заболевания. Анамнез жизни. Местный статус: осмотр, пальпация, перкуссия, зондирование.

2. Дополнительные методы исследования с применением современной диагностической аппаратуры: рентгенография, панорамная томография, линейная томография, контрастная рентгенография, КТ, МРТ, УЗИ.
3. Дополнительные методы исследования: пункционная и хирургическая биопсия с последующим цито- и гистологическим исследованием.
4. Показания, противопоказания к операции удаления зуба. Этапы операции. Заживление раны после удаления зуба
5. Особенности удаления зубов у лиц с заболеваниями сердечно-сосудистой, эндокринной систем, заболеваниями крови, другими системными нарушениями, и у беременных.
6. Послеоперационное ведение больных. Осложнения во время операции удаления зуба (кровотечение, перелом зуба, перелом челюсти, повреждение нерва, сосуда, перфорация дна верхней челюстной пазухи). Причины, диагностика, лечение, профилактика.
7. Осложнения после операции удаления зуба (абсцесс, флегмона, периостит, альвеолит челюсти, постинъекционная контрактура, невралгия нижнего альвеолярного нерва). Причины, диагностика, лечение, профилактика.
8. Дистопия, ретенция зубов. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
9. Острый, хронический перикоронит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
10. Периодонтит. Этиология, патогенез, классификация, патологическая анатомия.
11. Дифференциальная диагностика острого периодонтита.
12. Острый и обострившийся хронический периодонтит. Клиника, диагностика, лечение.
13. Хронический периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
14. Этиология, патогенез одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Классификация.
15. Операция резекция верхушки корня зуба. Показания, противопоказания к хирургическому лечению. Возможные осложнения. Прогноз.
16. Операция гемисекция зуба. Показания, противопоказания к хирургическому лечению. Возможные осложнения. Прогноз.
17. Операция ампутация корня зуба. Показания, противопоказания к хирургическому лечению. Возможные осложнения. Прогноз.
18. Операция реплантация зуба. Показания, противопоказания к хирургическому лечению. Возможные осложнения. Прогноз.
19. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение периостита челюстей. Методика периостомии. Послеоперационное ведение больных. Возможные осложнения. Прогноз.
20. Этиология, патогенез, клиника, диагностика остеомиелита челюстей.
21. Дифференциальная диагностика, лечение острого, подострого, хронического остеомиелита челюстей. Показания к секвестнекрэктомии. Послеоперационное ведение больных. Возможные осложнения. Прогноз.
22. Дифференциальная диагностика острого периодонтита, периостита, остеомиелита.
23. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение острого лимфаденита.
24. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение хронического лимфаденита.
25. Аденофлегмона. Причины, клиника, диагностика. Хирургическое лечение аденофлегмоны.
26. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение острого одонтогенного верхнечелюстного синусита.
27. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита.
28. Перфорация верхнечелюстной пазухи. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

29. Хирургическое лечение свища верхнечелюстной пазухи.
30. Этиология, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения ВИЧ-инфекции.
31. Меры профилактики ВИЧ-инфекции.
32. Тактика стоматолога при аварийной ситуации во время лечения ВИЧ-инфицированных пациентов.
33. Этиология, патогенез, классификация абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области. Пути распространения инфекции. Топографическая анатомия клетчаточных пространств лица и шеи..
34. Абсцессы челюстно-язычного желобка, подглазничной области. Абсцессы языка. Клиника, диагностика, лечение.
35. Специфические заболевания ЧЛЮ. Актиномикоз. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика, лечение Туберкулез, сифилис челюстно-лицевой области. Клинические симптомы, диагностика, лечение.

Перечень практических навыков для подготовки к промежуточной аттестации

1. Виды хирургического стоматологического инструментария. Виды швов: узловый, непрерывный.
2. Подготовка больного к оперативному лечению в ЧЛЮ. Обработка операционного поля ЧЛЮ и в полости рта. Обработка рук хирурга (гигиеническая, хирургическая).
3. Гигиеническая обработка рук, обработка рук перед хирургическим вмешательством. Методика обработки кожи лица, полости рта перед хирургическим вмешательством на фантоме.
4. Методика простого удаления верхних зубов и корней. Положения врача и больного при удалении зуба. Виды хирургических инструментов. Работа на фантоме
5. Методика простого удаления нижних зубов и корней. Положения врача и больного при удалении зуба. Виды хирургических инструментов.
6. Рекомендации после операции удаления зуба. Работа на фантоме
7. Алгоритм чтения внутриротовой рентгенограммы зуба, панорамной томограммы зубочелюстной системы, рентгенограммы нижней челюсти в прямой и боковой проекции, рентгенограммы околоносовых пазух, компьютерной томограммы. при заболеваниях: хронический фиброзный, гранулирующий, гранулематозный апикальный периодонтит, хронический остеомиелит, хронический верхнечелюстной синусит, ретенция зуба, дистопия зуба, хронический перикоронит зуба.
8. Определить вид ретенции, дистопии на рентгенограмме.
9. Методика перистотомии челюсти. Работа на фантоме.
10. Методика наложения узлового шва. Работа на фантоме.
11. Демонстрация видов дренажей, методика дренирования гнойной раны челюстно-лицевой области. Работа на фантоме.
12. Виды инфильтрационной анестезии. Показания, противопоказания к инфильтрационной анестезии.
13. Виды и методики проводниковой анестезии на верхней челюсти (резцовая анестезия, палатинальная анестезия, инфраорбитальная анестезия, туберальная анестезия).
14. Виды и методики проводниковой анестезии на нижней челюсти (ментальная анестезия, мандибулярная анестезия, торусальная анестезия)

2.4. Примеры ситуационных задач для проведения промежуточной аттестации **Дисциплинарный модуль 2 (5 семестр)**

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ: ОСОБЕННОСТИ ОБСЛЕДОВАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ЧЛО (ДЕ 1)

1. Пациент Ф., 35 лет, обратился с жалобами на боль в верхней челюсти слева, отек, припухлость щеки.

Объективно: конфигурация лица изменена за счёт коллатерального отёка мягких тканей щечной и околоушно-жевательной областей слева. Кожа в цвете не изменена. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации.

При осмотре полости рта определяется гиперемия и отёк слизистой оболочки, выбухание переходной складки на верхней челюсти слева в проекции 25, 26, 27 зубов. Коронка 27 зуба полностью разрушена, перкуссия болезненна.

Какие методы клинического обследования проведены врачом?

Опишите значение каждого из проведенных методов клинического обследования данного пациента.

2. Пациент В., 56 лет, обратился в поликлинику к стоматологу-хирургу. При внешнем осмотре определяется нарушение конфигурации лица за счет отека мягких тканей околоушно-жевательной области слева. Кожный покров не изменен. При пальпации определяется ограниченный, плотный, болезненный инфильтрат. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в проекции корней 3.6 зуба гиперемирована, отечна.

Какой дополнительный метод исследования необходимо использовать для установления окончательного диагноза?

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ: ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАЦИИ НА ЛИЦЕ И В ПОЛОСТИ РТА (ДЕ 2)

Ситуационная задача 1

К стоматологу-хирургу обратился пациента для консультации по поводу лицевой боли непонятной этиологии. Врачу необходимо провести клинический осмотр пациента.

Как должен обработать врач свои руки?

Ситуационная задача 2

Пациент обратился в стоматологическую поликлинику для проведения операции по установке дентальных имплантатов. Пациент обследован. Назначена дата операции.

Как должен обработать свои руки стоматолог-хирург перед проведением операции?

Как будет подготовлено операционное поле?

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ: УДАЛЕНИЕ ЗУБА (ДЕ 3)

1. На приём к стоматологу-хирургу обратилась пациентка Ю., 41 года, для удаления 2.7 зуба. Однако в процессе операции произошло осложнение - перелом дистального щёчного корня в апикальной трети.

Какова должна быть дальнейшая тактика стоматолога-хирурга в сложившейся клинической ситуации?

1. Необходимо выполнить оперативное вмешательство: атипичное удаление дистального щёчного корня 2.7 зуба.

2. Тампонада лунки 2.7 зуба йодоформной турундой.

3. Необходимо назначить антибактериальную терапию.

4. Необходимо назначить антисептические полоскания.

2. На прием к хирургу-стоматологу обратился пациент Л., 43 лет, с жалобами на чувство онемения нижней губы справа. Из анамнеза было выявлено, что 20 дней назад было проведено удаление 4.6 зуба по поводу хронического периодонтита.

В чем причина онемения нижней губы?

1. Парестезия нижнечелюстного нерва
2. Невропатия язычного нерва
3. Гиперестезия нижнечелюстного нерва
4. Невропатия щечного нерва

3. Через 2 дня после удаления 3.8 зуба по поводу хронического периодонтита под мандибулярной анестезией, у больного появились жалобы на затрудненное открывание рта. Рот открывается на 1,0 см.

В чем причина контрактуры нижней челюсти?

1. Повреждение волокон медиальной крыловидной мышцы иглой во время анестезии

2. Повреждение жевательной мышцы иглой во время анестезии
3. Повреждение подъязычно - язычной мышцы иглой во время анестезии
4. Повреждение челюстно - подъязычной мышцы иглой во время анестезии

4. У больной Ш., 34 года, после удаления 3.7 зуба возникло луночковое венозное кровотечение. Использование какого метода наиболее эффективно для остановки кровотечения?

1. Тампонада лунки гемостатическими препаратами
2. Коагуляция кровеносного сосуда
3. Применение антисептических препаратов
4. Назначение гемостатической терапии

5. На приём к стоматологу-хирургу обратился пациент Ж., 28 лет, с жалобами на боль в лунке 2.5 зуба, который был удалён 2-е суток назад, удаление было сложным. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка челюсти в проекции лунки 2.5 зуба гиперемирована, отёчна. Кровяной сгусток в лунке отсутствует, её дно покрыто сероватым налётом.

Какое осложнение возникло после удаления 2.5 зуба?

1. Острый серозный альвеолит
2. Невропатия нижнеальвеолярного нерва
3. Невралгия второй ветви тройничного нерва
4. Ограниченный луночковый остеомиелит

6. На приём к хирургу-стоматологу обратился пациент М., 33 лет, с жалобами на боль в лунке 4.6 зуба, который был удалён 3 дня назад. Боль иррадирует в висок, глаз, ухо. Пациент отмечает неприятный запах изо рта, повышение температуры до 37,6°C. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка челюсти в проекции лунки 4.6 зуба гиперемирована, отёчна. Пальпация переходной складки в проекции лунки 4.6 зуба болезненная. Сгусток крови в лунке отсутствует, её дно, края и межкорневая перегородка покрыты фибринозным налётом.

Какое местное осложнение возникло после удаления зуба?

1. альвеолит
2. Невропатия нижнеальвеолярного нерва
3. Ограниченный луночковый остеомиелит.
4. Невралгия третьей ветви тройничного нерва.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ: БОЛЕЗНИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ (ДЕ 4)

Задача 1

Больной А., 36 лет. Жалобы на неприятные ощущения, иногда боль в щеке слева, периодическую ноющую боль в нижней челюсти слева. Объективно: отек, гиперемия, рубцовые изменения слизистой оболочки щеки слева. Этот участок щеки прикусывается и травмируется между верхним и нижним вторыми молярами слева. Верхний третий моляр слева интактный, имеет щечное положение. Нижний второй моляр слева под пломбой, перкуссия болезненная.

Ваша тактика?

1. удалить 3.8 зуб, сточить острые края 3.7 зуба
2. удалить 2.8 зуб
3. удалить 2.8 зуб, перелечить 3.7 зуб
4. лечить 3.7 зуб, мазовые повязки на слизистую оболочку щеки
5. удалить 2.8 зуб, назначить физиолечение

Задача 2

Больной Д., 30 лет, обратился к врачу-стоматологу по поводу появления непостоянной, ноющей боли в 3.7 зубе при приеме пищи.

Анамнез развития заболевания. В течение 5 лет неоднократно появлялась боль в 3.7 зубе. Ранее проводилось рассечение нависающей слизистой оболочки над коронкой 3.8 зуба. Три дня назад после переохлаждения вновь возникла боль в 3.7 зубе.

Анамнез жизни. Хронический гастрит. Остеохондроз шейного отдела позвоночника. Аллергоанамнез спокойный. ВИЧ, гепатит, туберкулез, сифилис отрицает.

Объективно. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожный покров в цвете не изменен. Температура тела 37,2°C. Тоны сердца ритмичные. АД 120/80 мм рт. ст. Открывание рта свободное.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная. На дистальной контактной поверхности коронки 3.7 зуба определяется кариозная полость. Зондирование дна кариозной полости болезненное. Зуб устойчив. Перкуссия 3.7 зуба отрицательная. Коронка 3.8 зуба наклонена медиально и частично закрывает кариозную полость в 3.7 зубе. 3.8 зуб интактный, неподвижный, перкуссия его отрицательная.

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

Задача 3

Больная П., 22 лет, жалуется на появление неприятных ощущений, болезненности на слизистой оболочке щеки справа при приеме пищи.

Анамнез развития заболевания. Данные жалобы ее беспокоят в течение шести месяцев.

Анамнез жизни. ВИЧ, гепатит, туберкулез, сифилис отрицает. Страдает хроническим гастритом.

Объективно. Общее состояние удовлетворительное. При пальпации определяется увеличенный до 1,5 см в диаметре, безболезненный лимфатический узел в правой поднижнечелюстной области. Открывание рта не нарушено.

Слизистая оболочка щеки справа несколько отечна, видны отпечатки зубов. В дистальном отделе слизистой оболочки щеки, ближе к крыловидно-челюстной складке, имеются точечные кровоизлияния, пальпация в данном месте вызывает у пациентки дискомфорт.

Зубы на верхней и нижней челюсти интактные. Бугры на жевательной поверхности 4.8 зуба хорошо видны. Зуб наклонен вестибулярно, в щечную сторону. Перкуссия зубов отрицательная. Подвижных зубов нет.

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Объясните возможные причины заболевания.
3. Какие дополнительные методы обследования необходимы для постановки клинического диагноза?
4. Составьте план лечения.

Примеры ситуационных задач для итоговой аттестации (экзамен)

Ситуационная задача № 1

Больной М., 24 лет, жалуется на боль в нижнем зубе слева.

Анамнез заболевания: две недели назад после переохлаждения появилась ноющая боль в 3.6 зубе при пережевывании пищи. Температура тела не повышалась. Больной за медицинской помощью не обращался. В течение трех последних дней боль усилилась, появился отек слизистой оболочки.

Анамнез жизни: в течение года 4 раза болел ОРЗ. Курит с 15 лет. Аллергоанамнез спокойный. Хронический гастрит.

Объективно. Общее состояние удовлетворительное. Дыхание свободное ЧСС 76 уд/мин. АД 125/80 мм рт. ст. При внешнем осмотре конфигурация лица не изменена. Кожа физиологической окраски. В левой поднижнечелюстной области пальпируется лимфатический узел размером 1,0x1,5 см продолговатой формы, подвижный, с окружающими тканями не спаян. Поверхность лимфатического узла гладкая, пальпация слабо болезненная. Открывание рта свободное.

Слизистая оболочка альвеолярной части нижней челюсти с вестибулярной стороны в проекции корней 3.6. зуба гиперемирована, отечна, болезненная при пальпации. Коронковая часть 3.6 зуба на жевательной поверхности восстановлена пломбой. Вертикальная перкуссия 3.6. зуба болезненная. Зуб устойчив.



1. Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его.
2. Объясните причину, патогенез заболевания.
3. Опишите лучевой метод исследования, сделайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
5. Составьте план лечения.

Ситуационная задача № 2

Больной Щ., 35 лет, жалуется на постоянную, ноющую боль в верхней челюсти слева, припухлость слизистой оболочки твердого неба, общее недомогание, слабость, повышение температуры тела до 38°C.

Анамнез заболевания: 3 дня назад после переохлаждения появилась боль в 2.2. зубе. Боль ноющая, постоянная, усиливается при приеме пищи. Через сутки от начала заболевания появился ограниченный отек слизистой оболочки твердого неба, повысилась температура тела до 37,6°C.

Анамнез жизни: перенес гепатит А. Хронический гастрит. Аллергоанамнез спокойный. ВИЧ, венерические заболевания, туберкулез отрицает.

Объективно. Общее состояние удовлетворительное. Дыхание свободное ЧСС 86 уд/мин. АД 130/80 мм рт. ст. Температура тела 38°C. Конфигурация лица не изменена. Кожа физиологической окраски. Лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта свободное, безболезненное.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, влажная. Язык обычной формы, бледно-розового цвета, влажный. Слизистая оболочка твердого неба в проекции 2.1, 2.2 зубов гиперемирована, отечна. При пальпации определяется плотный, болезненный воспалительный инфильтрат. Коронковая часть 2.1, 2.2 зубов восстановлена искусственной коронкой. Вертикальная перкуссия 2.2 зуба болезненная. Подвижность зуба второй степени. Перкуссия 2.1 зуба безболезненная. Зуб устойчив.

Методика оценивания ответов студентов по ситуационной задаче на промежуточной аттестации:

Ситуационные задачи применяются для текущего контроля знаний студентов. Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 3 до 5 баллов) в соответствии со следующими критериями:

Отлично» – 5 баллов	ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие;
«Хорошо» – 4 балла	ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие;
«Удовлетворительно» – 3 балла	ответы на вопросы задачи даны правильно. Объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в том числе лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.
«Неудовлетворительно» – 2 балла	ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

2.5. Примеры практических заданий по дисциплине

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 1

1. Методика операции удаления 3.8 зуба. Подобрать инструменты, показать этапы операции на фантоме.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 2

1. Методика операции удаления корня 4.1 зуба. Подобрать инструменты, показать этапы операции на фантоме.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 3

1. Методика операции удаления 1.8 зуба. Подобрать инструменты, показать этапы операции на фантоме.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 4

1. Методика операции удаления корня 1.1 зуба. Подобрать инструменты, показать этапы операции на фантоме.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 5

1. Методика операции удаления 2.6 зуба. Подобрать инструменты, показать этапы операции на фантоме.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 6

1. Методика операции удаления корня 2.4 зуба. Подобрать инструменты, показать этапы операции на фантоме.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 7

1. Методика операции удаления 4.7 зуба. Подобрать инструменты, показать этапы операции на фантоме.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 8

1. Методика операции удаления корня 4.5 зуба. Подобрать инструменты, показать этапы операции на фантоме.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 9

1. Методика операции резекции верхушки корня 1.5 зуба. Подобрать инструменты, показать этапы операции на фантоме.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 10

1. Методика операции удаления корня 4.6 зуба. Подобрать инструменты, показать этапы операции на фантоме.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 11

1. Методика операции удаления 3.3 зуба. Подобрать инструменты, показать этапы операции на фантоме.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 12

1. Методика операции удаления 2.1 зуба. Подобрать инструменты, показать этапы операции на фантоме.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 13

1. Методика операции удаления 4.4 зуба. Подобрать инструменты, показать этапы операции на фантоме.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 14

1. Методика операции удаления корня 2.3 зуба. Подобрать инструменты, показать этапы операции на фантоме.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 15

1. Методика операции удаления 3.6 зуба. Подобрать инструменты, показать этапы операции на фантоме.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 16

1. Методика операции удаления 4.8 зуба при ограниченном открывании рта. Подобрать инструменты, показать этапы операции на фантоме.

Методика оценивания ответов студентов на практические задания промежуточной аттестации:

Отлично» – 5 баллов	выполнил практический навык правильно, соблюдал этапы, знает инструменты, нет ошибок
«Хорошо» – 4 балла	выполнил практический навык хорошо, соблюдал этапы, знает инструменты, но допустил 2-3 неточности, негрубые ошибки, самостоятельно их исправил
«Удовлетворительно» – 3 балла	выполнил практический навык с ошибками, не соблюдает этапы выполнения, путает или не знает инструменты, много ошибок, студент затрудняется их исправить самостоятельно
«Неудовлетворительно» – 2 балла	не выполнил практический навык

3. Методика оценивания образовательных достижений студентов по дисциплине. Правила формирования рейтинговой оценки студента по дисциплине «Хирургия полости рта»

1. Основой рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов является модульность РПД «Хирургия полости рта», 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 (табл. 1) при реализации РПД «Хирургия полости рта» изучение материала проводится в 6, 7 и 8 семестре на 3, 4 курсе.

Таблица 1

Объем и вид учебной работы.

Виды учебной работы	Трудоемкость	Указание часов по семестрам		
		Семестры		
		6	7	8
Аудиторные занятия (всего)	214	82	90	42
В том числе:				
Лекции	54	18	18	18

Практические занятия	160	64	72	24
Семинары				
Лабораторные работы				
Самостоятельная работа (всего)	155			
В том числе:				
Курсовая работа (курсовой проект)				
Реферат				
Другие виды самостоятельной работы (УИРС)				
Формы аттестации по дисциплине	27			27
Экзамен				
	Часы	ЗЕТ		
Общая трудоемкость дисциплины	396	11	82	90
			42	

В соответствии с тематическим планом дисциплины студенты изучают 3 дисциплинарных модуля, содержащие 7 дидактических единиц (ДЕ) (табл. 2).

Таблица 2

Основное содержание разделов и дидактических единиц.

Содержание дисциплины	Основное содержание раздела, дидактической единицы
Дисциплинарный модуль 1 (6 семестр)	
ДЕ 1 Особенности обследования хирургического стоматологического больного с заболеваниями и повреждениями ЧЛО (ОПК - 2, 12, ПК-1, 2)	Обследование больных с заболеваниями и повреждениями ЧЛО. Жалобы. Анамнез заболевания. Анамнез жизни. Местный статус: осмотр, пальпация, перкуссия, зондирование. Клиническое исследование функций двигательных и чувствительных нервов. Клиническое исследование слюнных желез, ВНЧС, лимфатических узлов лица и шеи, жевательных мышц. Определение характера и величины дефектов и деформации тканей и органов ЧЛО. Оценка степени анатомических, функциональных и эстетических нарушений. Дополнительные методы исследования с применением современной диагностической аппаратуры: рентгенография, панорамная томография, линейная томография, контрастная рентгенография, КТ, МРТ, УЗИ. Морфологические методы исследования: цитологическое исследование, пункционная и хирургическая биопсия с последующим цито- и гистологическим исследованием. Методы функциональной диагностики: электроодонтометрия, реография, полярография, электромиография. Радионуклидная диагностика. Значение личного контакта врача с больным. Эмоциональные факторы, связанные с заболеваниями, повреждениями и дефектами

	ЧЛО. Оценка психоэмоционального статуса больного. Деонтология и врачебная этика в хирургической стоматологии.
ДЕ 2 Особенности операции на лице и в полости рта (ОПК - 2, 12, ПК-1, 2)	Виды хирургического стоматологического инструментария. Типичные разрезы с учетом строения кожи, расположения нервов, крупных сосудов, жевательных и мимических мышц, слюнных желез. Виды швов: узловые, непрерывные, косметический, разгружающий. Подготовка больного к оперативному лечению в ЧЛО. Обработка операционного поля ЧЛО и в полости рта. Методика проведения разрезов при различных патологических процессах на лице, шее и в полости рта. Техника наложения швов на раны в ЧЛО и полости рта. Послеоперационное ведение больных.
ДЕ 3 Удаление зуба (ОПК - 2, 12, ПК-1, 2)	Показания, противопоказания к удалению зуба. Подготовка беременных, больных с заболеваниями сердечно-сосудистой, эндокринной систем, заболеваниями крови и другими системными нарушениями. Методика простого удаления зуба с учетом анатомических условий, биомеханики. Положения врача и больного при удалении зуба. Подготовка операционного поля. Выбор хирургических инструментов. Техника удаления зуба щипцами, элеватором. Методика сложного удаления зуба. Послеоперационное ведение больных. Осложнения во время удаления зуба. Осложнения после удаления зуба. Хирургическая подготовка альвеолярного отростка челюсти к ортопедическому лечению.
ДЕ 4 Болезни прорезывания зубов (ОПК - 2, 12, ПК-1, 2, 3, 5)	Дистопия, ретенция зубов. Острый, хронический перикоронит. Этиология, клиника, диагностика. Показания к хирургическому лечению. Методика сложного удаления зубов. Послеоперационные осложнения.
Дисциплинарный модуль 2 (7 семестр)	
ДЕ 5 Одонтогенные заболевания полости рта: периодонтит, периостит, остеомиелит (ОПК - 2, 12, ПК-1, 2, 3, 5)	Этиология, патогенез одонтогенных воспалительных заболеваний ЧЛО. Классификация. Взаимосвязь одонтогенной инфекции с общей патологией. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, пути распространения инфекции, клиника, диагностика хронического периодонтита. Хирургические методы лечения хронического периодонтита: резекция верхушки корня зуба, гемисекция зуба, ампутация корня, реплантация, трансплантация зуба. Показания и противопоказания к хирургическому лечению.

	<p>Методика выполнения операций. Послеоперационное ведение больных. Возможные осложнения. Прогноз. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, пути распространения инфекции, клиника, диагностика, лечение периостита челюстей. Методика периостотомии. Послеоперационное ведение больных. Возможные осложнения. Прогноз. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, пути распространения инфекции, клиника, диагностика остеомиелита челюстей. Дифференциальная диагностика, лечение острого, подострого, хронического остеомиелита челюстей. Методика периостотомии, секвестрнекрэктомии. Послеоперационное ведение больных. Возможные осложнения. Прогноз. Дифференциальная диагностика периодонтита, периостита, остеомиелита.</p>
<p>ДЕ 6 Одонтогенные заболевания ЧЛО: лимфаденит, синусит, ВИЧ (ОПК - 2, 12, ПК-1, 2)</p>	<p>Этиология, патогенез, патологическая анатомия, пути распространения инфекции, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение острого и хронического лимфаденита. Хирургическое лечение гнойного лимфаденита. Послеоперационное ведение больных. Возможные осложнения. Прогноз. Аденофлегмона. Хирургическое лечение аденофлегмоны. Послеоперационное ведение больных. Возможные осложнения. Прогноз. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, пути распространения инфекции, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение острого и хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита. Хирургическое лечение хронического одонтогенного синусита (гайморотомия, синусотомия). Послеоперационное ведение больных. Возможные осложнения. Прогноз. Перфорация верхнечелюстной пазухи. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Пластика местными тканями перфорации верхнечелюстной пазухи. Хирургическое лечение свища верхнечелюстной пазухи. Послеоперационное ведение больных. Возможные осложнения. Прогноз. Проявления ВИЧ-инфекции в ЧЛО. Этиология, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения ВИЧ-инфекции. Меры профилактики ВИЧ-инфекции. Тактика стоматолога при аварийной ситуации во время лечения ВИЧ-инфицированных пациентов.</p>

Дисциплинарный модуль 3 (8 семестр)	
<p>ДЕ 7 Абсцессы и флегмоны полости рта (ОПК - 2, 12, ПК-1, 2)</p>	<p>Этиология, патогенез, классификация абсцессов и флегмон ЧЛО. Пути распространения инфекции. Топографическая анатомия клетчаточных пространств лица и шеи. Клинические симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика абсцессов и флегмон поверхностной и глубокой локализации в ЧЛО. Комплексное лечение. Роль антибиотикотерапии, дезинтоксикационной терапии. Выбор оперативного доступа, вида дренирования раны. Виды обезболивания. Послеоперационное ведение больных. Возможные осложнения. Прогноз. Абсцессы и флегмоны подглазничной областей, челюстно-язычного желобка. Абсцесс языка. Абсцессы и флегмоны щечной, скуловой, подглазничной областей</p>

Оцениваемые виды учебной работы по дисциплине «Хирургия полости рта»

№ п/п	Оцениваемые виды учебной работы студента в семестре	6 семестр	7 семестр	8 семестр
1	Практическое аудиторное занятие (количество):	18	18	6
2	Итоговый контроль за семестр (количество)	1	1	1
3	Лекции (количество лекций)	9	9	9

Таблица 4

Максимальное количество баллов, которое может набрать студент за одно занятие (рубежный контроль) и расчет текущего рейтинга в семестре

Виды учебной работы на практическом занятии	<i>max</i>	<i>min</i>	Пример расчета текущего рейтинга на практических занятиях в семестре
Тестовый контроль (текущий контроль знаний и умений студента);	5	3	<p>max число баллов за практические занятия, которое может получить студент за семестр=40.</p> <p>Например, студент набрал за одно занятие: 3+5+4=14 баллов, что от 15-ти max баллов составляет 80%.</p>
Практические навыки на занятии	5	3	

(работа с документами, осмотр больного, чтение рентгенограмм т.д.)			<p>Считаем сумму % на всех 18-ти занятиях: $80+94+85+74+0+(отсутствовал\ на\ занятии)+87+94+85\dots\dots\dots=x$ (делим на 18 занятий) = в среднем студент набрал, например, 75% из 100% возможных за семестр, что составляет 30 баллов (из 40 максимальных)</p>
Устный ответ	5	3	
Всего баллов	15	9	
Другие виды работ			
Посещение лекций	20	<p>Посещены все 9 лекций – 20 баллов. За одну лекцию 2 балла</p>	
Итоговый тестовый контроль	от 28 до 40	<p>Результат за итоговый тестовый контроль менее 70% считается неудовлетворительным, оценивается в 0 баллов. Результат итогового тестового контроля – 70% (из 100 возможных), что от максимального количества (40 баллов) составляет – 28 баллов за семестр. Расчет по формуле $40 \times 70 : 100 = 28$ <i>Пример: студент получил за тест 86%</i> <i>Рассчитываем:</i> $40 \times 86 : 100 = 34$ балла студен получил за итоговый тест</p>	

С учетом максимального рейтинга студентов по дисциплине – 100 баллов, рассчитываем полученное количество баллов за все 3 вида работы:

Например

- По аудиторным занятиям 30 баллов
- По лекционному курсу 16,5 баллов
- Итоговый тестовый контроль 34 балла

Всего за семестр $30 + 16,5 = 80,5$ балла

Итоговая оценка (зачтено/не зачтено в 9 семестре, неудовлетворительно, удовлетворительно, хорошо, отлично) является самостоятельной, не зависит от рейтинга по дисциплине, выставляется студенту по результатам сдачи зачет или экзамена.

Студенты, набравшие 40 рейтинговых баллов, но не имеющие положительных результатов по всем рубежным контролям по дисциплине в семестре, допускаются до промежуточной аттестации. В этом случае в рамках промежуточной аттестации студенту будут предложены дополнительные вопросы по тематике не сданных рубежных контролей в семестре.

Оценка по промежуточной аттестации является итоговой оценкой студента по дисциплине, которая выставляется в зачетную книжку, зачетную ведомость и в приложение к диплому.

Перечень контрольных вопросов, тестовых заданий, образцы экзаменационных билетов приведены в «Фонде оценочных средств для проведения промежуточной аттестации» по дисциплине. Фонд тестовых заданий для проведения текущего и экзаменационного контроля знаний студентов формируется и периодически (один раз в год) обновляется.

Виды учебной работы студента, методика и критерии оценивания в рейтинговых баллах на текущем контроле, число рубежных контрольных мероприятий в семестре, их форма, содержание, число заданий, система их оценивания разрабатывается и утверждается на заседании кафедры хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии ежегодно. Рейтинговая система оценивания учебных достижений студентов УГМУ по дисциплине «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» вводится в начале учебного года и не меняется.

Кафедра в течение 1-2 учебных недель информирует студентов в ходе аудиторных занятий, через информационный стенд кафедры и СДО MedSpace о форме, примерном содержании, количестве рубежных контрольных мероприятий в семестре, сроках проведения, критериях оценивания учебных достижений студентов.

Внесение изменений и дополнений в систему оценивания учебных достижений студентов по дисциплине, изучение которой уже началось, не допускается.

Процедура определения рейтинговой оценки по дисциплине и премиальные баллы.

Информация о количестве рейтинговых баллов, набираемых каждым студентом по дисциплине в течение семестра, периодически доводится до сведения студентов через СДО MedSpace. За своевременность и достоверность предоставляемой информации отвечает преподаватель, ведущий учебные занятия по данной дисциплине.

По завершению изучения дисциплины в семестре на последнем практическом занятии каждому студенту выставляется его *рейтинг в семестре по дисциплине*.

По решению кафедры студент, показывавший в ходе освоения дисциплины повышенный уровень знаний, может получить оценку «отлично» в формате автомат без сдачи экзамена. Основаниями для выставления оценки «отлично» в формате автомат могут быть: высокий уровень учебных достижений, продемонстрированный на рубежных контролях по дисциплине; демонстрация повышенного уровня учебных достижений (научно-исследовательская работа, олимпиады, конкурсы и др.) в академической группе, Университете, регионе или Российской Федерации. Оценка ниже «отлично» в формате автомат не предусмотрена.

Студент может сдавать экзамен в формате «автомат» по дисциплине «Стоматология», если его средний рейтинг за семестр составил не менее 90 рейтинговых баллов.

С целью поощрения студентам могут назначаться поощрительные баллы – бонусы за активную работу в студенческом научном кружке и конкретные научные достижения. Поощрительные баллы и их количество за учебно-исследовательскую работу утверждаются на кафедральном совещании (табл. 5).

Таблица 5

Рейтинг выполнения студентами исследовательской работы в рамках СНО кафедры

№/п	Вид работы	Количество бонусных баллов за семестр
1.	Участие в работе СНО кафедры	
1.1	Активное участие во всех заседаниях	1 за 1 заседание
2	Выполненная студентом работа	
2.1	Подготовлена мультимедийная презентация, доложенная на заседании СНО кафедры	5

2.2	Выступление на конференции НОМУС	10
2.3	Выполнена научно-исследовательская работа, результаты опубликованы в виде тезисов или статьи.	15

Полученные баллы за изучение дисциплины и поощрительные баллы суммируются и учитываются при расчете рейтинга студента в семестре.

Итоговый рейтинг по дисциплине и соответствующая ему аттестационная оценка студенту, согласившемуся на получение оценки в формате «автомат», проставляется экзаменатором в зачетную книжку и экзаменационную ведомость только в день проведения экзаменационного контроля той группы, где обучается данный студент.

Студент, не прибывший по расписанию экзаменационной сессии на экзаменационный контроль по уважительной причине, имеет право пересдать его по индивидуальному направлению в установленном порядке.

Процедура добора рейтинговых баллов

Процедура добора рейтинговых баллов устанавливается в следующих случаях:

- если студент не являлся на рубежные контрольные мероприятия (занятия) по дисциплине по уважительной причине;
- если студент не выполнил обязательные практические работы, предусмотренные рабочей программой дисциплины;
- если студент не получил установленного минимума рейтинговых баллов (40), необходимого для допуска к экзамену.

Студент, не явившийся на рубежные контрольные мероприятия (ДЕ) в семестре и/или не выполнивший обязательные практические работы по неуважительной причине, допускается к выполнению рубежных контрольных мероприятий и/или практических работ с разрешения деканата, предоставив письменное объяснение причин отсутствия на аудиторных занятиях.

Если студенту не удалось в ходе процедуры добора рейтинговых баллов по дисциплине достигнуть установленного минимума (40 баллов), то до экзаменационного контроля (экзамена) он не допускается.

Учебно-методическое и организационное обеспечение реализации рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов

В учебно-методическом комплексе дисциплины перечислены все определяющие рейтинг виды учебной работы студентов с указанием минимального и максимального количества рейтинговых баллов.

Предложенные изменения и дополнения в учебно-методические комплексы дисциплин рассматриваются на заседании кафедры и утверждаются заведующим кафедрой до начала учебного года.

Для учёта, анализа и хранения результатов текущего контроля успеваемости студентов преподавателями применяются Журнал учёта текущей успеваемости студентов и **Электронный журнал учёта текущей успеваемости студентов.**

В Электронном журнале учета посещаемости и текущей успеваемости студентов преподаватель в течение семестра четко фиксирует в рейтинговых баллах посещаемость практических занятий, текущую учебную аудиторную и самостоятельную работу каждого студента, проставляет его рейтинговые баллы за каждое рубежное контрольное мероприятие, фиксирует результаты пересдачи (в случае пропуска аудиторных занятий по

уважительной причине), фиксирует результаты прохождения процедуры добора рейтинговых баллов, выводит рейтинг студента по дисциплине за семестр.

Преподаватель после проведения каждого рубежного контрольного мероприятия информирует студентов о сумме набранных ими рейтинговых баллов.

На последнем практическом занятии по дисциплине преподаватель суммирует рейтинговые баллы, набранные каждым студентом в течение семестра, и определяет рейтинг студентов академической группы по дисциплине в семестре; информирует студентов; сообщает даты и время процедуры добора рейтинговых баллов тем студентам, у которых рейтинг по дисциплине в семестре не превысил установленный минимум рейтинговых баллов; проставляет текущий рейтинг по дисциплине в Электронный журнал учета посещаемости и текущей успеваемости академической группы.

После завершения процедуры добора рейтинговых баллов с учетом результатов пересдач преподаватель выводит рейтинг по дисциплине в семестре тем студентам, которые проходили эту процедуру. Студент, успешно прошедший процедуру добора рейтинговых баллов, в качестве рейтинга по дисциплине в семестре получает установленный минимальный рейтинговый балл (40 баллов)

Во время проведения зачета преподаватель проставляет в зачетную ведомость аттестационную оценку студента