

**Частное образовательное учреждение высшего образования
Новосибирский медико-стоматологический институт
ДЕНТМАСТЕР
(ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
ПО ПРОГРАММЕ
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ
(БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**

по основной профессиональной
образовательной программе
высшего образования - программе подготовки кадров
высшей квалификации
в ординатуре по специальности
31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

Квалификация
«Врач - челюстно-лицевой хирург»
Виды профессиональной деятельности,
к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:
профилактическая;
диагностическая;
лечебная;
реабилитационная;
психолого-педагогическая;
организационно-управленческая
форма обучения - очная
срок получения образования по программе ординатуры – 2 года

на 2023-2024 учебный год

Новосибирск, 2023

СОГЛАСОВАНО:
Ученым советом
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»

УТВЕРЖДАЮ:
РЕКТОР
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»
Б.В. Шеплев
доктор медицинских наук
«25» апреля 2023 года



Протокол № 1 от «25» апреля 2023 года

1. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ (ОРДИНАТОРОВ)

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по **ПРОГРАММЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)** включает:

- перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования;
- описание шкал оценивания;
- критерии и процедуры оценивания компетенций на различных этапах их формирования;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений,
- типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения (промежуточной аттестации) по дисциплине, характеризующих этапы формирования компетенций.

2. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Программа производственной (клинической) практики (базовая часть) определяет перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Коды компетенций	Планируемые результаты освоения ОПОП Наименование компетенции (в соответствии с ФГОС ВО)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: методологические основы научного мышления Уметь: использовать методы абстрактного мышления, анализа и синтеза. Владеть: навыками анализа правовых и научных фактов, являющихся объектами профессиональной деятельности, навыками аргументированного изложения собственной точки зрения, ведения дискуссии
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Знать: основы работы в коллективе. Уметь: организовывать деятельность специализированного структурного подразделения, включая организацию работы с кадрами. Владеть: навыками поведения и общения в коллективе в соответствии с нормами этикета.
УК-3	готовностью к участию в педагогической деятельности по программам	Знать: принципы организации процесса оказания медицинской помощи населению и методы руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала; основы конфликтологии.

	<p>среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</p>	<p>Уметь: организовать процесс оказания медицинской помощи населению, руководить и контролировать работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, разрешать конфликты внутри команды, мотивировать и оценивать вклад каждого члена команды в результат коллективной деятельности.</p> <p>Владеть: Разрабатывает стратегию командной работы; организует процесс оказания медицинской помощи населению, руководит и контролирует работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала.</p>
ПК-1	<p>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>Знать: профилактику с заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Нормативные правовые акты, регламентирующие вопросы проведения профилактики заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой челюстно-лицевой области.</p> <p>Уметь: проводить санитарно-просветительную беседу по формированию здорового образа жизни, по профилактике заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеть: навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой челюстно-лицевой области с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
ПК-2	<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>Знать: профилактику с заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Нормативные правовые акты, регламентирующие вопросы проведения профилактики заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой челюстно-лицевой области.</p> <p>Уметь: проводить санитарно-просветительную беседу по формированию здорового образа жизни, по профилактике заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеть: навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой челюстно-лицевой области с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
ПК-3	<p>Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населе-</p>	<p>Знать: нормативные правовые акты, регламентирующие вопросы проведения профилактики заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой челюстно-лицевой области.</p>

	<p>ния в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Уметь: проводить санитарно-эпидемиологические мероприятия в случае возникновения очага инфекции.</p> <p>Владеть: навыком заполнения и направления экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания; носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления; неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией; укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.</p> <p>Навыком оформления и направления в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания. Навыком проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний.</p>
<p>ПК-4</p>	<p>Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p>Знать: правила работы в информационных системах в сфере здравоохранения и в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".</p> <p>Уметь: использовать в профессиональной деятельности информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет". Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения.</p> <p>Владеть: навыком анализа медико-статистических показателей заболеваемости пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения.</p>
<p>ПК-5</p>	<p>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Знать: методы лабораторного исследования и инструментального обследования для оценки состояния здоровья, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации их результатов у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области. Заболевания и (или) состояния, в том числе травмы, челюстно-лицевой области, требующие направления пациента на консультацию к врачу-специалисту в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.</p> <p>Уметь: обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</p>

		<p>клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области. Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области. Применять медицинские изделия и лекарственные препараты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области. Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических манипуляций у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области. Обеспечивать безопасность диагностических манипуляций.</p> <p>Владеть: навыком направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Навыком направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области на лабораторное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Навыком направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
ПК-6	<p>Готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p>	<p>Знать: порядок оказания медицинской помощи по профилю "челюстно-лицевая хирургия". Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, оказываемой пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, том числе с травмой, челюстно-лицевой области. Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области. Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области. Принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные. Медицинские показания и медицинские противопоказания к прове-</p>

	<p>дению медицинских вмешательств, пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные. Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в челюстно-лицевой хирургии; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные. Методы немедикаментозной терапии заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные. Медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при медицинских вмешательствах, в том числе хирургических, при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области. Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при диагностике или лечении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области. Медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при медицинских вмешательствах, в том числе хирургических, при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области. Методы выполнения обезболивания в челюстно-лицевой области. Требования асептики и антисептики. Принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Уметь: назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области. Назначать немедикаментозную терапию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области. Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств, при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе травме, челюстно-лицевой области. Определять метод обезболивания у пациентов с заболеваниями и</p>
--	---

		<p>(или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи на основе оценки возрастных, анатомо-функциональных особенностей. Выполнять местную (аппликационную, инфльтрационную, проводниковую) анестезию в челюстно-лицевой области. Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с клиническими рекомендациями, действующими порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, проводить профилактику или лечение послеоперационных осложнений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Проводить мониторинг течения заболевания и (или) состояния, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, корректировать план лечения с учетом возрастных, анатомо-функциональных особенностей пациента. Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате медицинских вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания. Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, в стационарных условиях:</p> <p>Уметь: Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, в стационарных условиях:</p> <ul style="list-style-type: none"> - артропластику височно-нижнечелюстного сустава; - устранение рубцовой деформации; - устранение рубцовой деформации с замещением дефекта местными тканями; - устранение рубцовой деформации челюстно-лицевой области и шеи ротационным лоскутом на сосудистой ножке; - пластику мягких тканей лба открытым способом с использованием коронарного доступа; - пластику мягких тканей передних отделов шеи; - пластику мягких тканей боковых отделов шеи; - пластику скуловых областей с использованием местных тканей; - пластику скуловых областей с использованием имплантатов; - пластику подбородка с использованием местных тканей; - пластику подбородка с использованием имплантата; - пластику подкожной жировой клетчатки методом перемещения микрочастиц собственного жира (липофилинг); - устранение дефекта ушной раковины; - формирование ушной раковины при аномалии или микроотии; - контурную пластику лица; - костную пластику челюстно-лицевой области; - костную пластику челюстно-лицевой области с применением биодеградируемых материалов; - пластику верхней губы; - пластику верхней губы с использованием местных
--	--	---

		<p>тканей;</p> <ul style="list-style-type: none"> - пластику верхней губы с использованием имплантата; - пластику нижней губы; - пластику нижней губы с использованием местных тканей; - пластику нижней губы с использованием имплантата; - пластику нижних век чрескожным подресничным доступом с формированием кожного лоскута; - пластику нижних век чрескожным подресничным доступом с кожно-мышечным лоскутом; - пластику нижних век чрескожным подресничным доступом с миопексией; - пластику нижних век чрескожным подресничным доступом с каптопексией; - ориентальную пластику век; - кантопластику латеральную; - кантопластику медиальную; - внутреннюю декомпрессию орбиты с костной декомпрессией; - устранение эпикантуса; - устранение энтропиона или эктропиона; - блефарорафию; - реконструкцию скуло-лобно-глазничного комплекса; - реконструкцию лобно-носо-глазничного комплекса; - пластику глазницы с использованием аллопластического материала; - реконструкцию глазницы; - костную пластику челюстно-лицевой области; - ориентальную пластику век; - костно-пластическую орбитотомию; - орбитотомию поднадкостничную; - орбитотомию транскутанную; - трансконъюнктивальную орбитотомию; - реконструкцию носогубного комплекса; - остеопластику; - остеопластику под рентгенологическим контролем; - остеопластику под контролем компьютерной томографии; - остеопластику под ультразвуковым контролем; - устранение расщелин губы; - хейлоинопластику; - хейлопластику; - риносептопластику; - септопластику; - коррекцию верхней губы с одномоментной реконструкцией носа и периостеопластикой расщелины альвеолярного отростка верхней челюсти; - устранение дефекта наружного носа; - пластику альвеолярного отростка верхней челюсти; - уранопластику; - пластику мягкого неба; - пластику местными тканями при косой расщелине лица; - реконструкцию черепно-глазнично-лицевого комплекса; - циркулярную орбитотомию и медиальное перемещение глазниц;
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - циркулярную орбитотомию и двухстороннюю остеотомию верхней челюсти с медиальным перемещением; - реконструкцию черепно-глазнично-лицевого комплекса; - парциальную орбитотомию и медиальное перемещение глазниц; - устранение краниосиностозов и краниодизостозов; - краниотомию; иссечение поврежденных костей черепа; - иссечение поврежденных костей черепа с одномоментной пластикой дефекта ауто- или аллотрансплантатом; - краниопластику; - фиксацию ортодонтического аппарата; - остеотомическую ментопластику; - остеотомию костей средней зоны лица; - остеотомию челюсти; - остеотомию скуловерхнечелюстного комплекса (по Ле Фор III); - перемещение фрагмента челюсти, остеосинтез титановыми мини-пластинами; - костную пластику челюстно-лицевой области с использованием аутокостных трансплантатов и (или) искусственных имплантов; - костную пластику челюстно-лицевой области с использованием контракционно-дистракционных аппаратов; - реконструкцию лобно-глазничного комплекса с выдвижением; - реконструктивные операции при черепно-лицевых новообразованиях; - разделение или иссечение нерва; - сшивание нерва; - сшивание нерва с использованием микрохирургической техники; - невролиз и декомпрессию нерва; - невролиз и декомпрессию ветвей лицевого нерва; - невротомию; - аутотрансплантацию нерва; - артропластику височно-нижнечелюстного сустава; - коррекцию объема и формы альвеолярного отростка с использованием контракционно-дистракционных аппаратов; - коррекцию объема и формы альвеолярного отростка; - костную пластику альвеолярного отростка (альвеолярной части) челюсти костными блоками; - синус-лифтинг (костная пластика, остеопластика); - установку дистракционного аппарата; - наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации; - удаление дистракционного аппарата; - внутрикостную дентальную имплантацию. <p>Владеть: разработкой плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Навыком назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой,</p>
--	--	---

		<p>челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Навыком назначения немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Навыком оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области. Навыком оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Навыком выполнения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Навыком оценки результатов медицинских вмешательств, в том числе хирургических, у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области. Навыком профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания. Навыком разработки плана послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, проведение профилактики или лечения послеоперационных осложнений в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
ПК-7	<p>Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>	<p>Знать: клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания.</p> <p>Уметь: оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)). Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией).</p> <p>Владеть: навыком оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)). Навыком выполнения мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией). Навыком применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p>

ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	<p>Знать: способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате мероприятий по реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.</p> <p>Уметь: проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации. Оценивать эффективность и безопасность проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеть: навыком составления плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации. Навыком оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации.</p>
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	<p>Знать: профилактику с заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Нормативные правовые акты, регламентирующие вопросы проведения профилактики заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой челюстно-лицевой области.</p> <p>Уметь: проводить санитарно-просветительную беседу по формированию здорового образа жизни, по профилактике заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеть: навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой челюстно-лицевой области с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	<p>Знать: должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала в медицинских организациях.</p> <p>Уметь: контролировать выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.</p> <p>Владеть: навыком контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом</p>
ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	<p>Знать: требования по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.</p> <p>Уметь: обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.</p> <p>Владеть: навыком проведения работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p>
ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных	<p>Знать: правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибриляции) при внезапном прекращении кровообращения и (или) дыхания.</p>

	ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	<p>Уметь: оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)). Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией).</p> <p>Владеть: навыком оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)). Навыком выполнения мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией). Навыком применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p>
--	--	---

3. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ

В качестве **ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ** на различных этапах их формирования на стоматологическом факультете ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР» определены следующие средневзвешенные уровни сформированности компетенций, в которых участвует дисциплина:

- ВЫСОКИЙ;
- СРЕДНИЙ;
- ДОСТАТОЧНЫЙ

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

(признак, на основании которого, проводится оценка по выбранному показателю)

<i>Показатель оценивания компетенций</i>	<i>Результат обучения</i>	<i>Критерии оценивания компетенций</i>
Высокий уровень (отлично)	Знать	Обучающийся продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание учебного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.
	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; умение свободно решать практические задания (ситуационные задачи), которые следует выполнить или описание результата, который нужно получить и др.; логически последовательные, содержательные, полные, правильные и конкретные ответы (решения) на все поставленные задания (вопросы), включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.
	Владеть	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; умение свободно решать комплексные практические задания (решения задач по нестандартным ситуациям); логически последовательные, полные, правильные и конкретные ответы в ходе защиты задания, включая дополнительные уточняющие вопросы (задания); свободное владение основной и дополнитель-

		ной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.
Средний уровень (хорошо)	Знать	Обучающийся продемонстрировал: твердые и достаточно полные знания учебного материала; правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов и явлений; последовательные, правильные, конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устранении замечаний по отдельным вопросам; достаточное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; логически последовательные, правильные и конкретные ответы (решения) на основные задания (вопросы), включая дополнительные; устранение замечаний по отдельным элементам задания (вопроса); владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Владеть	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; продемонстрировал логически последовательные, достаточно полные, правильные ответы, включая дополнительные; самостоятельно устранил замечания по отдельным элементам задания (вопроса); владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
Достаточный уровень (удовлетворительно)	Знать	Обучающийся продемонстрировал: твердые знания и понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы (решения) на основные задания (вопросы), включая дополнительные, устранение, при наводящих вопросах преподавателя, замечаний по отдельным элементам задания (вопроса); недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Владеть	Обучающийся понимание основного учебного материала; без грубых ошибок дал ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и ошибок в решениях в ходе защиты задания (проекта, портфолио) при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины

4. ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

При проведении промежуточной аттестации на стоматологическом факультете ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР» используются традиционные формы аттестации:

Наименование этапа	Форма промежуточной аттестации	Шкала оценивания
1 этап (1 семестр)	зачёт с оценкой	«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»
2 этап, 1 часть (2 семестр)	зачёт с оценкой	«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»
2 этап, 2 часть (3 семестр)	зачёт с оценкой	«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»

3 этап (3 семестр)	зачёт с оценкой	«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»
4 этап (4 семестр)	зачёт с оценкой	«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»

5. КРИТЕРИИ И ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ

Критерии оценивания результатов обучения - необходимые практические умения и навыки, предусмотренные в рамках освоения раздела (ов) программы практики, сформированы и подкреплены теоретическими знаниями.

Критерии оценивания сформированности компетенций - компетенция в рамках раздела практики сформирована. Большинство требований в соответствии с содержанием конкретного этапа программы производственной (клинической) практики (базовая часть), предъявляемых к освоению компетенции, выполнены.

Критерии оценивания результата прохождения программы производственной (клинической) практики (базовая часть)

<u>ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ</u>				Процедуры оценивания
«отлично»	«хорошо»	«удовлетворительно»	«неудовлетворительно»	
оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если обучающийся обнужил всестороннее знание теоретического и практического материала в рамках задания на практику, в полном объеме представил дневник ординатора, отчет по практике, оформленный в соответствии с требованиями	оценка «хорошо» выставляется, если обучающийся твердо знает теоретический и практический материал в рамках задания на практику, в полном объеме представил дневник ординатора, отчет по практике, оформленный в соответствии с требованиями	оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если обучающийся имеет знания теоретического и практического материала в рамках задания на практику, в полном объеме, но с неточностями, представил дневник ординатора, отчет по практике, оформленный в соответствии с требованиями	оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если обучающийся не имеет знания теоретического и практического материала в рамках задания на практику (не освоил практические навыки) или без уважительных причин допускал пропуски в период прохождения практики и представил в неполном объеме, с неточностями дневник, отчет по практике, оформленный без соблюдения требований	Отчет о результатах прохождения практики. Вопросы. Ситуационные задачи.

6. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ (ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ) ПО ПРОГРАММЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ), ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

6.1 Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть)
(1 этап, 1 семестр)

**6.1.1 Вопросы для прохождения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть)
1 этап в форме зачёта с оценкой**

1. Этиология воспалительных заболеваний в челюстно-лицевой области. Особенности течения *(УК-1, ПК-5)*
2. Принципы общего и местного лечения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области *(УК-1, ПК-6)*
3. Общие подходы к лечению периостита челюстей и возможные осложнения *(УК-1, ПК-1, ПК-6)*
4. Общая морфологическая характеристика патологических изменений слизистой оболочки полости рта и языка *(УК-1, ПК-1, ПК-5)*
5. Принципы комплексного лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта *(УК-1, ПК-6)*
6. Клиническая картина острого герпетического стоматита *(УК-1, ПК-1, ПК-5)*
7. Клиническая картина эрозивно-язвенной формы лейкоплакии *(УК-1, ПК-1, ПК-5)*
8. Принципы лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита *(УК-1, ПК-1, ПК-6)*
9. Клинические проявления типичной формы красного плоского лишая полости рта *(УК-1, ПК-1, ПК-5)*
10. Изменения слизистой оболочки в полости рта при сахарном диабете *(УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)*
11. Лечение атопического хейлита *(УК-1, ПК-6)*
12. Лечение глосситов и аномалий развития языка: складчатый язык; ромбовидный глоссит *(УК-1, ПК-6)*
13. Первичная хирургическая обработка ран челюстно-лицевой области *(УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-7)*
14. Шовный материал и виды швов, используемые при первичной хирургической обработке ран челюстно-лицевой области *(УК-1, ПК-6, ПК-7)*
15. Классификация травм мягких тканей челюстно-лицевой области *(УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-7)*
16. Анатомические особенности заживления ран челюстно-лицевой области *(УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-8)*
17. Осложнения при повреждениях мягких тканей челюстно-лицевой области *(УК-1, УК-2, ПК-6)*
18. Местное лечение ожогов челюстно-лицевой области *(УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-7)*
19. Доврачебная помощь при обморожениях челюстно-лицевой области *(УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-7)*
20. Квалифицированная помощь при обморожениях челюстно-лицевой области *(УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-7)*
21. Основной принцип первой помощи при химических ожогах *(УК-1, ПК-6, ПК-7)*
22. Консервативные методы иммобилизации отломков челюсти *(УК-1, УК-2, ПК-6)*

23. Общие принципы остеосинтеза (УК-1, ПК-6, ПК-7)

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по программе производственной (клинической) практике (базовая часть) **1 этап (1 семестр)** находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе Б2.Б ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)» (см. пункт 1.1, стр. 2-8).

6.1.2 Ситуационные задачи для прохождения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть) 1 этап в форме зачёта с оценкой

Ситуационная задача № 1. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

Пациент, 40 лет, обратился в приемный покой отделения челюстно-лицевой хирургии.

Жалобы на затрудненное открывание рта, нарушение прикуса, боли в области нижней челюсти справа.

Анамнез заболевания:

Вчера, во время драки, пациент получил удар в лицо, упал, сознание не терял. Тошноты, рвоты не было. Отметил появление болей в правой половине лица, ограничение открывания рта. Сегодня утром в связи с усилением боли и увеличением отека обратился в травмпункт по месту жительства. Был направлен в отделение ЧЛХ с подозрением на перелом нижней челюсти.

Анамнез жизни: хронические заболевания (хронический ринит), аллергический анамнез не отягощён.

Объективный статус: пациент в сознании, состояние средней тяжести. Температура тела 36,8°C, периферических отеков нет. АД 130/70. Асимметрия лица за счет отека подглазничной, щечной, скуловой и околоушно-жевательной областей справа. Цвет кожи лица – обычный. Параорбитальная гематома нижнего века правого глаза, сужение глазной щели. Открывание рта ограничено до 2 см, болезненно. Пальпация подглазничной, щечной, скуловой и околоушно-жевательной областей справа болезненно.

Вопросы:

1. Какой современный инструментальный метод исследования необходим для постановки диагноза?
2. Назовите предполагаемый основной диагноз?
3. Какой объем лечения показан пациенту при данном диагнозе?

Ситуационная задача № 2. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

В приемное отделение обратился мужчина, 29 лет.

Жалобы на припухлость и боль в области слизистой оболочки около зуба на нижней челюсти слева, общую слабость, повышение температуры тела и интенсивную боль.

Анамнез заболевания:

Около недели назад пациент перенес ОРВИ, затем отметил боль в области ранее леченного зуба 3.6. Через три дня отметил припухлость в области слизистой оболочки данного зуба, после чего боль в зубе значительно уменьшилась.

Анамнез жизни: операции, травмы отрицает, аллергический анамнез не отягощён.

Объективный статус: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,2°C. При визуальном осмотре пациента отмечается умеренный отек мягких тканей в проекции нижнего полюса левой щечной области. Кожный покров физиологичной окраски. Слизистая оболочка альвеолярной части нижней челюсти в области зубов 3.5, 3.6, 3.7 с переходом на переходную складку и щечную область отечна и гиперемирована. Переходная складка в данной области сглажена, при пальпации определяется плотный, резко болезненный вали-

кообразный инфильтрат. Коронка зуба 3.6 разрушена на 1/3, определяется кариозная полость I класс по Блэку, выполнена остатками пломбировочного материала, перкуссия безболезненна.

Вопросы:

1. Какой предполагаемый основной диагноз?
2. Что чаще всего является причиной воспалительных заболеваний на нижней челюсти?
3. Какие осложнения данного заболевания могут возникнуть при погрешностях лечения и неправильно выбранной тактике лечения?

Ситуационная задача № 3. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

Пациент, 44 лет, обратился с жалобами на болезненную припухлость верхней губы справа, появившуюся пять дней назад после того, как во время бритья нанес микротравму в этом месте. В анамнезе ишемическая болезнь сердца в течение 20 лет. Температура тела 38С. Полость рта санирована, верхняя губа и носогубная складка справа отечна, определяется инфильтрат в области верхней губы справа, болезненный при пальпации. Гиперемированная кожа над инфильтратом имеет синюшный оттенок. В центре – гнойно-некротический стержень 0,2 x 0,2 см. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, в основном на стороне поражения.

Вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза.
2. Поставьте диагноз, установите стадию заболевания.
3. Определите объем хирургического вмешательства.

Ситуационная задача № 4. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

Пациент, 27 лет, обратился в клинику с жалобами на ограничение открывания рта, онемение кожи левой подглазничной области и верхней губы слева, диплопию. В анамнезе травма левой половины лица, произошедшая 7 дней назад. Сохраняется отечность левой подглазничной области и гематома нижнего века левого глаза. Признаков воспаления нет.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите причины, обуславливающие жалобы пациента.
3. Виды оперативного вмешательства, показанные в данном случае.

Ситуационная задача № 5. (УК-1, ПК-5, ПК-6)



Вопросы:

1. Назовите представленную рентгенограмму и опишите ее.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Укажите вид хирургического лечения.

Ситуационная задача 6 (УК-1, ПК-5, ПК-6)

На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 80 лет.

Жалобы на наличие безболезненного уплотнения под нижней челюстью справа, повышение температуры тела.

Анамнез жизни. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь. Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.

Анамнез заболевания: уплотнение под нижней челюстью слева появилось 2,5 нед назад, образования причиняло дискомфорт, было отмечено повышение температуры до 38,2 °С. 3 нед назад был пролечен зуб 47, с которым пациентка и связывает указанные ранее жалобы.

Внешний осмотр: конфигурация лица изменена за счет уплотнения в поднижнечелюстной области справа, пальпируется ограниченный безболезненный инфильтрат.

Состояние слизистой оболочки полости рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без признаков патологических изменений.

Прикус: физиологический. Зуб 47 — отмечена несостоятельность пломбы, наличие вторичного кариеса.

Врачом-стоматологом после проведения основных и дополнительных методов обследования был поставлен диагноз хронический лимфаденит.

Вопросы:

Назовите метод диагностики, позволяющий дифференцировать хронический лимфаденит от дермоидных кист.

Какой метод лечения показан при отсутствии положительной динамики нехирургических методов лечения при хроническом продуктивном лимфадените

В течении какого времени острый лимфаденит переходит в хронический?

Ситуационная задача 7 (УК-1, ПК-6)

На прием к врачу-стоматологу обратился пациент 50 лет. Жалобы на периодические болевые ощущения при накусывании в области зуба 2.7.

Анамнез жизни. Сопутствующие заболевания: отсутствуют.

Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.

Анамнез заболевания: болевые ощущения в области зуба 2.7 появляются периодически в течение полугода.

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, открывание рта свободное, в полном объеме.

Состояние слизистой оболочки полости рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без признаков патологических изменений.

Прикус: ортогнатический.

В полости рта: разрушенная коронковая часть зуба 2.7.

На прицельной рентгенограмме визуализируется очаг разрежения костной ткани в области верхушки корня зуба 27.

Врачом-стоматологом принято решение об удалении зуба 27.

Вопросы:

1. Какая анестезия применяется для проводникового обезболивания моляров на верхней челюсти?

2. Какое требование из нижеперечисленных предъявляется к местным анестетикам?

- высокая эффективность при различных видах анестезии;
- избирательность действия;
- длинный латентный период;
- все вышеперечисленное

3. Какая анестезия для обезболивания моляров на верхней челюсти является часто выполняемой?

Ситуационная задача 8 (УК-1, ПК-5, ПК-6)

В стоматологическую поликлинику обратился пациент Н. 48 лет.

Жалобы на:

- наличие раны нижней губы;
- боли при движении нижней челюсти, при глотании;
- нарушение прикуса;
- невозможность сомкнуть зубы;
- болезненную припухлость в области тела нижней челюсти справа и околоушной области слева.

Анамнез заболевания

Со слов пациента, около 6 часов назад был избит соседом по даче (удар кулаком в подбородок). Сознания не терял. Тошноты, рвоты не было. Отмечалось кровотечение из раны губы, остановившееся после самостоятельно сделанной перевязки. В связи с появлением жалоб на нарушение прикуса, обратился за медицинской помощью.

Анамнез жизни

- Развитие без особенностей.
- Эпидемиологический анамнез не отягощён.
- Аллергическую реакцию на лекарственные препараты отрицает.
- Перенесенные операции: тонзилэктомия в детстве, аппендэктомия 5 лет назад.

Объективный статус

Общее состояние: удовлетворительное. Температура - 37,2°C. Артериальное давление - 130/80. Частота сердечных сокращений - 82/мин. Частота дыхательных движений - 18/мин. Повязка на лице умеренно промокла кровью. После удаления повязки в проекции 4.2 зуба определяется рана нижней губы с неровными краями. Рана затрагивает кожу, красную кайму, слизистую оболочку рта до переходной складки. Кровотечения на момент осмотра нет. Просвет раны зияет в результате широкого расхождения краёв. Отмечается отёк поднижнечелюстной, подподбородочной, нижних отделов щёчной областей справа и околоушной области слева. Инфильтративных изменений нет. Пальпация по краю нижней челюсти справа резко болезненна в проекции 4.3 зуба. При пальпации височно-нижнечелюстных суставов снаружи и через наружные слуховые проходы определяется сниженная амплитуда движения суставной головки слева, по сравнению с правой. Пальпация слева болезненна. Открывание рта болезненно, ограничено до 2 см из-за боли. Справа межзубной контакт сохранён только у моляров (премоляры отсутствуют). Начиная от 4.3 зуба, зубной ряд смещён книзу. Слева окклюзионный контакт сохраняется в области жевательных зубов. Подвижности зубов не определяется. За 4.3 зубом слизистая оболочка разорвана, область повреждения заполнена сгустком крови. При бимануальной пальпации нижней челюсти в симметричных точках, располагая пальцы по основанию челюсти и жевательным поверхностям зубов, отмечается подвижность костных фрагментов в области 4.3 зуба, что сопровождается резкой болезненностью. Перкуссия 4.3 зуба болезненна. Симптом нагрузки на нижнюю челюсть положительный. Движения языка в полном объёме, подъязычные области без инфильтративных изменений.

Вопросы:

1. Какой метод обследования является необходимым для постановки диагноза?
2. С чего следует начать наложения швов при ушивании раны нижней губы?
3. Какое наложение показано для постоянной иммобилизации челюстей в данной клинической ситуации?

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по программе производственной (клинической) практике (базовая часть) **1 этап** находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе **Б2.Б ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**». (см. пункт 1.2, стр. 8-10).

Критерии сдачи зачёта с оценкой:

Оценка «**отлично**» - обучающийся (ординатор) правильно выполняет все предложенные практические навыки и правильно их интерпретирует, отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

Оценка «**хорошо**» - обучающийся (ординатор), в основном, правильно выполняет предложенные практические навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки, отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

Оценка «**удовлетворительно**» - обучающийся (ординатор) ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя, отвечает, но допускает отдельные ошибки на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

Оценка «**неудовлетворительно**» - обучающийся (ординатор) не справился с предложенным индивидуальным заданием конкретного этапа производственной (клинической) практики, не может правильно интерпретировать практические навыки и не отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

6.2 Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть) (2 этап (1 часть), 2 семестр)

6.2.1 Вопросы для прохождения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть) 2 этап (1 часть) в форме зачёта с оценкой

1. Функциональные нарушения при врожденной расщелине неба (УК-1, ПК-5, ПК-6)
2. Классификация уздечек языка: I и II вид (УК-1, ПК-5, ПК-6)
3. Классификация уздечек языка: III, IV и V вид (УК-1, ПК-5, ПК-6)
4. Показания к проведению френулопластики языка (УК-1, ПК-5, ПК-6)
5. Классификация аномалий прикуса (УК-1, ПК-5, ПК-6)
6. Классификация аномалий прикуса по МКБ (УК-1, ПК-5, ПК-6)
7. Аппаратный метод ортодонтического лечения при врожденных пороках челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-5, ПК-6)
8. Ортопедический метод ортодонтического лечения при врожденных пороках челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-5, ПК-6)
9. Предрасполагающие экзогенные факторы развития злокачественных новообразований (УК-1, ПК-1, ПК-2)
10. Предрасполагающие эндогенные факторы развития злокачественных новообразований (УК-1, ПК-1, ПК-2)
11. Понятие абластики и антибластики при проведении хирургического лечения злокачественных опухолей (УК-1, ПК-6)
12. Классификация предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта (УК-1, ПК-5, ПК-6)
13. Классификация предраковых заболеваний губ (УК-1, ПК-5, ПК-6)
14. Лечение абразивного преинвазивного хейлита Манганотти (УК-1, ПК-5, ПК-6)
15. Лечение злокачественных опухолей слюнных желез I–II стадия (УК-1, ПК-5, ПК-6)
16. Лечение злокачественных опухолей слюнных желез III–IV стадия (УК-1, ПК-5, ПК-6)
17. Операция Ванаха. Показания, принципы проведения (УК-1, ПК-5, ПК-6)
18. Верхняя шейная эксцизия. Показания, принципы проведения (УК-1, ПК-5, ПК-6)
19. Фасциально-футлярная эксцизия (футлярно-фасциальная диссекция). Показания, принципы проведения (УК-1, ПК-5, ПК-6)

20. Факторы, влияющие на отношение пациента к своему внешнему виду до и после проведения эстетических операций (УК-1, УК-2, ПК-6)
21. Проекция эстетического анализа лица и параметры оценки (УК-1, ПК-6)
22. Техника проведения открытой ринопластики (УК-1, ПК-5, ПК-6)
23. Ранние послеоперационные осложнения блефаропластики (УК-1, ПК-5, ПК-6)
24. Основные задачи отоластики у пациентов с деформациями наружного уха (УК-1, ПК-5, ПК-6)

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по программе производственной (клинической) практике (базовая часть) **2 этап (1 часть)** находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе **Б2.Б ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**». (см. пункт 2.1, стр. 10-16).

6.2.2 Ситуационные задачи для прохождения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть) 2 этап (1 часть) в форме зачёта с оценкой

Ситуационная задача № 1. (УК-1, ПК-1, ПК-5)

В клинику челюстно-лицевой хирургии обратилась пациентка Е. 37 лет. Жалобы на наличие безболезненной припухлости в околоушной области слева. Анамнез заболевания:

Со слов пациентки, 7 лет назад отметила появление припухлости в околоушной области слева. Последние 3 месяца отмечает интенсивное увеличение образования. Неделю назад пациентка обратилась в районную поликлинику по месту жительства, где было проведено ультразвуковое исследование слюнных желез. При обследовании выявлено наличие новообразования в левой околоушной слюнной железе. Была направлена на консультацию в отделение челюстно-лицевой хирургии.

Анамнез жизни: аллергический анамнез не отягощён.

Объективный статус: состояние пациентки: удовлетворительное. Сознание ясное. Температура тела 36,6°C. Конфигурация лица изменена за счёт новообразования в левой околоушной области. Кожа над ним физиологической окраски, в складку собирается свободно.

Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны, с окружающими тканями не спаяны. При пальпации опухоль плотной консистенции, относительно подвижна и безболезненна. Поверхность ее ровная. Открывание рта в полном объёме, безболезненное. Глотание безболезненное. Язык чистый, не обложен. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена прозрачной слюной. Из выводных протоков слюнных желез выделяется прозрачная слюна в достаточном объёме.

Вопросы:

1. *Необходимый метод исследования для постановки диагноза?*
2. *Какое исследование необходимо провести после хирургического удаления новообразования для верификации диагноза?*
3. *Что позволяет определить пальпация новообразования?*

Ситуационная задача № 2. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

После ожога кислотой у пациента, 40 лет, определяются множественные рубцы слизистой оболочки щечной области справа, приведшие к ограничению открывания рта. Установлен диагноз - рубцовая контрактура нижней челюсти справа (мукозогенная).

Вопросы:

1. *Составьте план хирургического лечения.*
2. *Назовите, какие варианты пластики показаны пациенту в данном случае?*
3. *Перечислите возможные осложнения оперативного лечения.*

Ситуационная задача № 3. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

На прием к челюстно-лицевому хирургу обратились родители с ребенком 2 лет. Жалобы на образование в правой щечной области.

Анамнез заболевания:

В возрасте 2-х недель у ребенка появилось сосудистое образование 0,5x0,5 см ярко-красного цвета, отмечался быстрый рост образования. По месту жительства ребенку проведен сеанс криотерапии, но рост образования не прекратился. В последующем ребенку проведено лечение анаприлином, рост образования прекратился, образование уменьшилось в объеме.

Анамнез жизни: ребенок от второй беременности, протекавшей с явлениями фетоплацентарной недостаточности и угрозой прерывания в первом триместре. Роды преждевременные на 32 неделе. Оценка по Апгар 6 баллов, вес при рождении 1800 гр. В настоящее время ребёнок хорошо развивается, соответственно возрасту.

Объективный статус: общее состояние удовлетворительное. Костно-мышечная система без патологий. В правой щечной области пальпируется плотноэластическое образование 2x2 см, кожа над образованием представлена рубцовой тканью. За последний год увеличения образования не отмечено.

Вопросы:

1. Какой предполагаемый основной диагноз?
2. Какой неинвазивный метод исследования необходим для уточнения стадии заболевания?
3. Назовите, что было нерациональным в проведенном ранее лечении? Какое лечение рационально при данном заболевании по клиническим рекомендациям?

Ситуационная задача № 4. (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)

Мужчина 52 лет обратился с жалобами на наличие язвы на нижней губе. Из анамнеза: в течение 25 лет работал каменщиком. Сухость и шелушение красной каймы верхней и нижней губы замечал давно, затем 3 года назад на нижней губе появилась незаживающая трещина, 2 месяца назад трещина изъязвилась, лечение мазями не помогает. Курит. Наследственность не отягощена.

Объективно: на красной кайме нижней губы справа язва овальной формы, размером 2x1 см с плотными бугристыми краями, мало болезненна при пальпации, ткани нижней губы по периферии язвы инфильтрированы. В правой поднижнечелюстной области определяется безболезненный, подвижный, плотный лимфатический узел размером 1x2 см. Прикус – ортогнатический. На верхней и нижней челюстях частичные съемные протезы с удерживающими кламмерами на 13 и 25. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. 12 разрушен на 1/3 высоты коронки, полость зуба вскрыта, зондирование и перкуссия безболезненны. ЭОД - 120мкА. На внутриротовой рентгенограмме в области 12 выявлено неравномерное расширение периодонтальной щели в периапикальной области.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз основного заболевания.
2. Назначьте дополнительные методы исследования.
3. Какое фоновое заболевание и предрасполагающие факторы способствовали развитию заболевания?

Ситуационная задача № 5. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

Пациент 15 лет обратился с жалобами на неправильный наклон передних зубов на верхней челюсти. Клиническое обследование: тип лица - мезоцефалический, асимметрии лица не наблюдается, профиль выпуклый. Нижний отдел лица незначительно снижен, выражена глубокая супраментальная складка. В полости рта: смыкание моляров по второму классу

Энгля. Наблюдается скученное положение передних зубов. Мезиальный наклон верхних клыков. Глубокая резцовая окклюзия.

Вопросы:

1. *Определите зубочелюстную аномалию.*
2. *Укажите дополнительные методы исследования, необходимые для постановки диагноза.*
3. *Какие дополнительные методы лечения показаны в данном случае?*

Ситуационная задача № 6. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

У участкового стоматолога на диспансерном учете состоит ребенок с врожденной полной односторонней расщелиной верхней губы, твердого и мягкого неба. Из анамнеза матери: на восьмой недели беременности болела гриппом, последние 5 лет работала на заводе биомедпрепаратов, жилищные условия удовлетворительные, вредные привычки отсутствуют, хронические заболевания не выявлены.

Вопросы:

1. *Какие объем и сроки хирургического вмешательства можно прогнозировать при данной патологии?*
2. *Перечислите послеоперационные осложнения, характерные для данной патологии.*
3. *Составьте план ортодонтического лечения.*

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по программе производственной (клинической) практике (базовая часть) **2 этап (1 часть)** находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе **Б2.Б ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**». (см. пункт 2.2, стр. 16-18).

Критерии сдачи зачёта с оценкой:

Оценка **«отлично»** - обучающийся (ординатор) правильно выполняет все предложенные практические навыки и правильно их интерпретирует, отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

Оценка **«хорошо»** - обучающийся (ординатор), в основном, правильно выполняет предложенные практические навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки, отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

Оценка **«удовлетворительно»** - обучающийся (ординатор) ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя, отвечает, но допускает отдельные ошибки на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

Оценка **«неудовлетворительно»** - обучающийся (ординатор) не справился с предложенным индивидуальным заданием конкретного этапа производственной (клинической) практики, не может правильно интерпретировать практические навыки и не отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

6.3 Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть)
(2 этап (2 часть), 3 семестр)

**6.3.1 Вопросы для прохождения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть)
2 этап (2 часть) в форме зачёта с оценкой**

1. I и II группы здоровья граждан при прохождении диспансеризации (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8)
2. Ша и Шб группы здоровья граждан при прохождении диспансеризации (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8)
3. Обязанности врача челюстно-лицевого хирурга (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8)
4. Права врача челюстно-лицевого хирурга (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8)
5. Местное лечение одонтогенного остеомиелита (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
6. Клиническая картина абсцесса окологлоточного пространства (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
7. Осложнения флегмоны височной области (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
8. Методика операции вскрытия поверхностных абсцессов, флегмон заднего отдела шеи (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
9. Хирургическое лечение фурункулов, карбункулов лица (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
10. Местное и общее консервативное лечение фурункулов, карбункулов лица (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
11. Принципы комплексного лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
12. Клиническая картина острого герпетического стоматита (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
13. Клиническая картина эрозивно-язвенной формы лейкоплакии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
14. Лечение глосситов и аномалий развития языка: складчатый язык; ромбовидный (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
15. Лечение глосситов и аномалий развития языка: десквамативный глосситы, волосатый язык (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
16. Принципы лечения острого бактериального сиалоаденита (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
17. Малоинвазивные методики лечения слюннокаменной болезни (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
18. Хирургические методики лечения слюннокаменной болезни (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
19. Шовный материал и виды швов, используемые при первичной хирургической обработке ран челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
20. Анатомические особенности заживления ран челюстно-лицевой области (УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-6, ПК-8)
21. Квалифицированная помощь при обморожениях челюстно-лицевой области (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8)
22. Консервативные методы иммобилизации отломков челюсти (УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-6, ПК-8)
23. Консервативное лечение перелома стенок орбиты (УК-1, ПК-5, ПК-6)
24. Показания к оперативным методам лечения переломов челюстей (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
25. Классификация огнестрельных поражений (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

- 26 Понятие медицинской эвакуации и виды медицинской помощи (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
- 27 Первая врачебная помощь в военное время (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
- 28 Квалифицированная медицинская помощь в военное время (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по программе производственной (клинической) практике (базовая часть) **2 этап (2 часть)** находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе **Б2.Б ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**». (см. пункт 3.1, стр. 18-25).

6.3.2 Ситуационные задачи для прохождения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть) 2 этап (2 часть) в форме зачёта с оценкой

Ситуационная задача № 1. (УК-1, ПК-1, ПК-5)

В клинику челюстно-лицевой хирургии обратилась пациентка Е. 37 лет. Жалобы на наличие безболезненной припухлости в околоушной области слева.

Анамнез заболевания:

Со слов пациентки, 7 лет назад отметила появление припухлости в околоушной области слева. Последние 3 месяца отмечает интенсивное увеличение образования. Неделю назад пациентка обратилась в районную поликлинику по месту жительства, где было проведено ультразвуковое исследование слюнных желез. При обследовании выявлено наличие новообразования в левой околоушной слюнной железе. Была направлена на консультацию в отделение челюстно-лицевой хирургии.

Анамнез жизни: аллергический анамнез не отягощён.

Объективный статус: состояние пациентки: удовлетворительное. Сознание ясное. Температура тела 36,6°C. Конфигурация лица изменена за счёт новообразования в левой околоушной области. Кожа над ним физиологической окраски, в складку собирается свободно.

Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны, с окружающими тканями не спаяны. При пальпации опухоль плотной консистенции, относительно подвижна и безболезненна. Поверхность ее ровная. Открывание рта в полном объёме, безболезненное. Глотание безболезненное. Язык чистый, не обложен. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена прозрачной слюной. Из выводных протоков слюнных желез выделяется прозрачная слюна в достаточном объёме.

Вопросы:

4. *Необходимый метод исследования для постановки диагноза?*
5. *Какое исследование необходимо провести после хирургического удаления новообразования для верификации диагноза?*
6. *Что позволяет определить пальпация новообразования?*

Ситуационная задача № 2. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

Пациент, 40 лет, обратился в приемный покой отделения челюстно-лицевой хирургии.

Жалобы на затрудненное открывание рта, нарушение прикуса, боли в области нижней челюсти справа.

Анамнез заболевания:

Вчера, во время драки, пациент получил удар в лицо, упал, сознание не терял. Тошноты, рвоты не было. Отметил появление болей в правой половине лица, ограничение открывания рта. Сегодня утром в связи с усилением боли и увеличением отека обратился в травмпункт по месту жительства. Был направлен в отделение ЧЛХ с подозрением на перелом нижней челюсти.

Анамнез жизни: хронические заболевания (хронический ринит), аллергический анамнез не отягощён.

Объективный статус: пациент в сознании, состояние средней тяжести. Температура тела 36,8°C, периферических отеков нет. АД 130/70. Асимметрия лица за счет отека подглазничной, щечной, скуловой и околоушно-жевательной областей справа. Цвет кожи лица – обычный. Параорбитальная гематома нижнего века правого глаза, сужение глазной щели. Открывание рта ограничено до 2 см, болезненно. Пальпация подглазничной, щечной, скуловой и околоушно-жевательной областей справа болезненно.

Вопросы:

1. Какой современный инструментальный метод исследования необходим для постановки диагноза?
2. Назовите предполагаемый основной диагноз?
3. Какой объем лечения показан пациенту при данном диагнозе?

Ситуационная задача № 3. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

После ожога кислотой у пациента, 40 лет, определяются множественные рубцы слизистой оболочки щечной области справа, приведшие к ограничению открывания рта. Установлен диагноз - рубцовая контрактура нижней челюсти справа (мукозогенная).

Вопросы:

1. Составьте план хирургического лечения.
2. Назовите, какие варианты пластики показаны пациенту в данном случае?
3. Перечислите возможные осложнения оперативного лечения.

Ситуационная задача № 4. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

В приемное отделение обратился мужчина, 29 лет.

Жалобы на припухлость и боль в области слизистой оболочки около зуба на нижней челюсти слева, общую слабость, повышение температуры тела и интенсивную боль.

Анамнез заболевания:

Около недели назад пациент перенес ОРВИ, затем отметил боль в области ранее леченного зуба 3.6. Через три дня отметил припухлость в области слизистой оболочки данного зуба, после чего боль в зубе значительно уменьшилась.

Анамнез жизни: операции, травмы отрицает, аллергический анамнез не отягощён.

Объективный статус: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,2°C. При визуальном осмотре пациента отмечается умеренный отек мягких тканей в проекции нижнего полюса левой щечной области. Кожный покров физиологичной окраски. Слизистая оболочка альвеолярной части нижней челюсти в области зубов 3.5, 3.6, 3.7 с переходом на переходную складку и щечную область отечна и гиперемирована. Переходная складка в данной области сглажена, при пальпации определяется плотный, резко болезненный валикообразный инфильтрат. Коронка зуба 3.6 разрушена на 1/3, определяется кариозная полость I класс по Блэку, выполнена остатками пломбировочного материала, перкуссия безболезненна.

Вопросы:

1. Какой предполагаемый основной диагноз?
2. Что чаще всего является причиной воспалительных заболеваний на нижней челюсти?
3. Какие осложнения данного заболевания могут возникнуть при погрешностях лечения и неправильно выбранной тактике лечения?

Ситуационная задача № 5. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

На прием к челюстно-лицевому хирургу обратились родители с ребенком 2 лет. Жалобы на образование в правой щечной области.

Анамнез заболевания:

В возрасте 2-х недель у ребенка появилось сосудистое образование 0,5x0,5 см ярко-красного цвета, отмечался быстрый рост образования. По месту жительства ребенку проведен сеанс криотерапии, но рост образования не прекратился. В последующем ребенку проведено лечение анаприлином, рост образования прекратился, образование уменьшилось в объеме.

Анамнез жизни: ребенок от второй беременности, протекавшей с явлениями фетоплацентарной недостаточности и угрозой прерывания в первом триместре. Роды преждевременные на 32 неделе. Оценка по Апгар 6 баллов, вес при рождении 1800 гр. В настоящее время ребенок хорошо развивается, соответственно возрасту.

Объективный статус: общее состояние удовлетворительное. Костно-мышечная система без патологий. В правой щечной области пальпируется плотноэластическое образование 2x2 см, кожа над образованием представлена рубцовой тканью. За последний год увеличения образования не отмечено.

Вопросы:

1. Какой предполагаемый основной диагноз?
2. Какой неинвазивный метод исследования необходим для уточнения стадии заболевания?
3. Назовите, что было нерациональным в проведенном ранее лечении? Какое лечение рационально при данном заболевании по клиническим рекомендациям?

Ситуационная задача № 6. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

Мужчина, 44 лет, обратился с жалобами на болезненную припухлость верхней губы справа, появившуюся пять дней назад после того, как во время бритья нанес микротравму в этом месте. В анамнезе ишемическая болезнь сердца в течение 20 лет. Температура тела 38С. Полость рта санирована, верхняя губа и носогубная складка справа отечна, определяется инфильтрат в области верхней губы справа, болезненный при пальпации. Гиперемированная кожа над инфильтратом имеет синюшный оттенок. В центре – гнойно-некротический стержень 0,2 x 0,2 см. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, в основном на стороне поражения.

Вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза.
2. Поставьте диагноз, установите стадию заболевания.
3. Определите объем хирургического вмешательства.

Ситуационная задача № 7. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

Пациент, 27 лет, обратился в клинику с жалобами на ограничение открывания рта, онемение кожи левой подглазничной области и верхней губы слева, диплопию. В анамнезе травма левой половины лица, произошедшая 7 дней назад. Сохраняется отечность левой подглазничной области и гематома нижнего века левого глаза. Признаков воспаления нет.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите причины, обуславливающие жалобы пациента.
3. Виды оперативного вмешательства, показанные в данном случае.

Ситуационная задача № 8. (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)

Мужчина 52 лет обратился с жалобами на наличие язвы на нижней губе. Из анамнеза: в течение 25 лет работал каменщиком. Сухость и шелушение красной каймы верхней и нижней губы замечал давно, затем 3 года назад на нижней губе появилась незаживающая трещина, 2 месяца назад трещина изъязвилась, лечение мазями не помогает. Курит. Наследственность не отягощена.

Объективно: на красной кайме нижней губы справа язва овальной формы, размером 2x1 см с плотными бугристыми краями, мало болезненна при пальпации, ткани нижней губы по

периферии язвы инфильтрированы. В правой поднижнечелюстной области определяется безболезненный, подвижный, плотный лимфатический узел размером 1x2 см. Прикус – ортогнатический. На верхней и нижней челюстях частичные съемные протезы с удерживающими кламмерами на 13 и 25. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. 12 разрушен на 1/3 высоты коронки, полость зуба вскрыта, зондирование и перкуссия безболезненны. ЭОД - 120мкА. На внутриротовой рентгенограмме в области 12 выявлено неравномерное расширение периодонтальной щели в периапикальной области.

Вопросы:

1. *Поставьте предварительный диагноз основного заболевания.*
2. *Назначьте дополнительные методы исследования.*
3. *Какое фоновое заболевание и предрасполагающие факторы способствовали развитию заболевания?*

Ситуационная задача № 9. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

Пациент 15 лет обратился с жалобами на неправильный наклон передних зубов на верхней челюсти. Клиническое обследование: тип лица - мезоцефалический, асимметрии лица не наблюдается, профиль выпуклый. Нижний отдел лица незначительно снижен, выражена глубокая супраментальная складка. В полости рта: смыкание моляров по второму классу Энгля. Наблюдается скученное положение передних зубов. Мезиальный наклон верхних клыков. Глубокая резцовая окклюзия.

Вопросы:

1. *Определите зубочелюстную аномалию.*
2. *Укажите дополнительные методы исследования, необходимые для постановки диагноза.*
3. *Какие дополнительные методы лечения показаны в данном случае?*

Ситуационная задача № 10. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

У участкового стоматолога на диспансерном учете состоит ребенок с врожденной полной односторонней расщелиной верхней губы, твердого и мягкого неба. Из анамнеза матери: на восьмой недели беременности болела гриппом, последние 5 лет работала на заводе биомедпрепаратов, жилищные условия удовлетворительные, вредные привычки отсутствуют, хронические заболевания не выявлены.

Вопросы:

1. *Какие объем и сроки хирургического вмешательства можно прогнозировать при данной патологии?*
2. *Перечислите послеоперационные осложнения, характерные для данной патологии.*
3. *Составьте план ортодонтического лечения.*

Ситуационная задача № 11. (УК-1, ПК-5, ПК-6)



Вопросы:

1. *Назовите представленную рентгенограмму и опишите ее.*
2. *Поставьте предварительный диагноз.*

3. Укажите вид хирургического лечения.

Ситуационная задача 12 (УК-1, ПК-5, ПК-6)

На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 80 лет.

Жалобы на наличие безболезненного уплотнения под нижней челюстью справа, повышение температуры тела.

Анамнез жизни. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь. Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.

Анамнез заболевания: уплотнение под нижней челюстью слева появилось 2,5 нед назад, образования причиняло дискомфорт, было отмечено повышение температуры до 38,2 °С. 3 нед назад был пролечен зуб 47, с которым пациентка и связывает указанные ранее жалобы. Внешний осмотр: конфигурация лица изменена за счет уплотнения в поднижнечелюстной области справа, пальпируется ограниченный безболезненный инфильтрат.

Состояние слизистой оболочки полости рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без признаков патологических изменений.

Прикус: физиологический. Зуб 47 — отмечена несостоятельность пломбы, наличие вторичного кариеса.

Врачом-стоматологом после проведения основных и дополнительных методов обследования был поставлен диагноз хронический лимфаденит.

Вопросы:

Назовите метод диагностики, позволяющий дифференцировать хронический лимфаденит от дермоидных кист.

Какой метод лечения показан при отсутствии положительной динамики нехирургических методов лечения при хроническом продуктивном лимфадените

В течении какого времени острый лимфаденит переходит в хронический?

Ситуационная задача 13 (УК-1, ПК-6)

На прием к врачу-стоматологу обратился пациент 50 лет. Жалобы на периодические болевые ощущения при накусывании в области зуба 2.7.

Анамнез жизни. Сопутствующие заболевания: отсутствуют.

Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.

Анамнез заболевания: болевые ощущения в области зуба 2.7 появляются периодически в течение полугода.

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, открывание рта свободное, в полном объеме.

Состояние слизистой оболочки полости рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без признаков патологических изменений.

Прикус: ортогнатический.

В полости рта: разрушенная коронковая часть зуба 2.7.

На прицельной рентгенограмме визуализируется очаг разрежения костной ткани в области верхушки корня зуба 27.

Врачом-стоматологом принято решение об удалении зуба 27.

Вопросы:

1. Какая анестезия применяется для проводникового обезболивания моляров на верхней челюсти?

2. Какое требование из нижеперечисленных предъявляется к местным анестетикам?

- высокая эффективность при различных видах анестезии;
- неизбирательность действия;
- длинный латентный период;
- все вышеперечисленное

3. Какая анестезия для обезболивания моляров на верхней челюсти является часто выполняемой?

Ситуационная задача 14 (УК-1, ПК-5, ПК-6)

В стоматологическую поликлинику обратился пациент Н. 48 лет.

Жалобы на:

- наличие раны нижней губы;
- боли при движении нижней челюсти, при глотании;
- нарушение прикуса;
- невозможность сомкнуть зубы;
- болезненную припухлость в области тела нижней челюсти справа и околоушной области слева.

Анамнез заболевания

Со слов пациента, около 6 часов назад был избит соседом по даче (удар кулаком в подбородок). Сознания не терял. Тошноты, рвоты не было. Отмечалось кровотечение из раны губы, остановившееся после самостоятельно сделанной перевязки. В связи с появлением жалоб на нарушение прикуса, обратился за медицинской помощью.

Анамнез жизни

- Развитие без особенностей.
- Эпидемиологический анамнез не отягощён.
- Аллергическую реакцию на лекарственные препараты отрицает.
- Перенесенные операции: тонзилэктомия в детстве, аппендэктомия 5 лет назад.

Объективный статус

Общее состояние: удовлетворительное. Температура - 37,2°C. Артериальное давление - 130/80. Частота сердечных сокращений - 82/мин. Частота дыхательных движений - 18/мин. Повязка на лице умеренно промокла кровью. После удаления повязки в проекции 4.2 зуба определяется рана нижней губы с неровными краями. Рана затрагивает кожу, красную кайму, слизистую оболочку рта до переходной складки. Кровотечения на момент осмотра нет. Просвет раны зияет в результате широкого расхождения краёв. Отмечается отёк поднижнечелюстной, подподбородочной, нижних отделов щёчной областей справа и околоушной области слева. Инфильтративных изменений нет. Пальпация по краю нижней челюсти справа резко болезненна в проекции 4.3 зуба. При пальпации височно-нижнечелюстных суставов снаружи и через наружные слуховые проходы определяется сниженная амплитуда движения суставной головки слева, по сравнению с правой. Пальпация слева болезненна. Открывание рта болезненно, ограничено до 2 см из-за боли. Справа межзубной контакт сохранён только у моляров (премоляры отсутствуют). Начиная от 4.3 зуба, зубной ряд смещён книзу. Слева окклюзионный контакт сохраняется в области жевательных зубов. Подвижности зубов не определяется. За 4.3 зубом слизистая оболочка разорвана, область повреждения заполнена сгустком крови. При бимануальной пальпации нижней челюсти в симметричных точках, располагая пальцы по основанию челюсти и жевательным поверхностям зубов, отмечается подвижность костных фрагментов в области 4.3 зуба, что сопровождается резкой болезненностью. Перкуссия 4.3 зуба болезненна. Симптом нагрузки на нижнюю челюсть положительный. Движения языка в полном объёме, подъязычные области без инфильтративных изменений.

Вопросы:

4. Какой метод обследования является необходимым для постановки диагноза?
5. С чего следует начать наложения швов при ушивании раны нижней губы?
6. Какое наложение показано для постоянной иммобилизации челюстей в данной клинической ситуации?

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по программе производственной (клинической) практике (базовая часть) **2 этап (2 часть)** находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе **Б2.Б ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (БАЗОВАЯ**

ЧАСТЬ)». (см. пункт 3.2, стр. 25-28).

Критерии сдачи зачёта с оценкой:

Оценка **«отлично»** - обучающийся (ординатор) правильно выполняет все предложенные практические навыки и правильно их интерпретирует, отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

Оценка **«хорошо»** - обучающийся (ординатор), в основном, правильно выполняет предложенные практические навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки, отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

Оценка **«удовлетворительно»** - обучающийся (ординатор) ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя, отвечает, но допускает отдельные ошибки на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

Оценка **«неудовлетворительно»** - обучающийся (ординатор) не справился с предложенным индивидуальным заданием конкретного этапа производственной (клинической) практики, не может правильно интерпретировать практические навыки и не отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

6.4 Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть) (3 этап, 3 семестр)

6.4.1 Вопросы для прохождения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть) 3 этап в форме зачёта с оценкой

1. Хирургические методики лечения слюннокаменной болезни (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
2. Шовный материал и виды швов, используемые при первичной хирургической обработке ран челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
3. Анатомические особенности заживления ран челюстно-лицевой области (УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-6, ПК-8)
4. Квалифицированная помощь при обморожениях челюстно-лицевой области (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8)
5. Консервативные методы иммобилизации отломков челюсти (УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-6, ПК-8)
6. Консервативное лечение перелома стенок орбиты (УК-1, ПК-5, ПК-6)
7. Показания к оперативным методам лечения переломов челюстей (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
8. Классификация огнестрельных поражений (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
9. Понятие медицинской эвакуации и виды медицинской помощи (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
10. Первая врачебная помощь в военное время (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
11. Квалифицированная медицинская помощь в военное время (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
12. Планирование ортогнатических операций (УК-1, ПК-5, ПК-6)
13. Принципы хирургического лечения скелетной формы вертикальной резцовой дизокклюзии (УК-1, ПК-5, ПК-6)
14. Протокол ортогнатической операции при лечении ассимметричных аномалий прикуса (УК-1, ПК-5, ПК-6)

15. Предрасполагающие экзогенные факторы развития злокачественных новообразований (УК-1, ПК-1, ПК-2)
16. Лечение злокачественных опухолей слюнных желез I–II стадия (УК-1, ПК-5, ПК-6)
17. Лечение злокачественных опухолей слюнных желез III–IV стадия (УК-1, ПК-5, ПК-6)
18. Фасциально-футлярная экцизия (футлярно-фасциальная диссекция). Показания, принципы проведения (УК-1, ПК-5, ПК-6)
19. Сравнительные признаки доброкачественных и злокачественных опухолей (УК-1, ПК-5, ПК-6)
20. Лечение одонтогенных кист челюстей (УК-1, ПК-5, ПК-6)
21. Классификация сосудистых аномалий (УК-1, ПК-5, ПК-6)
22. Химиотерапия злокачественных новообразований. Общие понятия (УК-1, ПК-5, ПК-6)
23. Основные принципы микрохирургической техники пересадки реваскуляризированных трансплантатов (УК-1, ПК-6)
24. Техника проведения пластики альвеолярного отростка костными блоками по Кюри при горизонтальной атрофии костной ткани (УК-1, ПК-5, ПК-6)
25. Принципы увеличения толщины и высоты дистального отдела альвеолярной части нижней челюсти методикой направленной костной регенерации (УК-1, ПК-6)

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по программе производственной (клинической) практике (базовая часть) **3 этап** находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе **Б2.Б ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**». (см. пункт 4.1, стр. 28-36).

6.4.2 Ситуационные задачи для прохождения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть) 3 этап в форме зачёта с оценкой

Ситуационная задача № 1. (УК-1, ПК-1, ПК-5)

В клинику челюстно-лицевой хирургии обратилась пациентка Е. 37 лет.
Жалобы на наличие безболезненной припухлости в околоушной области слева.

Анамнез заболевания:

Со слов пациентки, 7 лет назад отметила появление припухлости в околоушной области слева. Последние 3 месяца отмечает интенсивное увеличение образования. Неделю назад пациентка обратилась в районную поликлинику по месту жительства, где было проведено ультразвуковое исследование слюнных желез. При обследовании выявлено наличие новообразования в левой околоушной слюнной железе. Была направлена на консультацию в отделение челюстно-лицевой хирургии.

Анамнез жизни: аллергический анамнез не отягощён.

Объективный статус: состояние пациентки: удовлетворительное. Сознание ясное. Температура тела 36,6°C. Конфигурация лица изменена за счёт новообразования в левой околоушной области. Кожа над ним физиологической окраски, в складку собирается свободно.

Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны, с окружающими тканями не спаяны. При пальпации опухоль плотной консистенции, относительно подвижна и безболезненна. Поверхность ее ровная. Открывание рта в полном объёме, безболезненное. Глотание безболезненное. Язык чистый, не обложен. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена прозрачной слюной. Из выводных протоков слюнных желез выделяется прозрачная слюна в достаточном объёме.

Вопросы:

7. *Необходимый метод исследования для постановки диагноза?*

8. Какое исследование необходимо провести после хирургического удаления новообразования для верификации диагноза?

9. Что позволяет определить пальпация новообразования?

Ситуационная задача № 2. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

Пациент, 40 лет, обратился в приемный покой отделения челюстно-лицевой хирургии.

Жалобы на затрудненное открывание рта, нарушение прикуса, боли в области нижней челюсти справа.

Анамнез заболевания:

Вчера, во время драки, пациент получил удар в лицо, упал, сознание не терял. Тошноты, рвоты не было. Отметил появление болей в правой половине лица, ограничение открывания рта. Сегодня утром в связи с усилением боли и увеличением отека обратился в травмпункт по месту жительства. Был направлен в отделение ЧЛХ с подозрением на перелом нижней челюсти.

Анамнез жизни: хронические заболевания (хронический ринит), аллергический анамнез не отягощён.

Объективный статус: пациент в сознании, состояние средней тяжести. Температура тела 36,8°C, периферических отеков нет. АД 130/70. Асимметрия лица за счет отека подглазничной, щечной, скуловой и околоушно-жевательной областей справа. Цвет кожи лица – обычный. Параорбитальная гематома нижнего века правого глаза, сужение глазной щели. Открывание рта ограничено до 2 см, болезненно. Пальпация подглазничной, щечной, скуловой и околоушно-жевательной областей справа болезненно.

Вопросы:

1. Какой современный инструментальный метод исследования необходим для постановки диагноза?

2. Назовите предполагаемый основной диагноз?

3. Какой объем лечения показан пациенту при данном диагнозе?

Ситуационная задача № 3. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

После ожога кислотой у пациента, 40 лет, определяются множественные рубцы слизистой оболочки щечной области справа, приведшие к ограничению открывания рта. Установлен диагноз - рубцовая контрактура нижней челюсти справа (мукозогенная).

Вопросы:

1. Составьте план хирургического лечения.

2. Назовите, какие варианты пластики показаны пациенту в данном случае?

3. Перечислите возможные осложнения оперативного лечения.

Ситуационная задача № 4. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

В приемное отделение обратился мужчина, 29 лет.

Жалобы на припухлость и боль в области слизистой оболочки около зуба на нижней челюсти слева, общую слабость, повышение температуры тела и интенсивную боль.

Анамнез заболевания:

Около недели назад пациент перенес ОРВИ, затем отметил боль в области ранее леченного зуба 3.6. Через три дня отметил припухлость в области слизистой оболочки данного зуба, после чего боль в зубе значительно уменьшилась.

Анамнез жизни: операции, травмы отрицает, аллергический анамнез не отягощён.

Объективный статус: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,2°C. При визуальном осмотре пациента отмечается умеренный отек мягких тканей в проекции нижнего полюса левой щечной области. Кожный покров физиологической окраски. Слизистая оболочка альвеолярной части нижней челюсти в области зубов 3.5, 3.6, 3.7 с переходом на переходную складку и щечную область отечна и гиперемирована. Переходная складка в

данной области сглажена, при пальпации определяется плотный, резко болезненный валикообразный инфильтрат. Коронка зуба 3.6 разрушена на 1/3, определяется кариозная полость I класс по Блэку, выполнена остатками пломбирочного материала, перкуссия безболезненна.

Вопросы:

1. Какой предполагаемый основной диагноз?
2. Что чаще всего является причиной воспалительных заболеваний на нижней челюсти?
3. Какие осложнения данного заболевания могут возникнуть при погрешностях лечения и неправильно выбранной тактике лечения?

Ситуационная задача № 5. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

На прием к челюстно-лицевому хирургу обратились родители с ребенком 2 лет. Жалобы на образование в правой щечной области.

Анамнез заболевания:

В возрасте 2-х недель у ребенка появилось сосудистое образование 0,5х0,5 см ярко-красного цвета, отмечался быстрый рост образования. По месту жительства ребенку проведен сеанс криотерапии, но рост образования не прекратился. В последующем ребенку проведено лечение анаприлином, рост образования прекратился, образование уменьшилось в объеме.

Анамнез жизни: ребенок от второй беременности, протекавшей с явлениями фетоплацентарной недостаточности и угрозой прерывания в первом триместре. Роды преждевременные на 32 неделе. Оценка по Апгар 6 баллов, вес при рождении 1800 гр. В настоящее время ребенок хорошо развивается, соответственно возрасту.

Объективный статус: общее состояние удовлетворительное. Костно-мышечная система без патологий. В правой щечной области пальпируется плотноэластическое образование 2х2 см, кожа над образованием представлена рубцовой тканью. За последний год увеличения образования не отмечено.

Вопросы:

1. Какой предполагаемый основной диагноз?
2. Какой неинвазивный метод исследования необходим для уточнения стадии заболевания?
3. Назовите, что было нерациональным в проведенном ранее лечении? Какое лечение рационально при данном заболевании по клиническим рекомендациям?

Ситуационная задача № 6. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

Мужчина, 44 лет, обратился с жалобами на болезненную припухлость верхней губы справа, появившуюся пять дней назад после того, как во время бритья нанес микротравму в этом месте. В анамнезе ишемическая болезнь сердца в течение 20 лет. Температура тела 38С. Полость рта санирована, верхняя губа и носогубная складка справа отечна, определяется инфильтрат в области верхней губы справа, болезненный при пальпации. Гиперемированная кожа над инфильтратом имеет синюшный оттенок. В центре – гнойно-некротический стержень 0,2 х 0,2 см. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, в основном на стороне поражения.

Вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза.
2. Поставьте диагноз, установите стадию заболевания.
3. Определите объем хирургического вмешательства.

Ситуационная задача № 7. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

Пациент, 27 лет, обратился в клинику с жалобами на ограничение открывания рта, онемение кожи левой подглазничной области и верхней губы слева, диплопию. В анамнезе травма

левой половины лица, произошедшая 7 дней назад. Сохраняется отечность левой подглазничной области и гематома нижнего века левого глаза. Признаков воспаления нет.

Вопросы:

1. *Поставьте предварительный диагноз.*
2. *Перечислите причины, обуславливающие жалобы пациента.*
3. *Виды оперативного вмешательства, показанные в данном случае.*

Ситуационная задача № 8. (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)

Мужчина 52 лет обратился с жалобами на наличие язвы на нижней губе. Из анамнеза: в течение 25 лет работал каменщиком. Сухость и шелушение красной каймы верхней и нижней губы замечал давно, затем 3 года назад на нижней губе появилась незаживающая трещина, 2 месяца назад трещина изъязвилась, лечение мазями не помогает. Курит. Наследственность не отягощена.

Объективно: на красной кайме нижней губы справа язва овальной формы, размером 2x1 см с плотными бугристыми краями, мало болезненна при пальпации, ткани нижней губы по периферии язвы инфильтрированы. В правой поднижнечелюстной области определяется безболезненный, подвижный, плотный лимфатический узел размером 1x2 см. Прикус – ортогнатический. На верхней и нижней челюстях частичные съемные протезы с удерживающими кламмерами на 13 и 25. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. 12 разрушен на 1/3 высоты коронки, полость зуба вскрыта, зондирование и перкуссия безболезненны. ЭОД - 120мка. На внутривисочной рентгенограмме в области 12 выявлено неравномерное расширение периодонтальной щели в периапикальной области.

Вопросы:

1. *Поставьте предварительный диагноз основного заболевания.*
2. *Назначьте дополнительные методы исследования.*
3. *Какое фоновое заболевание и предрасполагающие факторы способствовали развитию заболевания?*

Ситуационная задача № 9. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

Пациент 15 лет обратился с жалобами на неправильный наклон передних зубов на верхней челюсти. Клиническое обследование: тип лица - мезоцефалический, асимметрии лица не наблюдается, профиль выпуклый. Нижний отдел лица незначительно снижен, выражена глубокая супраментальная складка. В полости рта: смыкание моляров по второму классу Энгля. Наблюдается скученное положение передних зубов. Мезиальный наклон верхних клыков. Глубокая резцовая окклюзия.

Вопросы:

1. *Определите зубочелюстную аномалию.*
2. *Укажите дополнительные методы исследования, необходимые для постановки диагноза.*
3. *Какие дополнительные методы лечения показаны в данном случае?*

Ситуационная задача № 10. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

У участкового стоматолога на диспансерном учете состоит ребенок с врожденной полной односторонней расщелиной верхней губы, твердого и мягкого неба. Из анамнеза матери: на восьмой недели беременности болела гриппом, последние 5 лет работала на заводе биомедпрепаратов, жилищные условия удовлетворительные, вредные привычки отсутствуют, хронические заболевания не выявлены.

Вопросы:

1. *Какие объем и сроки хирургического вмешательства можно прогнозировать при данной патологии?*
2. *Перечислите послеоперационные осложнения, характерные для данной патологии.*
3. *Составьте план ортодонтического лечения.*

Ситуационная задача № 11. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

Вопросы:

1. Назовите представленную рентгенограмму и опишите ее.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Укажите вид хирургического лечения.

Ситуационная задача 12 (УК-1, ПК-5, ПК-6)

На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 80 лет.

Жалобы на наличие безболезненного уплотнения под нижней челюстью справа, повышение температуры тела.

Анамнез жизни. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь. Наследственность: неотягощена. Аллергоанамнез: неотягощен. Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.

Анамнез заболевания: уплотнение под нижней челюстью слева появилось 2,5 нед назад, образования причиняло дискомфорт, было отмечено повышение температуры до 38,2 °С. 3 нед назад был пролечен зуб 47, с которым пациентка и связывает указанные ранее жалобы. Внешний осмотр: конфигурация лица изменена за счет уплотнения в поднижнечелюстной области справа, пальпируется ограниченный безболезненный инфильтрат.

Состояние слизистой оболочки полости рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без признаков патологических изменений.

Прикус: физиологический. Зуб 47 — отмечена несостоятельность пломбы, наличие вторичного кариеса.

Врачом-стоматологом после проведения основных и дополнительных методов обследования был поставлен диагноз хронический лимфаденит.

Вопросы:

Назовите метод диагностики, позволяющий дифференцировать хронический лимфаденит от дермоидных кист.

Какой метод лечения показан при отсутствии положительной динамики нехирургических методов лечения при хроническом продуктивном лимфадените?

В течении какого времени острый лимфаденит переходит в хронический?

Ситуационная задача 13 (УК-1, ПК-6)

На прием к врачу-стоматологу обратился пациент 50 лет. Жалобы на периодические болевые ощущения при накусывании в области зуба 2.7.

Анамнез жизни. Сопутствующие заболевания: отсутствуют.

Аллергоанамнез: неотягощен. Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.

Анамнез заболевания: болевые ощущения в области зуба 2.7 появляются периодически в течение полугода.

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, открывание рта свободное, в полном объеме.

Состояние слизистой оболочки полости рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без признаков патологических изменений.

Прикус: ортогнатический.

В полости рта: разрушенная коронковая часть зуба 2.7.

На прицельной рентгенограмме визуализируется очаг разрежения костной ткани в области верхушки корня зуба 27.

Врачом-стоматологом принято решение об удалении зуба 27.

Вопросы:

1. Какая анестезия применяется для проводникового обезболивания моляров на верхней челюсти?

2. Какое требование из нижеперечисленных предъявляется к местным анестетикам?

- высокая эффективность при различных видах анестезии;
- неизбирательность действия;
- длинный латентный период;
- все вышеперечисленное

3. Какая анестезия для обезболивания моляров на верхней челюсти является часто выполняемой?

Ситуационная задача 14 (УК-1, ПК-5, ПК-6)

В стоматологическую поликлинику обратился пациент Н. 48 лет.

Жалобы на:

- наличие раны нижней губы;
- боли при движении нижней челюсти, при глотании;
- нарушение прикуса;
- невозможность сомкнуть зубы;
- болезненную припухлость в области тела нижней челюсти справа и околоушной области слева.

Анамнез заболевания

Со слов пациента, около 6 часов назад был избит соседом по даче (удар кулаком в подбородок). Сознания не терял. Тошноты, рвоты не было. Отмечалось кровотечение из раны губы, остановившееся после самостоятельно сделанной перевязки. В связи с появлением жалоб на нарушение прикуса, обратился за медицинской помощью.

Анамнез жизни

- Развитие без особенностей.
- Эпидемиологический анамнез не отягощён.
- Аллергическую реакцию на лекарственные препараты отрицает.
- Перенесенные операции: тонзилэктомия в детстве, аппендэктомия 5 лет назад.

Объективный статус

Общее состояние: удовлетворительное. Температура - 37,2°C. Артериальное давление - 130/80. Частота сердечных сокращений - 82/мин. Частота дыхательных движений - 18/мин. Повязка на лице умеренно промокла кровью. После удаления повязки в проекции 4.2 зуба определяется рана нижней губы с неровными краями. Рана затрагивает кожу, красную кайму, слизистую оболочку рта до переходной складки. Кровотечения на момент осмотра нет. Просвет раны зияет в результате широкого расхождения краёв. Отмечается отёк поднижнечелюстной, подподбородочной, нижних отделов щёчной областей справа и околоушной области слева. Инфильтративных изменений нет. Пальпация по краю нижней челюсти справа резко болезненна в проекции 4.3 зуба. При пальпации височно-нижнечелюстных суставов снаружи и через наружные слуховые проходы определяется сниженная амплитуда движения суставной головки слева, по сравнению с правой. Пальпация слева болезненна. Открывание рта болезненно, ограничено до 2 см из-за боли. Справа межзубной контакт сохранён только у моляров (премоляры отсутствуют). Начиная от 4.3 зуба, зубной ряд смещён книзу. Слева окклюзионный контакт сохраняется в области жевательных зубов. Подвижности зубов не определяется. За 4.3 зубом слизистая оболочка разорвана, область повреждения заполнена сгустком крови. При бимануальной пальпации нижней челюсти в симметричных точках, располагая пальцы по основанию челюсти и жевательным поверхностям зубов, отмечается подвижность костных фрагментов в области

4.3 зуба, что сопровождается резкой болезненностью. Перкуссия 4.3 зуба болезненна. Симптом нагрузки на нижнюю челюсть положительный. Движения языка в полном объёме, подъязычные области без инфильтративных изменений.

Вопросы:

7. Какой метод обследования является необходимым для постановки диагноза?

8. С чего следует начать наложения швов при ушивании раны нижней губы?

9. Какое наложение показано для постоянной иммобилизации челюстей в данной клинической ситуации?

Ситуационная задача № 15 (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10)

Пациент А. обратился в частную стоматологическую клинику для удаления ретинированного 8 зуба справа сверху. В ходе операции врачом стоматологом-хирургом была отломана часть коронки рядом стоящего 7 зуба. После удаления был наложен ватно-марлевый тампон и приложен местно холод на 20 мин. Придя домой, пациент обнаружил отсутствие коронковой части 7 зуба, о чем его врач не поставил в известность. Пациент обратился к главному врачу клиники с претензией о компенсации причинённого вреда.

Вопрос:

1. Какой вид ответственности возник в данном случае?

2. Кто будет возмещать пациенту нанесенный ущерб?

Ситуационная задача № 16 (УК-1, УК-3, ПК-9)

Врач с большим стажем работы в клинике перешел на работу в медицинское учебное заведение. Проводит занятия по своему предмету, уделяя особое внимание формированию практических умений, но категорически отказывается выставлять текущие оценки учащимся, считая, что контроль травмирует их, а для проверки знаний существует такая форма контроля, как экзамен, где они и должны продемонстрировать все, чему их научили на занятиях.

Вопросы:

1. Назовите педагогические требования к выбору методов проверки и оценки знаний.

2. Какими из них пренебрегает педагог?

3. Какие функции проверки знаний и умений в данном случае выполняются не в полной мере?

4. Какие виды контроля выделяют в педагогике?

Ситуационная задача № 17 (УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12)

Боец подрывается на mine ПМН-2. Травматическая ампутация левой голени, открытый перелом костей голени справа (рана умеренно кровоточит) и осколочное ранение переднебоковой поверхности шеи слева (рана с обильным кровотечением). Раненный оглушен, в результате контузии, кричит от боли и просит о помощи.

Вопрос:

1. Ваши действия, как медика подразделения и их первоочередность.

2. Какое средство обезболивания предпочтительнее для данного пострадавшего.

3. Чем будете купировать рвоту (в результате контузии).

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по программе производственной (клинической) практике (базовая часть) 3 этап находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе **Б2.Б ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**». (см. пункт 4.2, стр. 36-39).

Критерии сдачи зачёта с оценкой:

Оценка **«отлично»** - обучающийся (ординатор) правильно выполняет все предложенные практические навыки и правильно их интерпретирует, отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

Оценка **«хорошо»** - обучающийся (ординатор), в основном, правильно выполняет предложенные практические навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки, отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

Оценка **«удовлетворительно»** - обучающийся (ординатор) ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя, отвечает, но допускает отдельные ошибки на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

Оценка **«неудовлетворительно»** - обучающийся (ординатор) не справился с предложенным индивидуальным заданием конкретного этапа производственной (клинической) практики, не может правильно интерпретировать практические навыки и не отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

6.5 Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть) (4 этап, 4 семестр)

6.5.1 Вопросы для прохождения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть) 4 этап в форме зачёта с оценкой

1. I и II группы здоровья граждан при прохождении диспансеризации (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8)
2. IIIа и IIIб группы здоровья граждан при прохождении диспансеризации (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8)
3. Обязанности врача челюстно-лицевого хирурга (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8)
4. Права врача челюстно-лицевого хирурга (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8)
5. Местное лечение одонтогенного остеомиелита (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
6. Клиническая картина абсцесса окологлоточного пространства (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
7. Осложнения флегмоны височной области (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
8. Методика операции вскрытия поверхностных абсцессов, флегмон заднего отдела шеи (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
9. Хирургическое лечение фурункулов, карбункулов лица (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
10. Местное и общее консервативное лечение фурункулов, карбункулов лица (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
11. Принципы комплексного лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
12. Клиническая картина острого герпетического стоматита (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
13. Клиническая картина эрозивно-язвенной формы лейкоплакии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
14. Лечение глосситов и аномалий развития языка: складчатый язык; ромбовидный (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
15. Лечение глосситов и аномалий развития языка: десквамативный глосситы, волосатый язык (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
16. Принципы лечения острого бактериального сиаалоаденита (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
17. Малоинвазивные методики лечения слюннокаменной болезни (УК-1, ПК-1, ПК-5,

ПК-6)

18. Хирургические методики лечения слюннокаменной болезни (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
19. Шовный материал и виды швов, используемые при первичной хирургической обработке ран челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
20. Анатомические особенности заживления ран челюстно-лицевой области (УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-6, ПК-8)
21. Квалифицированная помощь при обморожениях челюстно-лицевой области (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8)
22. Консервативные методы иммобилизации отломков челюсти (УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-6, ПК-8)
23. Консервативное лечение перелома стенок орбиты (УК-1, ПК-5, ПК-6)
24. Показания к оперативным методам лечения переломов челюстей (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
25. Классификация огнестрельных поражений (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
26. Понятие медицинской эвакуации и виды медицинской помощи (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
27. Первая врачебная помощь в военное время (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
28. Квалифицированная медицинская помощь в военное время (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
29. Планирование ортогнатических операций (УК-1, ПК-5, ПК-6)
30. Принципы хирургического лечения скелетной формы вертикальной резцовой дизокклюзии (УК-1, ПК-5, ПК-6)
31. Протокол ортогнатической операции при лечении ассиметричных аномалий прикуса (УК-1, ПК-5, ПК-6)
32. Предрасполагающие экзогенные факторы развития злокачественных новообразований (УК-1, ПК-1, ПК-2)
33. Лечение злокачественных опухолей слюнных желез I–II стадия (УК-1, ПК-5, ПК-6)
34. Лечение злокачественных опухолей слюнных желез III–IV стадия (УК-1, ПК-5, ПК-6)
35. Фасциально-футлярная экцизия (футлярно-фасциальная диссекция). Показания, принципы проведения (УК-1, ПК-5, ПК-6)
36. Сравнительные признаки доброкачественных и злокачественных опухолей (УК-1, ПК-5, ПК-6)
37. Лечение одонтогенных кист челюстей (УК-1, ПК-5, ПК-6)
38. Классификация сосудистых аномалий (УК-1, ПК-5, ПК-6)
39. Химиотерапия злокачественных новообразований. Общие понятия (УК-1, ПК-5, ПК-6)
40. Основные принципы микрохирургической техники пересадки реваскуляризированных трансплантатов (УК-1, ПК-6)
41. Техника проведения пластики альвеолярного отростка костными блоками по Кюри при горизонтальной атрофии костной ткани (УК-1, ПК-5, ПК-6)
42. Принципы увеличения толщины и высоты дистального отдела альвеолярной части нижней челюсти методикой направленной костной регенерации (УК-1, ПК-6)
43. Из чего состоит процесс воспитания пациента для врачей? (УК-1, УК-3, ПК-9)
44. В каких случаях допускается медицинское вмешательство без согласия гражданина или его законного представителя? (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-10)
45. Какие мероприятия осуществляются при возникновении ЧС (режим чрезвычайной ситуации) (УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12)

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по программе производственной (клинической) практике (базовая

часть) *4 этап* находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе **Б2.Б ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**».
(см. пункт 5.1, стр. 40-52).

6.5.2 Ситуационные задачи для прохождения промежуточной аттестации по программе производственной (клинической) практики (базовая часть)
3 этап в форме зачёта с оценкой

Ситуационная задача № 1. (УК-1, ПК-1, ПК-5)

В клинику челюстно-лицевой хирургии обратилась пациентка Е. 37 лет.

Жалобы на наличие безболезненной припухлости в околоушной области слева.

Анамнез заболевания:

Со слов пациентки, 7 лет назад отметила появление припухлости в околоушной области слева. Последние 3 месяца отмечает интенсивное увеличение образования. Неделю назад пациентка обратилась в районную поликлинику по месту жительства, где было проведено ультразвуковое исследование слюнных желез. При обследовании выявлено наличие новообразования в левой околоушной слюнной железе. Была направлена на консультацию в отделение челюстно-лицевой хирургии.

Анамнез жизни: аллергический анамнез не отягощён.

Объективный статус: состояние пациентки: удовлетворительное. Сознание ясное. Температура тела 36,6°C. Конфигурация лица изменена за счёт новообразования в левой околоушной области. Кожа над ним физиологической окраски, в складку собирается свободно.

Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны, с окружающими тканями не спаяны. При пальпации опухоль плотной консистенции, относительно подвижна и безболезненна. Поверхность ее ровная. Открывание рта в полном объёме, безболезненное. Глотание безболезненное. Язык чистый, не обложен. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена прозрачной слюной. Из выводных протоков слюнных желез выделяется прозрачная слюна в достаточном объёме.

Вопросы:

10. *Необходимый метод исследования для постановки диагноза?*
11. *Какое исследование необходимо провести после хирургического удаления новообразования для верификации диагноза?*
12. *Что позволяет определить пальпация новообразования?*

Ситуационная задача № 2. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

Пациент, 40 лет, обратился в приемный покой отделения челюстно-лицевой хирургии.

Жалобы на затрудненное открывание рта, нарушение прикуса, боли в области нижней челюсти справа.

Анамнез заболевания:

Вчера, во время драки, пациент получил удар в лицо, упал, сознание не терял. Тошноты, рвоты не было. Отметил появление болей в правой половине лица, ограничение открывания рта. Сегодня утром в связи с усилением боли и увеличением отека обратился в травмпункт по месту жительства. Был направлен в отделение ЧЛХ с подозрением на перелом нижней челюсти.

Анамнез жизни: хронические заболевания (хронический ринит), аллергический анамнез не отягощён.

Объективный статус: пациент в сознании, состояние средней тяжести. Температура тела 36,8°C, периферических отеков нет. АД 130/70. Асимметрия лица за счет отека подглазничной, щечной, скуловой и околоушно-жевательной областей справа. Цвет кожи лица – обычный. Параорбитальная гематома нижнего века правого глаза, сужение глазной щели. Открывание рта ограничено до 2 см, болезненно. Пальпация подглазничной, щечной, скуловой и околоушно-жевательной областей справа болезненно.

Вопросы:

1. Какой современный инструментальный метод исследования необходим для постановки диагноза?
2. Назовите предполагаемый основной диагноз?
3. Какой объем лечения показан пациенту при данном диагнозе?

Ситуационная задача № 3. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

После ожога кислотой у пациента, 40 лет, определяются множественные рубцы слизистой оболочки щечной области справа, приведшие к ограничению открывания рта. Установлен диагноз - рубцовая контрактура нижней челюсти справа (мукозогенная).

Вопросы:

1. Составьте план хирургического лечения.
2. Назовите, какие варианты пластики показаны пациенту в данном случае?
3. Перечислите возможные осложнения оперативного лечения.

Ситуационная задача № 4. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

В приемное отделение обратился мужчина, 29 лет.

Жалобы на припухлость и боль в области слизистой оболочки около зуба на нижней челюсти слева, общую слабость, повышение температуры тела и интенсивную боль.

Анамнез заболевания:

Около недели назад пациент перенес ОРВИ, затем отметил боль в области ранее леченного зуба 3.6. Через три дня отметил припухлость в области слизистой оболочки данного зуба, после чего боль в зубе значительно уменьшилась.

Анамнез жизни: операции, травмы отрицает, аллергический анамнез не отягощён.

Объективный статус: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,2°C. При визуальном осмотре пациента отмечается умеренный отек мягких тканей в проекции нижнего полюса левой щечной области. Кожный покров физиологичной окраски. Слизистая оболочка альвеолярной части нижней челюсти в области зубов 3.5, 3.6, 3.7 с переходом на переходную складку и щечную область отечна и гиперемирована. Переходная складка в данной области сглажена, при пальпации определяется плотный, резко болезненный валикообразный инфильтрат. Коронка зуба 3.6 разрушена на 1/3, определяется кариозная полость I класс по Блэку, выполнена остатками пломбировочного материала, перкуссия безболезненна.

Вопросы:

1. Какой предполагаемый основной диагноз?
2. Что чаще всего является причиной воспалительных заболеваний на нижней челюсти?
3. Какие осложнения данного заболевания могут возникнуть при погрешностях лечения и неправильно выбранной тактике лечения?

Ситуационная задача № 5. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

На прием к челюстно-лицевому хирургу обратились родители с ребенком 2 лет. Жалобы на образование в правой щечной области.

Анамнез заболевания:

В возрасте 2-х недель у ребенка появилось сосудистое образование 0,5x0,5 см ярко-красного цвета, отмечался быстрый рост образования. По месту жительства ребенку проведен сеанс криотерапии, но рост образования не прекратился. В последующем ребенку проведено лечение анаприлином, рост образования прекратился, образование уменьшилось в объеме.

Анамнез жизни: ребенок от второй беременности, протекавшей с явлениями фетоплацентарной недостаточности и угрозой прерывания в первом триместре. Роды преждевременные на 32 неделе. Оценка по Апгар 6 баллов, вес при рождении 1800 гр. В настоящее время ребёнок хорошо развивается, соответственно возрасту.

Объективный статус: общее состояние удовлетворительное. Костно-мышечная система без патологий. В правой щечной области пальпируется плотноэластическое образование 2х2 см, кожа над образованием представлена рубцовой тканью. За последний год увеличения образования не отмечено.

Вопросы:

1. Какой предполагаемый основной диагноз?
2. Какой неинвазивный метод исследования необходим для уточнения стадии заболевания?
3. Назовите, что было нерациональным в проведенном ранее лечении? Какое лечение рационально при данном заболевании по клиническим рекомендациям?

Ситуационная задача № 6. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

Мужчина, 44 лет, обратился с жалобами на болезненную припухлость верхней губы справа, появившуюся пять дней назад после того, как во время бритья нанес микротравму в этом месте. В анамнезе ишемическая болезнь сердца в течение 20 лет. Температура тела 38С. Полость рта санирована, верхняя губа и носогубная складка справа отечна, определяется инфильтрат в области верхней губы справа, болезненный при пальпации. Гиперемированная кожа над инфильтратом имеет синюшный оттенок. В центре – гнойно-некротический стержень 0,2 х 0,2 см. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, в основном на стороне поражения.

Вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза.
2. Поставьте диагноз, установите стадию заболевания.
3. Определите объем хирургического вмешательства.

Ситуационная задача № 7. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

Пациент, 27 лет, обратился в клинику с жалобами на ограничение открывания рта, онемение кожи левой подглазничной области и верхней губы слева, диплопию. В анамнезе травма левой половины лица, произошедшая 7 дней назад. Сохраняется отечность левой подглазничной области и гематома нижнего века левого глаза. Признаков воспаления нет.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите причины, обуславливающие жалобы пациента.
3. Виды оперативного вмешательства, показанные в данном случае.

Ситуационная задача № 8. (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)

Мужчина 52 лет обратился с жалобами на наличие язвы на нижней губе. Из анамнеза: в течение 25 лет работал каменщиком. Сухость и шелушение красной каймы верхней и нижней губы замечал давно, затем 3 года назад на нижней губе появилась незаживающая трещина, 2 месяца назад трещина изъязвилась, лечение мазями не помогает. Курит. Наследственность не отягощена.

Объективно: на красной кайме нижней губы справа язва овальной формы, размером 2х1 см с плотными бугристыми краями, мало болезненна при пальпации, ткани нижней губы по периферии язвы инфильтрированы. В правой поднижнечелюстной области определяется безболезненный, подвижный, плотный лимфатический узел размером 1х2 см. Прикус – ортогнатический. На верхней и нижней челюстях частичные съемные протезы с удерживающими кламмерами на 13 и 25. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. 12 разрушен на 1/3 высоты коронки, полость зуба вскрыта, зондирование

и перкуссия безболезненны. ЭОД - 120мка. На внутриротовой рентгенограмме в области 12 выявлено неравномерное расширение периодонтальной щели в периапикальной области.

Вопросы:

1. *Поставьте предварительный диагноз основного заболевания.*
2. *Назначьте дополнительные методы исследования.*
3. *Какое фоновое заболевание и предрасполагающие факторы способствовали развитию заболевания?*

Ситуационная задача № 9. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

Пациент 15 лет обратился с жалобами на неправильный наклон передних зубов на верхней челюсти. Клиническое обследование: тип лица - мезоцефалический, асимметрии лица не наблюдается, профиль выпуклый. Нижний отдел лица незначительно снижен, выражена глубокая супраментальная складка. В полости рта: смыкание моляров по второму классу Энгля. Наблюдается скученное положение передних зубов. Мезиальный наклон верхних клыков. Глубокая резцовая окклюзия.

Вопросы:

1. *Определите зубочелюстную аномалию.*
2. *Укажите дополнительные методы исследования, необходимые для постановки диагноза.*
3. *Какие дополнительные методы лечения показаны в данном случае?*

Ситуационная задача № 10. (УК-1, ПК-5, ПК-6)

У участкового стоматолога на диспансерном учете состоит ребенок с врожденной полной односторонней расщелиной верхней губы, твердого и мягкого неба. Из анамнеза матери: на восьмой недели беременности болела гриппом, последние 5 лет работала на заводе биомедпрепаратов, жилищные условия удовлетворительные, вредные привычки отсутствуют, хронические заболевания не выявлены.

Вопросы:

1. *Какие объем и сроки хирургического вмешательства можно прогнозировать при данной патологии?*
2. *Перечислите послеоперационные осложнения, характерные для данной патологии.*
3. *Составьте план ортодонтического лечения.*

Ситуационная задача № 11. (УК-1, ПК-5, ПК-6)



Вопросы:

1. *Назовите представленную рентгенограмму и опишите ее.*
2. *Поставьте предварительный диагноз.*
3. *Укажите вид хирургического лечения.*

Ситуационная задача 12 (УК-1, ПК-5, ПК-6)

На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 80 лет.

Жалобы на наличие безболезненного уплотнения под нижней челюстью справа, повышение температуры тела.

Анамнез жизни. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь. Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.

Анамнез заболевания: уплотнение под нижней челюстью слева появилось 2,5 нед назад, образования причиняло дискомфорт, было отмечено повышение температуры до 38,2 °С. 3 нед назад был пролечен зуб 47, с которым пациентка и связывает указанные ранее жалобы.

Внешний осмотр: конфигурация лица изменена за счет уплотнения в поднижнечелюстной области справа, пальпируется ограниченный безболезненный инфильтрат.

Состояние слизистой оболочки полости рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без признаков патологических изменений.

Прикус: физиологический. Зуб 47 — отмечена несостоятельность пломбы, наличие вторичного кариеса.

Врачом-стоматологом после проведения основных и дополнительных методов обследования был поставлен диагноз хронический лимфаденит.

Вопросы:

Назовите метод диагностики, позволяющий дифференцировать хронический лимфаденит от дермоидных кист.

Какой метод лечения показан при отсутствии положительной динамики нехирургических методов лечения при хроническом продуктивном лимфадените

В течении какого времени острый лимфаденит переходит в хронический?

Ситуационная задача 13 (УК-1, ПК-6)

На прием к врачу-стоматологу обратился пациент 50 лет. Жалобы на периодические болевые ощущения при накусывании в области зуба 2.7.

Анамнез жизни. Сопутствующие заболевания: отсутствуют.

Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.

Анамнез заболевания: болевые ощущения в области зуба 2.7 появляются периодически в течение полугода.

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, открывание рта свободное, в полном объеме.

Состояние слизистой оболочки полости рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без признаков патологических изменений.

Прикус: ортогнатический.

В полости рта: разрушенная коронковая часть зуба 2.7.

На прицельной рентгенограмме визуализируется очаг разрежения костной ткани в области верхушки корня зуба 27.

Врачом-стоматологом принято решение об удалении зуба 27.

Вопросы:

1. Какая анестезия применяется для проводникового обезболивания моляров на верхней челюсти?

2. Какое требование из нижеперечисленных предъявляется к местным анестетикам?

- высокая эффективность при различных видах анестезии;
- неизбирательность действия;
- длинный латентный период;
- все вышеперечисленное

3. Какая анестезия для обезболивания моляров на верхней челюсти является часто выполняемой?

Ситуационная задача 14 (УК-1, ПК-5, ПК-6)

В стоматологическую поликлинику обратился пациент Н. 48 лет.

Жалобы на:

- наличие раны нижней губы;
- боли при движении нижней челюсти, при глотании;
- нарушение прикуса;
- невозможность сомкнуть зубы;
- болезненную припухлость в области тела нижней челюсти справа и околоушной области слева.

Анамнез заболевания

Со слов пациента, около 6 часов назад был избит соседом по даче (удар кулаком в подбородок). Сознания не терял. Тошноты, рвоты не было. Отмечалось кровотечение из раны губы, остановившееся после самостоятельно сделанной перевязки. В связи с появлением жалоб на нарушение прикуса, обратился за медицинской помощью.

Анамнез жизни

- Развитие без особенностей.
- Эпидемиологический анамнез не отягощён.
- Аллергическую реакцию на лекарственные препараты отрицает.
- Перенесенные операции: тонзилэктомия в детстве, аппендэктомия 5 лет назад.

Объективный статус

Общее состояние: удовлетворительное. Температура - 37,2°C. Артериальное давление - 130/80. Частота сердечных сокращений - 82/мин. Частота дыхательных движений - 18/мин. Повязка на лице умеренно промокла кровью. После удаления повязки в проекции 4.2 зуба определяется рана нижней губы с неровными краями. Рана затрагивает кожу, красную кайму, слизистую оболочку рта до переходной складки. Кровотечения на момент осмотра нет. Просвет раны зияет в результате широкого расхождения краёв. Отмечается отёк поднижнечелюстной, подподбородочной, нижних отделов щёчной областей справа и околоушной области слева. Инфильтративных изменений нет. Пальпация по краю нижней челюсти справа резко болезненна в проекции 4.3 зуба. При пальпации височно-нижнечелюстных суставов снаружи и через наружные слуховые проходы определяется сниженная амплитуда движения суставной головки слева, по сравнению с правой. Пальпация слева болезненна. Открывание рта болезненно, ограничено до 2 см из-за боли. Справа межзубной контакт сохранён только у моляров (премоляры отсутствуют). Начиная от 4.3 зуба, зубной ряд смещён книзу. Слева окклюзионный контакт сохраняется в области жевательных зубов. Подвижности зубов не определяется. За 4.3 зубом слизистая оболочка разорвана, область повреждения заполнена сгустком крови. При бимануальной пальпации нижней челюсти в симметричных точках, располагая пальцы по основанию челюсти и жевательным поверхностям зубов, отмечается подвижность костных фрагментов в области 4.3 зуба, что сопровождается резкой болезненностью. Перкуссия 4.3 зуба болезненна. Симптом нагрузки на нижнюю челюсть положительный. Движения языка в полном объёме, подъязычные области без инфильтративных изменений.

Вопросы:

10. Какой метод обследования является необходимым для постановки диагноза?
11. С чего следует начать наложения швов при ушивании раны нижней губы?
12. Какое наложение показано для постоянной иммобилизации челюстей в данной клинической ситуации?

Ситуационная задача № 15 (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10)

Пациент А. обратился в частную стоматологическую клинику для удаления ретинированного 8 зуба справа сверху. В ходе операции врачом стоматологом-хирургом была отломана часть коронки рядом стоящего 7 зуба. После удаления был наложен ватно-марлевый тампон и приложен местно холод на 20 мин. Придя домой, пациент обнаружил отсутствие коронковой части 7 зуба, о чем его врач не поставил в известность. Пациент обратился к главному врачу клиники с претензией о компенсации причинённого вреда.

Вопрос:

1. Какой вид ответственности возник в данном случае?
2. Кто будет возмещать пациенту нанесенный ущерб?

Ситуационная задача № 16 (УК-1, УК-3, ПК-9)

Врач с большим стажем работы в клинике перешел на работу в медицинское учебное заведение. Проводит занятия по своему предмету, уделяя особое внимание формированию практических умений, но категорически отказывается выставлять текущие оценки учащимся, считая, что контроль травмирует их, а для проверки знаний существует такая форма контроля, как экзамен, где они и должны продемонстрировать все, чему их научили на занятиях.

Вопросы:

1. Назовите педагогические требования к выбору методов проверки и оценки знаний.
2. Какими из них пренебрегает педагог?
3. Какие функции проверки знаний и умений в данном случае выполняются не в полной мере?
4. Какие виды контроля выделяют в педагогике?

Ситуационная задача № 17 (УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12)

Боец подрывается на mine ПМН-2. Травматическая ампутация левой голени, открытый перелом костей голени справа (рана умеренно кровоточит) и осколочное ранение переднебоковой поверхности шеи слева (рана с обильным кровотечением). Раненный оглушен, в результате контузии, кричит от боли и просит о помощи.

Вопрос:

1. Ваши действия, как медика подразделения и их первоочередность.
2. Какое средство обезболивания предпочтительнее для данного пострадавшего.
3. Чем будете купировать рвоту (в результате контузии).

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по программе производственной (клинической) практике (базовая часть) **4 этап** находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе **Б2.Б ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)**». (см. пункт 5.2, стр. 53-56).

Критерии сдачи зачёта с оценкой:

Оценка «**отлично**» - обучающийся (ординатор) правильно выполняет все предложенные практические навыки и правильно их интерпретирует, отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

Оценка «**хорошо**» - обучающийся (ординатор), в основном, правильно выполняет предложенные практические навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки, отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

Оценка «**удовлетворительно**» - обучающийся (ординатор) ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя, отвечает, но допускает отдельные ошибки на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.

Оценка «**неудовлетворительно**» - обучающийся (ординатор) не справился с предложенным индивидуальным заданием конкретного этапа производственной (клинической) практики, не может правильно интерпретировать практические навыки и не отвечает на теоретические вопросы, рекомендуемые ему к самостоятельному освоению.