

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Ковтун Ольга Петровна

Должность: ректор

Дата подписания: 13.03.2025 08:03:52

Уникальный программный ключ: «Уральский государственный медицинский университет»

f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72619737e

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина

2023 г.
(печать УМУ)

Фонд оценочных средств по дисциплине

Хирургия полости рта

Специальность: 31.05.03 Стоматология

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач-стоматолог

Екатеринбург

2023г

Фонд оценочных средств составлен в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования 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.

Составитель:

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. Мандрай Ю. В.

ОГЛАВЛЕНИЕ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Кодификатор результатов обучения по дисциплине
2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования
3. Аттестационные материалы
 - Примеры тестовых заданий по дисциплине
 - Примеры ситуационных задач по дисциплине
 - Примеры практических заданий по дисциплине
 - Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации
 - Перечень практических навыков для подготовки к промежуточной аттестации
- 3.1. Материалы, устанавливающие содержание и порядок проведения промежуточной аттестации (зачета)
 - Технология и методическое обеспечение промежуточной аттестации (зачета)
 - Документация промежуточной аттестации
- 3.2. Примерные темы УИРС, НИРС
4. Технология оценивания и критерии оценки
 - 4.1. БРС по дисциплине
5. Критерии оценки на этапах промежуточной аттестации (зачет)

1. Кодификатор результатов обучения по дисциплине

Задача ПД	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 диагностик стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов	Код А. Оказание медицинской помощи при стоматологических заболеваниях	A/01.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	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, зубочелюстных деформаций и аномалий зубов и челюстей, полное отсутствие зубов; выявление факторов риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний). Формулирование предварительного диагноза, составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований пациента. 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. Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (законных	Диагностика стоматологических заболеваний	ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями, установлению диагноза	ИПК 1.1 Знает: Общие вопросы организации медицинской помощи взрослому населению и детям Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации строение зубов Гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза Анатомо-функциональное состояние органов челюстно-лицевой области с учетом возраста Нормальную и патологическую физиологию зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровня их регуляции Методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у детей и взрослых Методы лабораторных и инструментальных

		<p>представителей) Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Постановка окончательного диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>		<p>исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов Медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования Медицинские изделия, применяемые при оказании медицинской помощи детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме Санитарно-эпидемиологические требования и вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний ИПК 1.2 Умеет: 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 Интерпретировать информацию, полученную от детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями Применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями Диагностировать у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей</p>
--	--	---	--	---

					<p>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 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</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>(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</p>
--	--	--	--	--	---

						<p>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>
Проведение лечения пациентов	Код А. Оказание медицинской помощи при стоматологических и немедикаментозного и медикаментозного лечения	A/02.7 Назначение, контроль эффективности и безопасности и немедикаментозного и медикаментозного лечения	Разработка плана лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом 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,	Лечение стоматологических заболеваний	ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	<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</p>

		<p>направленных на предупреждение возникновения стоматологических заболеваний</p> <p>Обоснование и планирование проведения основных методов лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых</p> <p>Определение медицинских показаний к применению различных методик местной анестезии челюстно-лицевой области</p> <p>Проведение местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) в полости рта</p> <p>Хирургическая помощь в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), и вскрытие поднадкостничного абсцесса при периостите челюстей</p> <p>Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациента со стоматологическим заболеванием, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием</p> <p>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.</p> <p>Подбор и назначение немедикаментозного лечения пациентам со стоматологическими</p>			<p>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 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>заболеваниями в соответствии с действующими Порядками оказания медицинской помощи взрослому населению и детям, 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. 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>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 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</p>
--	--	---	--	--

					<p>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 препаратов и медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии 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>
Проведение диагностики	Код А. Оказание медицинской помощи пациентам в	B/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах Распознавание состояний,	Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах Распознавание состояний,	Категория ПК: медицинская помощь в неотложной и экстренной	ПК-3. Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и	<p>ИПК 3.1 Знает:</p> <p>Методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</p> <p>Методику физикального обследования пациентов (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию)</p>

						медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме
Проведение медицинской экспертизы	Код А. Оказание медицинской помощи при стоматологических заболеваниях	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с стоматологическими заболеваниями, выдача листков нетрудоспособности Подготовка необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы Направление пациентов с стоматологическими заболеваниями имеющих стойкое снижение трудоспособности, на медико-социальную экспертизу	Категория ПК: медицинская экспертиза	ПК-5. Способен к проведению медицинских экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями	ИПК 5.1 Знает: Порядок выдачи листков нетрудоспособности Медицинские показания для направления на медико-социальную экспертизу Требования к оформлению медицинской документации ИПК 5.2 Умеет: Определять признаки временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием Оформлять медицинскую документацию для направления взрослых и детей со стоматологическими заболеваниями в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы ИПК 5.3 Имеет практический опыт: Проведения экспертизы временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием Оформления необходимой медицинской документации для проведения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы Направления детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на медико-социальную экспертизу Выдачи листка нетрудоспособности, в том числе лицам, осуществляющим уход за больным членом семьи	

ТД	Дидактическая единица	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Этап освоения компетенции
		Знания	Умения	Навыки	
ТФ 3.1.1. Проведение обследования пациента с	ДЕ 1 Особенности обследования хирургического	Основные и дополнительные методы обследования	Провести опрос, сбор анамнеза, внешний осмотр и осмотр	методикой зондирования, перкуссии, определения патологической подвижности зуба,	основной

целью установления диагноза (A/01.7)	стоматологического больного с заболеваниями и повреждениями ЧЛО	стоматологического пациента	полости рта. Интерпретировать данные лучевых, лабораторных, инструментальных методов обследования	методикой чтения рентгенограмм	
ТФ 3.1.2. Назначение, контроль эффективности и безопасности лечения (A/02.7)	ДЕ 2 Особенности операции на лице и в полости рта	Анатомо- топографические и физиологические особенности ЧЛО, особенности операций на лице и полости рта. инструменты и оборудование, применяемые в стоматологии, правила асептики и антисептики	использовать общий хирургический и стоматологический инструментарий для проведения операций на лице и в полости рта.	методами обработки операционного поля в полости рта и на лице, гигиенической и хирургической обработки рук. методикой разрезов на лице и в полости рта, наложения узлового шва.	основной
ТФ 3.1.2. Назначение, контроль эффективности и безопасности лечения (A/02.7)	ДЕ 3 Удаление зуба	Показания и противопоказания к операции удаления зуба, этапы операции, возможные осложнения, особенности проведения операции у лиц с сопутствующей соматической патологией.	сформулировать показания к удалению зуба с учетом соматической патологии пациента. уметь применять инструменты для операции удаления зуба.	методикой несложного удаления зуба; остановкой методикой остановки кровотечения после удаления зуба	основной
ТФ 3.1.1. Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (A/01.7)	ДЕ 4 Болезни прорезывания зубов	Этиологию и патогенез болезней прорезывания зубов. Показания, противопоказания к операции сложного удаления зуба, операциям перекоронаротомии и перекоронарэктомии. возможные осложнения и их профилактику.	интерпретировать данные основных и дополнительных методов обследования, поставить диагноз и спланировать лечение при болезнях прорезывания зубов.	методикой операций удаления зуба, перикоронаротомии, перекоронарэктомии	основной

ТФ 3.2.7. Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной и неотложной формах (А 07/7)					
ТФ 3.1.1. Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (А/01.7)	ДЕ 5 Одонтогенные заболевания полости рта: периодонтит, периостит, остеомиелит	Этиологию, патогенез, клинические симптомы, методы диагностики и лечения одонтогенных воспалительных заболеваний.	Собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов, провести опрос больного, сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств;	методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях; клиническими методами обследования челюстно-лицевой области; методикой операции удаления зуба, периостеотомии.	основной
ТФ 3.1.2. Назначение, контроль эффективности и безопасности лечения (А/02.7)					
ТФ 3.2.7. Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной и неотложной формах (А 07/7)					
ТФ 3.1.1. Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (А/01.7)	ДЕ 6 Одонтогенные заболевания ЧЛО: лимфаденит, синусит, ВИЧ	Этиологию, патогенез, клинические симптомы, методы диагностики и лечения одонтогенных воспалительных заболеваний.	Собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов, провести опрос больного, сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств;	методикой пальпации лимфатических узлов лица и шеи, описания рентгенограмм околоносовых пазух, КТ и др. Правилами безопасности при работе с пациентами и биологическим материалом, для профилактики заражения ВИЧ	основной

ТФ 3.1.2. Назначение, контроль эффективности и безопасности лечения (А/02.7)					
ТФ 3.2.7. Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной и неотложной формах (А 07/7)					
ТФ 3.1.1. Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (А/01.7)	ДЕ 7 Абсцессы и флегмоны лица и шеи	Этиологию, патогенез, клинические симптомы, методы диагностики и лечения одонтогеных абсцессов и флегмон околочелюстных тканей.	Собрать полный медицинский анамнез пациента, сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; выполнить обработку послеоперационной раны, пользоваться стоматологическими инструментами, материалами, средствами и аппаратурой	методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях; клиническими методами обследования челюстно-лицевой области; методикой обработки послеоперационной раны	основной
ТФ 3.1.2. Назначение, контроль эффективности и безопасности лечения (А/02.7)					
ТФ 3.2.7. Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной и неотложной формах (А 07/7)					

Контролируемые учебные элементы, формирующие ОПК

Наименование Категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Дидактическая единица	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Этап освоения компетенции
				Знания	Умения	Навыки	
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-2. Способен анализировать результаты собственной	ИОПК 2.1 Знает: порядки оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; методику анализа результатов собственной деятельности	ДЕ 1 Особенности обследования хирургического	Основные и дополнительные методы обследования	Провести опрос, сбор анамнеза, внешний осмотр и осмотр	методикой зондирования, перкуссии, определения	Основной

	деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	ИОПК 2.2 Умеет: провести анализ результатов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями; составить план мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности ИОПК 2.3 Имеет практический опыт: участия в клинической (клинико-анатомической) конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности	го стоматологического больного с заболеваниями и и повреждениями ЧЛО	стоматологического пациента	полости рта. Интерпретировать данные лучевых, лабораторных, инструментальных методов обследования	патологической подвижности зуба, методикой чтения рентгенограмм	
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-2. Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	ИОПК 2.1 Знает: порядки оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; методику анализа результатов собственной деятельности ИОПК 2.2 Умеет: провести анализ результатов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями; составить план мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности ИОПК 2.3 Имеет практический опыт: участия в клинической (клинико-анатомической) конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности	ДЕ 2 Особенности операции на лице и в полости рта	Анатомо-топографические и физиологические особенности ЧЛО, особенности операций на лице и полости рта. инструменты и оборудование, применяемые в стоматологии, правила асептики и антисептики	использовать общий хирургический и стоматологический инструментарий для проведения операций на лице и в полости рта.	методами обработки операционного поля в полости рта и на лице, гигиенической и хирургической обработки рук. методикой разрезов на лице и в полости рта, наложения узлового шва.	основной
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-2. Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональны	ИОПК 2.1 Знает: порядки оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; методику анализа результатов собственной деятельности ИОПК 2.2 Умеет: провести анализ результатов обследования и лечения	ДЕ 3 Удаление зуба	Показания и противопоказания к операции удаления зуба, этапы операции, возможные осложнения,	сформулировать показания к удалению зуба с учетом соматической патологии пациента. уметь	методикой несложного удаления зуба; остановкой методикой остановки кровотечения	основной

	х ошибок	пациентов со стоматологическими заболеваниями; составить план мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности ИОПК 2.3 Имеет практический опыт: участия в клинической (клинико-анатомической) конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности		особенности проведения операции у лиц с сопутствующей соматической патологией.	применять инструменты для операции удаления зуба.	после удаления зуба	
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-2. Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	ИОПК 2.1 Знает: порядки оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; методику анализа результатов собственной деятельности ИОПК 2.2 Умеет: провести анализ результатов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями; составить план мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности ИОПК 2.3 Имеет практический опыт: участия в клинической (клинико-анатомической) конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности	ДЕ 4 Болезни прорезывания зубов	Этиологию и патогенез болезней прорезывания зубов. Показания, противопоказания к операции сложного удаления зуба, операциям перекоронаротомии и перекоронарэктомии. возможные осложнения и их профилактику.	интерпретировать данные основных и дополнительных методов обследования, поставить диагноз и спланировать лечение при болезнях прорезывания зубов.	методикой операций удаления зуба, перикоронаротомии, перекоронарэктомии	основной
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-2. Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	ИОПК 2.1 Знает: порядки оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; методику анализа результатов собственной деятельности ИОПК 2.2 Умеет: провести анализ результатов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями; составить план мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной	ДЕ 5 Одонтогенные заболевания полости рта: периодонтит, периостит, остеомиелит	Этиологию, патогенез, клинические симптомы, методы диагностики и лечения одонтогенных воспалительных заболеваний.	Собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов, провести опрос больного, сформулировать показания к избранному	методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях; клиническими методами обследования челюстно-лицевой области;	основной

		деятельности ИОПК 2.3 Имеет практический опыт: участия в клинической (клинико-анатомической) конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности			методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств;	методикой операции удаления зуба, периостеотомии.	
Медицинская реабилитация	ОПК-12. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента	<p>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</p> <p>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</p> <p>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.</p> <p>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</p>	ДЕ 6 Одонтогенные заболевания ЧЛО: лимфаденит, синусит, ВИЧ	Этиологию, патогенез, клинические симптомы, методы диагностики и лечения одонтогенных воспалительных заболеваний.	Собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов, провести опрос больного, сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств;	методикой пальпации лимфатических узлов лица и шеи, описания рентгенограмм околоносовых пазух, КТ и др. Правилами безопасности при работе с пациентами и биологическим материалом, для профилактики заражения ВИЧ	основной

		стандартов медицинской помощи					
Медицинская реабилитация	ОПК-12. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента	<p>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</p> <p>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</p> <p>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.</p> <p>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>	ДЕ 7 Абсцессы и флегмоны лица и шеи	<p>Этиологию, патогенез, клинические симптомы, методы диагностики и лечения одонтогенных абсцессов и флегмон околочелюстных тканей.</p>	<p>Собрать полный медицинский анамнез пациента, сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; выполнить обработку послеоперационной раны, пользоваться стоматологическими инструментами, материалами, средствами и аппаратурой</p>	<p>методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях; клиническими методами обследования челюстно-лицевой области; методикой обработки послеоперационной раны</p>	основной

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на разных этапах их освоения

	Этап освоения компетенции	Показатели оценивания	Критерии оценивания
ОПК 2	Основной	Знать возможные ошибки и осложнения при проведении операции удаления зуба, при лечении воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, методы их лечения и профилактики	Способен распознать симптомы воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, сформулировать диагноз, составить план обследования и лечения
ОПК 12	Основной	Знать основные методы реабилитации после лечения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области	Способен составить план реабилитации, обосновать направление к другим специалистам для проведения реабилитационных мероприятий
ПК 1	Основной	Основные и дополнительные методы обследования стоматологического пациента. Особенности обследования хирургического стоматологического больного с заболеваниями и повреждениями ЧЛО	Способен провести опрос, сбор анамнеза, внешний осмотр и осмотр полости рта. Владеет методикой зондирования, перкуссии, определения патологической подвижности зуба Способен интерпретировать данные лучевых, лабораторных, инструментальных методов обследования
ПК 2	Основной	Комплексное лечение воспалительных заболеваний ЧЛО	Способен составить план лечения при воспалительных заболевания ЧЛО. Владеет методикой простого удаления зуба, периостетомии, перекоронаротомии, перекоронарэктомии.
ПК 3	Основной	Распознать симптомы, неотложных состояний, при операции удаления зуба и других хирургических стоматологических вмешательств	Владеет методами оказания помощи при обмороке, шоке, коллапсе, гипертоническом кризе.
ПК 5	Основной	Порядок выдачи листков нетрудоспособности Медицинские показания для направления на медико-социальную экспертизу Требования к оформлению медицинской документации	Способен определить признаки временной нетрудоспособности. Провести экспертизу временной нетрудоспособности, оформить необходимую медицинскую документацию.

3. Аттестационные материалы.

Примеры тестовых заданий по дисциплине

Дисциплинарный модуль 2 (5 семестр)

Особенности обследования хирургического стоматологического больного с заболеваниями и повреждениями ЧЛО (ДЕ 1)

ИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗМЕНЕННЫХ ТКАНЕЙ

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

ТКАНИ ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ РАССЕКАЮТ

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

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МАТЕРИАЛ ПОЛУЧАЮТ ПУТЕМ

- а. хирургической биопсии
- б. пункционной биопсии
- в. стоматоскопии
- г. слущивания
- д. соскоба

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

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

МЕТОД БЕСКРОВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВОСНАБЖЕНИЯ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ

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

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

ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

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

К МЕТОДАМ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- а. дисекцию
- б. аутопсию
- в. биопсию
- г. пункцию
- д. аблацию

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕРИОДОНТА ЗУБА МОЖНО ПРИМЕНИТЬ

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

Особенности операции на лице и в полости рта (ДЕ 2)

ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ОТСЛАИВАНИЯ КРУГОВОЙ СВЯЗКИ ЗУБА

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

ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ВЫСКАБЛИВАНИЯ ГРАНУЛЯЦИЙ ИЗ ЛУНКИ УДАЛЕННОГО ЗУБА

- а) серповидная гладилка
- б) лопаточка Буяльского
- в) лопаточка Ревердена
- г) кюретажная ложка
- д) острозубый крючок

ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ РАЗЪЕДИНЕНИЯ ТКАНЕЙ

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

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

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

ОБРАБОТКА ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ

- а. федеральным законом «Об охране здоровья граждан РФ»
- б. постановлением правительства РФ
- в. приказом главного врача стоматологической поликлиники
- г. приказом Минздрава РФ
- д. информационным письмом главного санитарного врача РФ

КРАТНОСТЬ ОБРАБОТКИ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ПО СПОСОБУ ГРОССИХА ФИЛОНЧИКОВА

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

Удаление зуба (ДЕ 3)

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

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

ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ ЛУНКИ ЗУБА ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО ПРОТЕКАЮТ

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

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

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗАЖИВЛЕНИЕ РАНЫ

- а) пол
- б) возраст
- в) профессия
- г) состояние иммунной системы
- д) состояние кровоснабжения лица

ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

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

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

ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

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

АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

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

ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ЗАЖИВЛЕНИЯ КОСТНОЙ РАНЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

- а) 10-15 дней
- б) 20-30 дней
- в) 3-4 месяца
- г) 6-8 месяцев

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

ШТЫКОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ С УЗКИМИ ЩЕЧКАМИ УДАЛЯЮТ КОРНИ

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

ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

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

ПЕРВОЕ ВЫВИХИВАЮЩЕЕ ДВИЖЕНИЕ ПРИ УДАЛЕНИИ ВЕРХНЕГО КЛЫКА ВРАЧ ПРОВОДИТ В СТОРОНУ

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

ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВЕРХНИХ КЛЫКОВ НАЗЫВАЮТСЯ

- а. штыковидные
- б. прямые коронковые
- в. S-образные коронковые
- г. клювовидные коронковые
- д. универсальные коронковые

ПЕРВОЕ ВЫВИХИВАЮЩЕЕ ДВИЖЕНИЕ ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНЕГО ПЕРВОГО МОЛЯРА ДЕЛАЮТ В

- а) небную сторону
- б) язычную сторону
- в) щёчную сторону
- г) медиальную сторону
- д) дистальную сторону

ПРЯМОЙ ЭЛЕВАТОР ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ

- а) верхних резцов
- б) нижних клыков
- в) дистопированных зубов
- г) однокорневых верхних зубов
- д) разъединенных корней верхних

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

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

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

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

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

Болезни прорезывания зубов (ДЕ 4)

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

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПОЛУРЕТЕНЦИИ ЗУБА

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

ВОЗМОЖНЫЕ ФОРМЫ РАЗВИТИЯ ПЕРИКОРОНИТА ЗУБА

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

ПЕРИКОРОНИТ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

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

ПРИЧИНЫ ПЕРИКОРОНИТА ЗУБА

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

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

ПРОФИЛАКТИКА АТРОФИИ КОСТИ ВКЛЮЧАЕТ

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

ЗАДАЧИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ КОСТИ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ

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

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

Одонтогенные заболевания полости рта: периодонтит, периостит, остеомиелит (ДЕ 5)

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

СРЕДИ ОСТРЫХ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ ВЫДЕЛЯЮТ

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

ОСТРОМУ ПЕРИОДОНТИТУ, ПЕРИОСТИТУ И ОСТЕОМИЕЛИТУ ПРИСУЩИ ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ:

1. клинические
2. патоморфологические
3. клинические и патоморфологические

ПРИЧИНЫ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ:

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

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

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

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЗУБА

1. перелом верхней трети корня зуба
2. апикальные и латеральные гранулемы
3. искривление верхушки корня
4. поднадкостничная гранулема
5. перелом инструмента в корневом канале зуба

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

ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ РЕПЛАНТАЦИИ ЗУБА:

- 1) острый гнойный периостит
- 2) ограниченный остеомиелит
- 3) перелом челюсти
- 4) хирургическое лечение аномалий зубов

ПРЕИМУЩЕСТВЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРИОСТИ 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.

ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИ ЧЕЛЮСТИ:

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

ОТЕК ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРИОСТИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ:

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

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ПЕРИОСТИ ЧЕЛЮСТИ:

- 1) вскрытие поднадкостничного абсцесса, удаление причинного зуба;
- 2) вскрытие поднадкостничного абсцесса, назначение антибиотиков, физического лечения;
- 3) удаление причинного зуба, назначение антибактериальных и противовоспалительных лекарственных средств;
- 4) вскрытие поднадкостничного абсцесса, дренирование раны, удаление причинного зуба, назначение антибактериальных и противовоспалительных лекарственных средств, физического лечения;
- 5) вскрытие поднадкостничного абсцесса, дренирование раны, назначение физического лечения.

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.

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ОТМЕЧАЮТ:

- 1) новообразование костной ткани
- 2) уменьшение воспаления
- 3) отторжение секвестров
- 4) отек, гиперемию надкостницы
- 5) гиперцементоз

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

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

БОЛЬ В ЗУБАХ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ:

- 1) постоянная в причинном зубе
- 2) приступообразная в причинном зубе
- 3) приступообразная в нескольких зубах
- 4) постоянная в зубах-антагонистах
- 5) постоянная в нескольких зубах

ТЕРАПИЯ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ:

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

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

Одонтогенные заболевания ЧЛО: лимфаденит, синусит, ВИЧ (ДЕ 6)

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

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

ХАРАКТЕРНЫЕ ФУНКЦИИ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА

- а) эндокринная
- б) защитная
- в) иммунологическая
- г) кроветворная

ПОДПОДБОРОДОЧНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПОЛУЧАЮТ ЛИМФУ ОТ

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

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ЛИМФАДЕНИТА

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

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

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ЛИМФАДЕНИТА

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

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВОСПАЛЕНИИ ЛИМФАТИЧЕСКИЙ УЗЕЛ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В РАЗМЕРАХ ЗА СЧЕТ

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

СИНУСЫ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА

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

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ЛИМФАДЕНИТА ОСНОВАН НА

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

ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФАДЕНИТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

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

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФАДЕНИТА ХАРАКТЕРНЫ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ

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

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.

ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА СООБЩАЕТСЯ С ПОЛОСТЬЮ НОСА В:

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

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ СИНУСИТЕ:

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

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.

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

ХИРУРГИЧЕСКИЙ ДОСТУП К ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХЕ ЧЕРЕЗ:

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

ВНУТРЕННЯЯ СТЕНКА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ:

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

ТИПЫ СТРОЕНИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ:

- 1) пневматический;
- 2) промежуточный;
- 3) ячеистый;
- 4) склеротический;
- 5) спорадический.

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

ХРОНИЧЕСКИЙ ОДОНТОГЕННЫЙ СИНУСИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С:

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

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.

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО СИНУСИТА:

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

5) антибиотикотерапия

НАРУЖНАЯ СТЕНКА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ:

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

**ОДОНТОГЕННЫМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИНУСИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ
ВОСПАЛЕНИЕ В:**

- 1) лобной пазухе
- 2) основной пазухе
- 3) верхнечелюстного синуса
- 4) лобной, основной, верхнечелюстной пазух

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

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

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;

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.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА:

- 1) кровотечение из лунки
- 2) кровотечение из носа
- 3) выделение крови из лунки с пузырьками воздуха
- 4) глубокое погружение инструмента в пазуху при ревизии лунки
- 5) боль с иррадиацией в затылок

ИННЕРВАЦИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- 1) нижнечелюстным нервом;
- 2) подглазничным нервом;
- 3) средним альвеолярным нервом;
- 4) передним альвеолярным нервом.

ПЕРФОРАЦИЕЙ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ НАЗЫВАЕТСЯ СООБЩЕНИЕ ПАЗУХИ С ПОЛОСТЬЮ РТА В СРОКИ:

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

ПЕРФОРАЦИЯ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА ВОЗНИКАЕТ ИЗ-ЗА:

- 1) грубой техники удаления зубов;
- 2) низкого расположения дна пазухи и прилежания его к верхушкам корней;
- 3) деструктивного процесса в периодонте верхних моляров и премоляров;
- 4) несвоевременного лечения синусита.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СВИЩЕВОГО ХОДА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА:

- 1) отек слизистой оболочки верхнего преддверия полости рта
- 2) свищ на альвеолярной кости в области отсутствующего зуба
- 3) лунка зуба не заполнена кровяным сгустком;
- 4) лунка зуба заполнена распавшимся кровяным сгустком;
- 5) лунка зуба с выбуханием грануляционной ткани.

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО СИНУСИТА С ОРОАНТРАЛЬНЫМ СВИЩЕВЫМ ХОДОМ ПРОВОДЯТ В:

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

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.

ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА В НАИБОЛЬШЕЙ КОНЦЕНТРАЦИИ СОДЕРЖИТСЯ В

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

ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТСЯ К

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

ИСТОЧНИК ВИЧ - ЭТО

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

ВИЧ УСТОЙЧИВ К ВОЗДЕЙСТВИЮ

- а) высоких температур
- б) хлорсодержащих средств
- в) ионизирующей радиации
- г) 70 % этилового спирта

ВИЧ ИМЕЕТ В СВОЕМ СОСТАВЕ ФЕРМЕНТЫ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- а) обратной транскриптазы
- б) протеазы
- в) интегразы
- г) пептидазы

ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА:

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

ВИЧ ПЕРЕДАЕТСЯ

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

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

РОССИЙСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ОТНОСИТ СПИД К

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

РИСК ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ ПРИ «АВАРИЙНЫХ» СИТУАЦИЯХ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 0,1%
- б) 0,3%
- в) 30%
- г) 100%

РИСК ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ ИНФИЦИРОВАННОЙ МАТЕРИ РЕБЕНКУ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 0,1%
- б) 0,3%
- в) 30%
- г) 100%

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

Дисциплинарный модуль 4 (7 семестр)

Абсцессы и флегмоны лица и шеи (ДЕ 7)

АНАЭРОБНЫЕ БАКТЕРИИ В МИКРОБНОЙ ФЛОРЕ ГНОЙНОЙ РАНЫ СОСТАВЛЯЮТ

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

ФЛЕГМОНА, ВОЗНИКШАЯ НА ФОНЕ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ПО ЭТИОЛОГИИ

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

ФЛЕГМОНА, ВОЗНИКШАЯ НА ФОНЕ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛИТА ПО ЭТИОЛОГИИ

- 1. одонтогенная
 - 2. тонзилогенная
 - 3. стоматогенная
 - 4. Флегмона, возникшая на фоне абсцедирующего фурункула по этиологии
- 1. одонтогенная
 - 2. дерматогенная
 - 3. стоматогенная

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ОДОНТОГЕННОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЛЕЖИТ

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

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АБСЦЕССОВ И ФЛЕГМОН ЛИЦА

- 1. сбор анамнеза
- 2. диагностическая пункция
- 3. пальпация

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АБСЦЕССОВ И ФЛЕГМОН ЛИЦА

- 1. сбор анамнеза
- 2. микробиологическое исследования отделяемого из раны
- 3. пальпация

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АБСЦЕССОВ И ФЛЕГМОН ЛИЦА

- 1. сбор анамнеза
- 2. рентгенологическая диагностика
- 3. пальпация

ТОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА АБСЦЕССОВ И ФЛЕГМОН ПОДРАЗУМЕВАЕТ

1. определение возбудителя и чувствительности к антибактериальным препаратам
2. выявление «причинного» зуба

определение локализации и распространенности гнойно-воспалительного процесса
ГРАНИЦЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА

1. челюстно-подъязычная мышца
2. двубрюшная мышца
3. поверхностная мышца шеи
4. собственная фасция шеи
5. внутренняя поверхность основания тела нижней челюсти

В ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ ТРЕУГОЛЬНИКЕ НАХОДЯТСЯ

1. поднижнечелюстная слюнная железа
2. лимфатические узлы
3. язычный нерв
4. подъязычный нерв
5. лицевая артерия

ГРАНИЦЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА

1. челюстно-подъязычная мышца
2. собственная фасция шеи
3. двубрюшная мышца
4. подбородочно-подъязычная мышца
5. тело подъязычной кости

В ПОДБОРОДОЧНОМ ТРЕУГОЛЬНИКЕ НАХОДЯТСЯ

1. лимфатические узлы
2. подъязычная кость
3. подбородочный нерв
4. рыхлая клетчатка

ИСТОЧНИКИ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ АБСЦЕСС И ФЛЕГМОНУ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА

1. обострение хронического периодонтита моляра нижней челюсти
2. абсцесс челюстно-язычного желобка
3. гнойный периостит в области тела нижней челюсти
4. киста в области ветви нижней челюсти
5. затрудненное прорезывание нижнего третьего моляра

ИСТОЧНИКИ ИНФЕКЦИИ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА, ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ

1. обострение хронического периодонтита резцов и клыка нижней челюсти
2. распространение инфекции из поднижнечелюстного треугольника
3. распространение инфекции из клетчатки корня языка
4. распространение инфекции из челюстно-язычного желобка

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО С ФЛЕГМОНОЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА

1. затрудненное открывание рта
2. боль в области нижней челюсти
3. боль при глотании
4. болезненная припухлость в поднижнечелюстной области

**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

У БОЛЬНОГО С ФЛЕГМОНОЙ ПОДПОДБОРОДОЧНОГО ОБЛАСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1. затрудненное открывание рта
2. болезненная припухлость подподбородочной области
3. болезненное глотание
4. сглаженность верхней шейной складки
5. болезненное жевание

АБСЦЕСС И ФЛЕГМОНУ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

1. аденофлегмоной
2. абсцессом и флегмоной подподбородочной области
3. абсцессом и флегмоной подъязычной области
4. абсцессом и флегмоной челюстно-язычного желобка
5. абсцессом и флегмоной позадичелюстной области

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

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 периодонт нижних передних зубов

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

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ФЛЕГМОНЫ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ

1. отек в подподбородочной области
2. разлитой инфильтрат в подъязычной области
3. гиперемия слизистой оболочки подъязычной области
4. отек и гиперемия слизистой оболочки преддверия полости рта
5. инфильтрация подъязычных складок

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ АБСЦЕССА ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ

1. плотный, болезненный инфильтрат в переднем отделе подъязычной области
2. отек, гиперемия слизистой оболочки подъязычной складки
3. отек, гиперемия слизистой оболочки нижней поверхности языка, альвеолярного отростка
4. плотный и болезненный инфильтрат, занимающий всю подъязычную область

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА

1. гиперемия, отек и инфильтрация крыловидно-челюстной складки
2. боль при глотании, разговоре, открывании рта, припухлость в области нижней челюсти
3. отек и боль по ходу кивательной мышцы
4. болезненное глотание, затрудненное открывание полости рта
5. боль при движении языком и повороте головы в стороны

ГРАНИЦЫ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА

1. слизистая оболочка подъязычной области
2. челюстно-подъязычная мышца
3. подбородочно-язычная мышца
4. боковая поверхность языка
5. внутренняя поверхность тела нижней челюсти

В ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОМ ЖЕЛОБКЕ РАСПОЛОЖЕНЫ

1. лимфатический узел
2. лицевой нерв
3. язычный нерв
4. поднижнечелюстной проток
5. язычная вена

ПРИЧИНЫ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА

1. лимфаденит поднижнечелюстной области
2. сиалоаденит околоушной слюнной железы
3. обострение хронического калькулезного субмандибулита
4. обострение хронического периодонтиита нижних премоляров
5. обострение хронического периодонтиита нижних третьих моляров

ЖАЛОБЫ БОЛЬНЫХ С АБСЦЕССОМ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА

1. болезненное глотание
2. затрудненное дыхание
3. боль в подбородочной области
4. ограничение открывания рта
5. боль при разговоре

ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА АБСЦЕССА, ФЛЕГМОНЫ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ

1. верхний центральный резец
2. нижний клык
3. верхний третий моляр
4. верхний клык

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АБСЦЕССА ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ СХОЖА С

1. острым пульпитом
2. острым периодонтитом

3. периоститом
4. остеомиелитом

КОЖА ПРИ АБСЦЕССЕ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ

1. не изменена;
2. цианотичная;
3. бледная;
4. гиперемированная

ПРИЧИНА АБСЦЕССА, ФЛЕГМОНЫ ЩЁЧНОЙ ОБЛАСТИ

1. верхние резцы
2. верхние клыки
3. нижние резцы
4. нижние моляры

ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ЩЁЧНОЙ ОБЛАСТИ

1. нижняя граница скуловой области
2. нижний глазничный край
3. крыло носа
4. скуловая дуга

НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ЩЁЧНОЙ ОБЛАСТИ

1. зубы нижней челюсти
2. слизистая оболочка щеки
3. нижний край тела нижней челюсти
4. ветвь нижней челюсти

ПОВЕРХНОСТНЫЙ АБСЦЕСС ЩЁЧНОЙ ОБЛАСТИ РАСПОЛОЖЕН МЕЖДУ

1. кожей и щёчной мышцей
2. щёчной мышцей и слизистой оболочкой
3. скуловой костью и телом нижней челюсти
4. верхними и нижними зубами

ГЛУБОКИЙ АБСЦЕСС ЩЁЧНОЙ ОБЛАСТИ РАСПОЛОЖЕН

1. между кожей и щёчной мышцей
2. между щечной мышцей и слизистой оболочкой
3. между щёчной и жевательной мышцами
4. между скуловойостью и ветвью нижней челюсти

ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ЩЁЧНОЙ ОБЛАСТИ

1. нарушение дыхания
2. резкие, самопроизвольные боли, усиливающиеся при открывании рта
3. сужение глазной щели
4. боль при открывании рта
5. болезненное глотание

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ФЛЕГМОНЫ ЩЁЧНОЙ ОБЛАСТИ

1. разлитой инфильтрат в щёчной области
2. ограничение открывания рта до 2 см
3. коллатеральный отёк окружающих тканей
4. сужение глазной щели
5. экзофталм

НАРУЖНАЯ СТЕНКА КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА

1. внутренняя поверхность тела нижней челюсти
2. латеральная крыловидная мышца
3. межкрыловидная фасция
4. ветвь нижней челюсти с внутренней стороны

ПЕРЕДНЯЯ ГРАНИЦА КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА

1. медиальная крыловидная мышца
2. слизистая оболочка щеки
3. щечно-глоточный шов
4. жевательная поверхность нижнего зуба мудрости

ПРИЧИНЫ ИНФИЦИРОВАНИЯ КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА

1. стоматит щеки
2. острый перикоронит
3. острый верхнечелюстной синусит
4. воспаление поднижнечелюстной слюнной железы
5. артрит височно-нижнечелюстного сустава

ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА ПРИ ФЛЕГМОНЕ КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА

1. боль при глотании, ограничение открывания рта
2. ограничение открывания рта, боли в горле с иррадиацией в ухо, усиливающиеся при глотании
3. боль при глотании, нарушение речи, незначительное ограничение открывания рта
4. боль при глотании и жевании

ВНЕШНИЙ ОСМОТР ПАЦИЕНТА С ФЛЕГМОНОЙ КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

1. умеренный отек в околоушно-жевательной области, увеличенные поднижнечелюстные лимфатические узлы
2. что нет изменений
3. незначительный отек в поднижнечелюстной области и в верхних отделах височной области
4. отек в поднижнечелюстной области, распространяющийся на боковую поверхность шеи

ВНУТРЕННЯЯ ГРАНИЦА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА

1. подподъязычные мышцы
2. внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
3. глоточно-предпозвоночный апоневроз
4. мышца мягкого нёба и мышечная оболочка глотки, верхний констриктор глотки
5. жевательная мышца и ее сухожилие

НАРУЖНАЯ ГРАНИЦА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА

1. мышца мягкого нёба и мышечная оболочка глотки, верхний констриктор глотки

2. щёчно-глоточный шов
3. щёчный гребень крылочелюстного шва
4. межкрыловидный шов и межкрыловидная фасция, внутренняя поверхность медиальной крыловидной мышцы
5. медиальная крыловидная мышца и глубокий листок капсулы, покрывающий глоточную часть околоушной слюнной железы

ПАТОГНОМОНИЧНЫЕ ПРИЗНАКИ ВОСПАЛЕНИЯ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА

1. отек поднижнечелюстной области
2. боль при глотании
3. гнойное отделяемое из выводного протока околоушной слюнной железы
4. головная боль
5. боль при открывании рта

ВНЕШНИЙ ПРИЗНАК АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА

1. отек тканей под углом нижней челюсти
2. отек щеки на стороне поражения
3. изменение цвета нижних передних зубов
4. покраснение кожи в проекции нижних моляров
5. нарушения тургора кожного покрова

ПРИ ОСМОТРЕ ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТА С АБСЦЕССОМ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ОПРЕДЕЛЯЮТ

1. фибринозный налёт на поверхности крыловидно-нижнечелюстной складки
2. гиперемия и отек нёбно-язычных дужек
3. смещение уздечки языка в здоровую сторону
4. плотный инфильтрат кнутри от крыловидно-нижнечелюстной складки
5. флюктуация в подслизистом слое заднего отдела щёчной области

ОБЩИЕ ФАКТОРЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К РАЗВИТИЮ РАЗЛИТЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ

- 1) авитаминоз
- 2) заболевания сердечно-сосудистой системы
- 3) сахарный диабет
- 4) ожирение

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

1. крыловидно-нижнечелюстное пространство
2. окологлоточное пространство
3. заднее средостение
4. переднее средостение
5. крыло-нёбную ямку

КЛЕТЧАТОЧНЫЕ ПРОСТРАНСТВА, ОБЪЕДИНЕННЫЕ ТЕРМИНОМ «ДНО ПОЛОСТИ РТА»

1. подъязычные клетчаточные пространства
2. поднижнечелюстные клетчаточные пространства
3. окологлоточное клетчаточное пространство
4. корень языка
5. подподбородочное клетчаточное пространство

ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ГРАНИЦЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА

1. слизистая оболочка полости рта
2. челюстно-подъязычная мышца
3. кожа поднижнечелюстных и подподбородочного треугольников
4. корень языка и мышцы шиловидного отростка
5. внутренняя поверхность тела нижней челюсти

ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТОВ С ФЛЕГМОНОЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА

1. болезненное глотание
2. болезненные движения языка
3. онемение кожи подбородка
4. затрудненное дыхание
5. повышение температуры тела

ПРИ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТОВ С ФЛЕГМОНОЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА

1. язык увеличен в размерах, приподнят к нёбу
2. слизистая оболочка подъязычных областей покрыта фибринозным налетом
3. чувство тяжести в подглазничной области, усиливающиеся при наклоне вперед
4. на боковой поверхности языка видны отпечатки зубов
5. подъязычные складки выбухают, иногда выше коронок зубов

ХАРАКТЕРИСТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА, ВЫЗВАННОГО АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

1. медленное, вялое течение
2. острое начало
3. быстрое нарастание местных симптомов
4. признаки интоксикации слабо выражены
5. тяжелая интоксикация

ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ДНА ПОЛОСТИ РТА

1. слизистая оболочка дна полости рта
2. челюстно-подъязычная мышца
3. кожа поднижнечелюстных и подподбородочного треугольников
4. корень языка и мышцы шиловидного отростка
5. внутренняя поверхность тела нижней челюсти

ЗАДНЯЯ ГРАНИЦА ДНА ПОЛОСТИ РТА

1. слизистая оболочка дна полости рта
2. челюстно-подъязычная мышца
3. кожа поднижнечелюстных и подподбородочного треугольников
4. корень языка и мышцы шиловидного отростка

ПЕРЕДНЕНАРУЖНАЯ ГРАНИЦА ДНА ПОЛОСТИ РТА

1. слизистая оболочка дна полости рта
2. челюстно-подъязычная мышца
3. кожа поднижнечелюстных и подподбородочного треугольников
4. корень языка и мышцы шиловидного отростка
5. внутренняя поверхность тела нижней челюсти

В ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ РАСПОЛОЖЕНО КЛЕТЧАТОЧНЫХ ПРОСТРАНСТВ

1. одно
2. два
3. три
4. четыре

ПРИ ВСКРЫТИИ АБСЦЕССА В ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКЕ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ, ПРОВОДЯТ РАЗРЕЗ КОЖИ В ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ

1. радиальный
2. горизонтальный
3. дугообразный
4. трапециевидный

ПРИ ВСКРЫТИИ АБСЦЕССА МЕЖАПОНЕВРОТИЧЕСКОГО ПРОСТРАНСТВА ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ПРОВОДЯТ РАЗРЕЗ

1. кожи вдоль нижнего края скуловой дуги
2. кожи, вертикальный по центру инфильтрата
3. дугообразный, окаймляющий угол нижней челюсти
4. кожи вдоль верхнего края скуловой дуги

ГРАНИЦЫ ГЛАЗНИЦЫ

1. костные стенки, замыкающие полость глазницы с ее содержимым
2. надбровная дуга и нижний край глазницы
3. наружная стенка носа и медиальный край височной мышцы
4. верхнее и нижнее веки

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОЧАГА В ВЕРХНЕМ ОТДЕЛЕ ГЛАЗНИЦЫ РАЗРЕЗ КОЖИ ПРОВОДЯТ

1. вдоль нижнего края орбиты, отступив от него на 0,5-0,7 см книзу
2. вдоль нижнего края орбиты, отступив от нее на 1,5-1,7 см книзу
3. по центру инфильтрата нижнего века
4. горизонтальный разрез на 1,5 см ниже подглазничного отверстия

ГРАНИЦЫ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ

1. ветвь нижней челюсти, медиальная крыловидная мышца
2. шиловидный отросток
3. наружная пластинка крыловидного отростка
4. подвисочная поверхность бугра верхней челюсти
5. большое крыло крыловидной кости и подвисочный гребешок

ГРАНИЦЫ КРЫЛОВИДНО-НЁБНОЙ ЯМКИ

1. большое крыло клиновидной кости
2. бугор верхней челюсти
3. крыловидный отросток основной кости
4. медиально-вертикальная пластинка нёбной кости
5. ветвь нижней челюсти

ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА НА

1. боль с иррадиацией в висок и глаз
2. боль при глотании
3. ограничение открывания рта
4. онемение в области верхней губы

ВНУТРИРОТОВОЙ РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ПРОВОДЯТ

1. у переднего края ветви нижней челюсти
2. медиальнее крыловидно-нижнечелюстной складки
3. по переходной складке от 1.4 до 1.6 зубов
4. по переходной складке в проекции верхнего третьего моляра
5. по верхнему своду преддверия рта в проекции моляров тупым путем до латеральной пластинки крыловидного отростка клиновидной кости

НАРУЖНЫЙ РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДВИСОЧНОЙ И КРЫЛОВИДНО-НЁБНОЙ ЯМОК ПРОВОДЯТ ПО

1. ходу скуловой кости
2. нижнему краю ветви нижней челюсти
3. заднему краю ветви нижней челюсти
4. переднему краю височной мышцы
5. заднему краю височной мышцы

СПОСОБ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ВСКРЫТИИ АБСЦЕССА ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ

1. аппликационная анестезия
2. местная анестезия с премедикацией
3. местная анестезия
4. эндотрахеальный наркоз

МЕТОД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ДЛЯ ВСКРЫТИЯ ФЛЕГМОН ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА

1. внутривенная премедикация препаратами бензодиазепинового ряда в сочетании с проводниковым обезболиванием
2. стволовая анестезия у овального отверстия в комбинации с внутривенной седативной подготовкой
3. внутривенный наркоз
4. нейролептоаналгезия

ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ВСКРЫТИЯ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА

1. оставить рану открытой для улучшения оттока гноя
2. ввести противостолбнячную сыворотку
3. наложить стерильную ватно-марлевую повязку с гипертоническим раствором, антисептиками
4. тщательно затампонировать рану йодоформной турундой с обязательным подшиванием ее к краям раны

ДЛЯ ОБРАБОТКИ РАНЫ ПРИ ВСКРЫТИИ ФЛЕГМОНЫ ИЛИ АБСЦЕССА ИСПОЛЬЗУЮТ

1. формалин
2. муравьиный спирт

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

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

СРЕДСТВА АКТИВНОЙ ИММУНИЗАЦИИ

1. стафилококковый анатоксин
2. стафилококковый антифагин
3. стафилококковый бактериофаг
4. антистафилококковый гамма-глобулин
5. столбнячный анатоксин

СРЕДСТВА ПАССИВНОЙ ИММУНИЗАЦИИ

1. стафилококковый анатоксин
2. стафилококковый антифагин
3. стафилококковый бактериофаг
4. антистафилококковый гамма-глобулин
5. антистафилококковая плазма

АНТИСЕПТИК ДЛЯ ИНСТИЛЯЦИИ РАНЫ ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ ГНИЛОСТНО-НЕКРОТИЧЕСКОЙ ФЛЕГМОНЫ

1. фурацилина 1:5000;
2. хлоргексидина 0,05%;
3. перекиси водорода 3%;
4. перманганата калия 1%.

В 1-Й ФАЗЕ ТЕЧЕНИЯ ГНОЙНОЙ РАНЫ ПРИМЕНЯЮТ

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

Примеры ситуационных задач по дисциплине

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, болезнены 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. Парастезия 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 иррадиирует 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, мазевые 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 отрицают.

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 отрицают. 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.

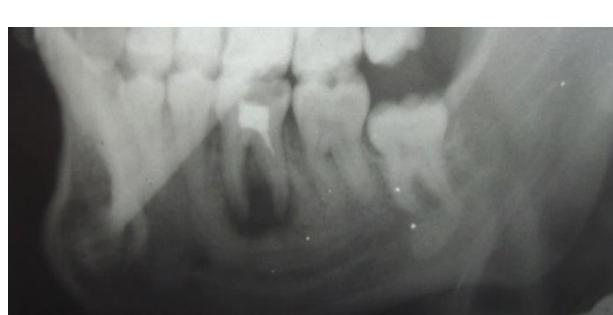
Анамнез заболевания: две недели назад после переохлаждения появилась ноющая боль в 3.6 зубе при пережевывании пищи. Температура тела не повышалась. Больной за

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 отрицают.

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.



1. Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его.
2. Назовите причину, патогенез заболевания.
3. Опишите лучевой метод исследования, сделайте заключение.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Составьте план лечения

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.

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации (экзамен, 7 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: функциональная 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, поврежнение нерва, сосуда, перфорация дна верхней челюстной пазухи). Причины, диагностика, лечение, профилактика.
7. Осложнения после операции удаления зуба (абсцесс, флегмона, периостит, альвеолит челюсти, постинъекционное контрактура, невропатия 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. Флегмоны поднижнечелюстной и подподборочной областей. Клиника, диагностика, лечение.
35. Абсцессы челюстно-язычного желобка, подъязычной области. Абсцессы языка. Клиника, диагностика, лечение.
36. Абсцессы и флегмоны подглазничной, щечной, околоушно-жевательной, подмассетериальной области. Клиника, диагностика, лечение.
37. Флегмоны крыловидно-нижнечелюстного и окологлоточного клетчаточных пространств. Клиника, диагностика, лечение.
38. Флегмона дна полости рта. Этиология. Клинические симптомы, диагностика, лечение.
39. Флегмоны височной, подвисочной и крылонебной ямок. Флегмона орбиты. Клиника, диагностика, лечение.
40. Принципы комплексного лечения абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области. Роль антибактериальной терапии. Обезболивание. Выбор оперативного доступа, дренирование и ведение гнойной раны. Возможные осложнения, прогноз.
41. Неодонтогенные заболевания ЧЛО. Фурункул, карбункул лица. Рожистое воспаление. Этиология. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение.
42. Осложнения воспалительных заболеваний лица и шеи. Тромбофлебит лицевых вен и синусов твердой мозговой оболочки. Причины, клинические симптомы, принципы, методы лечения.
43. Специфические заболевания ЧЛО. 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: узловой, непрерывный.

2. Подготовка больного к оперативному лечению в ЧЛО. Обработка операционного поля ЧЛО 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 внутроротовой 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 периостотомии 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, мендибулярная анестезия, торусальная анестезия)

3.1. Материалы, устанавливающие содержание и порядок проведения промежуточной аттестации

Освоение дисциплины «Хирургия полости рта» завершается промежуточной аттестацией в форме зачета для студентов, выполнивших план и программу обучения на 5 и 6 семестре обучения, и в форме экзамена (зимняя экзаменационная сессия) для студентов, выполнивших план и программу обучения на 7 семестре обучения.

Цель промежуточной аттестации – оценить уровень освоения рабочей программы дисциплины «Хирургия полости рта» при подготовке врача-стоматолога и соответствие результата обучения освоению профессиональных компетенций.

Для допуска к промежуточной аттестации (зачету, экзамену) по дисциплине «Хирургия полости рта» студенту необходимо набрать 40 баллов при обучении в 5, 6, 7 семестрах. Преподаватель проводит подсчет текущего рейтинга студентов на предпоследнем занятии цикла обучения в 5, 6, 7 семестрах и заносит полученные данные в рейтинг –лист по каждой группе. Рейтинг-лист предоставляется зав.кафедрой на предпоследнем занятии цикла на 5, 6 семестрах для решения вопроса о допуске студентов к промежуточной аттестации (зачету) и на последнем занятии цикла обучения в 7 семестре для решения вопроса о допуске студентов к промежуточной аттестации (экзамену).

К промежуточной аттестации (зачету, экзамену) не допускаются студенты, набравшие 0-39 баллов. После добора нужного количества баллов студенты проходят

итоговую аттестацию (зачет, экзамен) по расписанию дополнительного графика сдачи итоговой аттестации, согласованного с деканатом, УМУ.

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

Промежуточная аттестация (зачет) в 5, 6 семестре проводится на последнем занятии цикла обучения согласно расписанию УМУ. Промежуточная аттестация (экзамен) в 7 семестре проводится в период зимней экзаменационной сессии по расписанию УМУ.

Технология и методическое обеспечение промежуточной аттестации (зачета)

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

5 семестр

Тестовый контроль предусматривает ответы каждым студентом на 20 вопросов на один из 4 вариантов заданий в тестовой форме. Оценка навыков и умений проводится с использованием муляжей, фантомов, симуляторов. Перечень навыков и умений представлен 8 пунктами.

Собеседование проводиться по 15 билетам и 3 вопросов в каждом.

6 семестр

Тестовый контроль предусматривает ответы каждым студентом на 48 вопросов на один из 5 вариантов заданий в тестовой форме. Фонд заданий в тестовой форме составляет 240 вопросов.

Оценка навыков и умений проводится с использованием муляжей, фантомов. Перечень навыков и умений представлен 6 пунктами. Фонд заданий для оценки навыков и умений составляет 15 практических заданий из 1 вопроса

Собеседование проводиться по 16 ситуационным задачам.

7 семестр

Тестовый контроль предусматривает ответы каждым студентом на 100 вопросов.

Оценка навыков и умений проводится с использованием муляжей, фантомов. Перечень навыков и умений представлен 19 пунктами.

Собеседование проводиться по 40 ситуационным задачам.

Документация промежуточной аттестации (зачета)

По каждой группе студентов, закончившей цикл обучения на 5, 6, 7 семестрах по дисциплине «Хирургия полости рта», оформляется журнал посещения практических занятий, в котором подсчитан текущий рейтинг каждого студента в баллах и фиксируются результаты основных этапов аттестации. Журнал заполняется преподавателем кафедры, осуществляющим процесс обучения на 5, 6, 7 семестрах обучения, подписывается зав.кафедрой.

По окончании промежуточной аттестации в журнале фиксируются полученные каждым студентом баллы по основным этапам аттестации и подсчитывается итоговый рейтинг. При получении студентом 0 баллов результат прохождения промежуточной аттестации оценивается как «незачтено»/неудовлетворительно. При получении студентом 10-40 баллов результат прохождения итоговой аттестации оценивается как

«зачтено»/удовлетворительно (10 баллов)/ хорошо (20 баллов)/ отлично (40 баллов). Итоговая оценка «зачтено»/удовлетворительно/хорошо/отлично выставляется экзаменатором в зачетную книжку студента.

Сведения об итоговом рейтинге студента по окончании обучения по дисциплине «Хирургия полости рта» и сдачи итоговой аттестации фиксируются в электронном журнале каждой группы студентов и размещаются на сайте eduka, а также в экзаменационной ведомости, которая передается в день сдачи итоговой аттестации (зачета, экзамена) в деканат. Повторная сдача итоговой аттестации осуществляется не ранее чем через 1 неделю при согласовании с деканатом, УМУ.

3.2. Примерные темы УИРС, НИРС

1. Сравнительное изучение информативности панорамной томографии, линейной томографии в диагностике заболеваний ЧЛО.
2. Изучение психоэмоционального статуса пациента на хирургическом стоматологическом приеме, методы его коррекции.
3. Влияние вида шовного материала на послеоперационное состояние раны полости рта.
4. Клиническая характеристика длительности послеоперационного заживления раны полости рта при разных видах швов.
5. Выбор разреза ткани на альвеолярном отростке челюстей с учетом расположения сосудов и нервов.
6. Особенности хирургического удаления дистопированных, ретенированных зубов.
7. Эффективность хирургического лечения хронического периодонтита с использованием различных методик.
8. Отдаленные результаты резекции верхушки корня зуба при лечении хронического периодонтита.
9. Профилактика, особенности лечения периостита челюстей.
10. Выбор антибактериальных препаратов в лечении воспалительных заболеваний ЧЛО.
11. Особенности дифференциальной диагностики лимфаденитов ЧЛО.
12. Профилактика ВИЧ-инфекции на хирургическом стоматологическом приеме.
13. Частота встречаемости перфорации, синуситов верхнечелюстной пазухи после операции удаления зуба.
14. Клинические и рентгенологические критерии прогнозирования сложного удаления зуба.
15. Виды шовного материала в хирургической стоматологии, способы наложения швов на раны полости рта.
16. Типичные разрезы с учетом строения кожи лица, расположения нервов, сосудов, мимических мышц.
17. Особенности послеоперационного ведения больных в амбулаторной стоматологической практике.
18. Профилактика местных осложнений операции удаления зуба.
19. Этапы операции простого и сложного удаления зубов.
20. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клинические симптомы, лечение хронического периодонтита.
21. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клинические симптомы, лечение периостита челюсти.
- 22.Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клинические симптомы, лечение остеомиелита челюсти.
23. Комплексное лечение пациентов с флегмонами ЧЛО и шеи.

24. Топографическая анатомия клетчаточных пространств лица и шеи, пути распространения инфекции.
25. Дифференциальная диагностика ВИЧ-инфекции при поражении ЧЛО.
26. Профилактика перфорации, синуситов верхнечелюстной пазухи при удалении зубов.
27. Дифференциальная диагностика лимфаденита ЧЛО.
28. Способы оценки степени анатомических, функциональных и эстетических нарушений в ЧЛО.
29. Значение рентгенологических методов исследования в хирургической стоматологии.
30. Методы, показания к рентгенологическому исследованию пациентов с патологией ЧЛО.
31. Особенности компьютерной томографии для диагностики заболеваний ЧЛО.
- 32.. Особенности магнитно-резонансной томографии для диагностики заболеваний ЧЛО.
33. Особенности ультразвукового исследования для диагностики заболеваний ЧЛО.
34. Алгоритм, возможные ошибки при описании рентгенограмм зубов, челюстей, верхнечелюстной пазухи.
35. Техника хирургической биопсии. Особенности ее проведения. Оценка результатов.
36. Значения ЭМГ в диагностике заболеваний жевательных мышц, тройничного нерва.
37. Оценка психоэмоционального статуса больного на амбулаторном стоматологическом приеме.
38. Деонтология и врачебная этика в хирургической стоматологии.

4. Технология оценивания и критерии оценки

Основой БРС 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 при реализации РПД «Хирургия полости рта» изучение материала проводится в 5, 6, 7 семестрах на 3 и 4-ом курсе с освоением 3-х дисциплинарных модуле (ДМ) и промежуточной аттестацией в форме зачета в 5 и 6 семестрах и экзамена в 7 семестре.

4.1. БРС по дисциплине

Текущий рейтинг по дисциплине

не посетил занятие	0 баллов
посетил занятие	0,1 балла

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

отметка «удовлетво- рительно»	сдал тест в начале занятия 71-80%	1,0 балла
	дал неполный устный ответ по теме занятия. Студент допускает ошибки, нарушена логика, последовательность ответа. Студент не может выделить существенные признаки, причинно-следственные связи. Речевое изложение требует поправок и коррекции. Ошибки студент не может	1,2 балл

	исправить самостоятельно. выполнил практический навык с ошибками, не соблюдает этапы выполнения, путает или не знает инструменты, много ошибок, студент затрудняется их исправить самостоятельно	1,2 балл
--	---	----------

отметка «хорошо»	сдал тест в начале занятия 81-90%	1,1 балла
	дал полный устный ответ по теме занятия. Студент раскрыл суть вопроса, причинно-следственные связи, выделил существенные и второстепенные признаки при ответе, использованы латинские термины. Допущены 2-3 неточности, негрубые ошибки, студент их самостоятельно исправил.	1,6 балла
	выполнил практический навык хорошо, соблюдал этапы, знает инструменты, но допустил 2-3 неточности, негрубые ошибки, самостоятельно их исправил	1,6 балла

отметка «отлично»	сдал тест в начале занятия 91-100%	1,2 балл
	дал развернутый устный ответ по теме занятия. Ответ структурирован, логичен, отражена сущность понятия, заболевания, использованы латинские термины, неточности в ответе студент самостоятельно исправил	2,0 балла
	выполнил практический навык правильно, соблюдал этапы, знает инструменты, нет ошибок	2,0 балла

За посещение 1 лекции 0,5 балла.

За лекционный цикл начисляется сумма посещенных студентом лекций (0,5+0,5+)

Максимальное количество баллов за цикл лекций – 3,0 балла

Минимальное количество баллов за цикл обучения 40 баллов

Максимальное количество баллов за цикл обучения 60 баллов

Студенты, не присутствующие на текущем занятии по дисциплине и участвующие в проводимых факультетских и вузовских мероприятиях (вебинары, конференции и т.п.), получают 5,0 балла при личном присутствии на мероприятии и при осуществлении контроля со стороны преподавателя кафедры. Студенты, не посетившие мероприятие, выполняют реферат по теме пропущенного занятия (БРС по выполненному реферату: удовлетв. – 3,3 балла, хорошо -4,2 балла, отлично – 5,0 балла).

Для допуска к экзамену по дисциплине необходимо набрать 40 баллов. К экзамену не допускаются студенты, набравшие 0-39 баллов.

Премиальные баллы: участие в СНО, выполнение УИРС, НИРС

Отметка за УИРС	баллы	Примечание
УИРС не выполнено	0	УИРС выполняют студенты в течение семестра обучения. Оформление УИРС см «Положение по кафедре..». Работа выполняется под руководством преподавателя кафедры в письменном виде.
выполнение УИРС в форме реферата		
удовлетворительно	5	
хорошо	8	
отлично	10	

Отметка за УИРС	баллы	Примечание

УИРС не выполнено	0	УИРС выполняют студенты в течение семестра обучения. Оформление УИРС см «Положение по кафедре.». Работа выполняется под руководством преподавателя кафедры в письменном виде. В течение семестра обучения защита лучших работ на заседании СНО, конференции, публикация в сборнике.
опубликована статья	12	
устный доклад	12	
стендовый доклад	10	

Отметка за участие в работе СНО кафедры	баллы	Примечание
опубликованная статья	15	НИРС студенты выполняют под руководством преподавателя кафедры, имеющего ученую степень.
устный доклад	15	
стендовый доклад	12	
участие в заседании	2	

Отметка за участие в олимпиаде	баллы	Примечание
победитель	40	
дипломант	20	
участие в организации	10	Внутривузовская олимпиада проводится по окончании 7 семестра. Победители получают «автомат» по курсовому экзамену

Баллы при сдаче зачета/промежуточной аттестации (зачет 5, 6 семестр)

отметка за зачет	тестирование, баллы	собеседование, баллы	практический навык, баллы
неудовлетворительно	0	0	0
удовлетворительно	3	4	3
хорошо	4	7	4
отлично	5	10	5

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

аттестационная оценка	набранные баллы при сдаче зачета
зачтено	10-20 баллов
не зачтено	0-9 баллов

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

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

Шкала перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку

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

Экзамен включает три этапа: тестирование, собеседование, сдача практических навыков

Баллы при сдаче экзамена

отметка за экзамен	тестирование, баллы	собеседование, баллы	практический навык, баллы		
			чтение рентгено-грамм	местн. анестезия	операц. удален. зуба
неудовлетворительно	0	0	0	0	0
удовлетворительно	4	7, 8, 9	3	3	3
хорошо	5	12, 13, 14	4	4	4
отлично	6	17, 18, 19	5	5	5

Шкала перевода набранных баллов при сдаче экзамена в аттестационную оценку

аттестационная оценка	набранные баллы при сдаче зачета
отлично	34-40 баллов
хорошо	27-33 баллов
удовлетворительно	20-26 баллов
неудовлетворительно	0-19 баллов

Шкала перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку

аттестационная оценка	набранные баллы при сдаче зачета
отлично	90-100 баллов
хорошо	80-89 баллов
удовлетворительно	60-79 баллов
неудовлетворительно	0-59 баллов

В течение цикла обучения преподаватель вносит баллы в электронный журнал по каждому занятию. По окончании цикла обучения преподаватель подает результаты БРС по каждой группе зав.кафедрой и докладывает на кафедральном собрании. В конце семестра сведения по БРС размещаются на educa.ru.

5. Критерии оценки на этапах промежуточной аттестации

5.1. Критерии оценки на этапах промежуточной аттестации (зачет)

Тестовый контроль. Результат оценивается по 4 балльной шкале 0 баллов (0-70% правильных ответов), 3 балла (71-80% правильных ответов), 4 баллов (81-90% правильных ответов), 5 балла (91-100 % правильных ответов).

Оценка практических навыков и умений.

Результат оценивается по 4 балльной шкале:

0 баллов - не выполнил практический навык,

3 - балла выполнил практический навык с ошибками, не соблюдает этапы выполнения, путает или не знает инструменты, много ошибок, студент затрудняется их исправить самостоятельно,

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

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

Оценка собеседования по ситуационной задаче:

Результат оценивается по 4 балльной шкале:

0 баллов - не дал устного ответа по по задаче.

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

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

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

5.2. Критерии оценки на этапах промежуточной аттестации (экзамен)

Тестовый контроль. Результат оценивается по 4 балльной шкале 0 баллов (0-70% правильных ответов), 4 балла (71-80% правильных ответов), 5 баллов (81-90% правильных ответов), 6 баллов (91-100 % правильных ответов).

Оценка практических навыков и умений.

Результат оценивается по 4 балльной шкале:

0 баллов - не выполнил практический навык,

3 - балла выполнил практический навык с ошибками, не соблюдает этапы выполнения, путает или не знает инструменты, много ошибок, студент затрудняется их исправить самостоятельно,

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

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

Оценка собеседования по ситуационной задаче:

Результат оценивается по 4 балльной шкале:

0 баллов - не дал устного ответа по по задаче.

7-9 баллов - дал неполный устный ответ по ситуационной задаче. Студент допускает ошибки, нарушена логика, последовательность ответа. Не верно поставлен предварительный диагноз. Студент не может выделить существенные признаки, причинно-следственные связи. Речевое изложение требует поправок и коррекции. Ошибки студент не может исправить самостоятельно.

10-14 - баллов - дал полный устный ответ по ситуационной задаче, правильно поставил предварительный диагноз, ответил на вопросы к ситуационной задаче. Студент раскрыл суть вопроса, причинно-следственные связи, выделил существенные и второстепенные признаки при ответе, использованы правильные термины. Допущены 2-3 неточности, негрубые ошибки, студент их самостоятельно исправил,

16 -19 баллов - дал развернутый устный ответ по задаче. верно поставлен диагноз, ответил на все вопросы правильно, Ответ структурирован, логичен, отражена сущность понятия, заболевания, использованы правильные термины, отвечает на дополнительные вопросы .