

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения России

Кафедра лучевой диагностики

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной и воспитательной
работе, председатель ЦКМС



И.Ю. Колесникова

«28» августа 2020 г.

**Рабочая программа дисциплины
«Клиническая рентгеностоматология»**

для студентов 5 курса,

направление подготовки (специальность)

Стоматология (31.05.03)

форма обучения

очная

Рабочая программа дисциплины
обсуждена на заседании кафедры
«15» июня 2020 г.
(протокол № 11)

Зав. кафедрой А.А. Юсуфов (А.А.Юсуфов)

Разработчик(и) рабочей программ:
Д.м.н., доц. Юсуфов А.А., к.м.н.,
доц., Зинченко М.В., к.м.н., доц.
Цветкова Н.В., асс. Плюхин А.А., асс.
Кочергина Е.И.

Тверь, 2020

I.Рабочая программа рекомендована к утверждению на заседании центрального координационно-методического совета «28» августа 2020 г. (протокол № 1)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины «Клиническая рентгеностоматология» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) **Стоматология (31.05.03)**, с учётом рекомендаций примерной основной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся общепрофессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

- Научить диагностике патологических состояний на основании методов лучевой диагностики;
- Научить прогнозированию и диагностике развития неотложных состояний;
- Сформировать у студентов позитивное медицинское поведение, направленное на формирование и повышение уровня здоровья;
- Научить ведению отчетно-учетной документации в медицинских организациях стоматологического профиля;
- Научить анализу научной литературы и подготовке рефератов по современным научным проблемам;
- Мотивировать студента на участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач по разработке новых методов в лучевой диагностике.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
<p>ОПК ОПК-9: способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач.</p>	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -При консультации лучевого диагноста или с помощью протокола лучевого исследования правильно оценить морфологические и функциональные изменения при наиболее частых заболеваниях челюстно – лицевой области. -Распознать по рентгенограммам: <ul style="list-style-type: none"> -анатомические структуры височно-нижнечелюстного сустава, верхней и нижней челюстей; -вывих и перелом ЧЛЮ; -кариес, периодонтит, пародонтит; -остеомиелиты, гаймориты; -воспалительные и дегенеративно-дистрофические заболевания височно-нижнечелюстного сустава; -инородные тела челюстно-лицевой области; -новообразования челюстей различного генеза. <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основы обеспечения радиационной безопасности при проведении лучевой диагностики, механизмы и клинику лучевых поражений (реакций и осложнений).

3. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Учебная дисциплина «Клиническая рентгеностоматология» входит в вариативную часть Блока 1 ОПОП специалитета. Содержательно она закладывает основы знаний и практических умений в работе с пациентами различных возрастных групп.

Данная дисциплина – это этап изучения основных методов лучевой диагностики заболеваний челюстно-лицевой области.

За время обучения студенты должны совершенствовать свои знания и приобретенные компетенции по изученным разделам лучевой диагностики, ознакомиться с редкими и сложными в диагностическом отношении заболеваниями и синдромами.

Клиническая рентгеностоматология непосредственно связана с дисциплинами: рентгеностоматология, хирургическая стоматология, терапевтическая стоматология, ортопедическая стоматология, стоматология детского возраста, онкостоматология. Преподавание дисциплины основано на современных представлениях об этиологии, принципах и методах диагностики, современных классификациях, а так же методах профилактики и лечения, соответствующих принципам доказательной медицины.

В процессе изучения дисциплины «Клиническая рентгеностоматология» расширяются знания, навыки и компетенции для успешной профессиональной деятельности врача стоматолога.

Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения дисциплины:

Перечень дисциплин и практик, усвоение которых студентами необходимо для изучения рентгеностоматологии:

1. Физика:

- природа и основные свойства рентгеновского, теплового, ядерных излучений, радиоволн и ультразвука;
- принципы дозиметрии ионизирующих излучений;

- виды взаимодействия ионизирующих излучений с веществом

2.Анатомия человека:

- анатомические характеристики основных органов и систем человека.

3.Нормальная физиология:

- особенности функционирования органов и систем, которые могут быть обследованы методами лучевой диагностики.

4.Патологическая анатомия, патанатомия головы и шеи:

- морфологические характеристики основных групп заболеваний.

5.Патофизиология:

- функциональные сдвиги в больном организме при различных патологических процессах.

6.Гигиена:

- принципы защиты от действия ионизирующих излучений;
- понятие о предельно-допустимых уровнях облучения (ПДД);
- принципы дозиметрии контроля защиты;
- методы и средства индивидуальной и коллективной защиты от действия ионизирующих излучений.

7.Стоматология хирургическая:

- превентивная и ранняя лучевая диагностика заболеваний челюстно-лицевой области путем использования новых методик, анализ лучевой симптоматики, оценка динамики основных стоматологических заболеваний, планирование костно-пластических операций челюстно-лицевой области, прогнозирование результатов.

8.Стоматология терапевтическая:

- лучевая диагностика заболеваний зубов и пародонта, использование с этой целью оптимально – информативных методик лучевого исследования, более широкое внедрение радиовизиографии в практику терапевта - стоматолога.

9. Стоматология ортопедическая:

- оптимальное проведение диагностики и планирования сложных ортопедических конструкций протезов с учетом перекрытия зубов верхней и нижней челюсти, возможно по панорамным томограммам.

10. Стоматология детского возраста:

- диагностика аномалий формирования, расположения, числа отдельных зубов и челюстей, заболеваний челюстно-лицевой области, осуществляемая с помощью рентгенологического метода исследования.
- оптимальное планирование, изучение результатов ортодонтических мероприятий, производимое с учетом краниометрических параметров, изучение по телерентгенограммам.

11. Лучевая диагностика:

- методы лучевой диагностики заболеваний костно – суставной системы; биологическое действие ионизирующего излучения.

4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетную единицу, 36 академических часа, в том числе 24 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 12 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: лекция-визуализация, активизация творческой деятельности, метод малых групп, разбор клинических случаев, посещение врачебных конференций, участие в научно-практических конференциях, учебно-исследовательская работа студента, подготовка и защита рефератов, экскурсии.

Элементы, входящие в самостоятельную работу студента: подготовка к практическим занятиям, написание рефератов, работа в Интернете, самостоятельное описание рентгенограмм, работа с электронными кафедральными программами, подготовка компьютерных презентаций по определенным разделам изучаемого материала.

Клинические практические занятия проводятся на базе ТОКОД, ОКБ, поликлиники ТГМУ.

6. Формы промежуточной аттестации

Итоговый контроль – зачет в 9 семестре.

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Теоретическая и практическая подготовка студентов на кафедре лучевой диагностики осуществляется путем работы на лекциях и клинических практических занятиях, аудиторной самостоятельной работы под руководством преподавателя и внеаудиторной подготовки.

Тематическое содержание лекций.

Частные вопросы лучевой диагностики в рентгеностоматологии.

1. Рентгенодиагностика новообразований челюстно-лицевой области различного генеза.

Одонтогенные и неодонтогенные кисты челюстей. Доброкачественные одонтогенные и неодонтогенные опухоли. Злокачественные опухоли челюстей.

2. Лучевая диагностика заболеваний слюнных желёз.

Хронический сиалоаденит. Специфические хронические сиалоадениты. Хронический сиалодохит. Слюннокаменная болезнь (сиалолитиаз).

Реактивно-дистрофические сиалоаденозы. Опухоли слюнных желез.

Наименование тем и содержание клинических практических занятий

Частные вопросы лучевой диагностики в рентгеностоматологии.

Занятие 1.1. ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА НОВООБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА.

1. Одонтогенные кисты челюстей.
2. Неодонтогенные фиссуральные кисты.
3. Доброкачественные одонтогенные и неодонтогенные опухоли.
4. Опухолеподобные поражения челюстей.

5. Злокачественные опухоли челюстей.

Занятие 2.1. РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ.

1. Хронический сиалоаденит.
2. Специфические хронические сиалоадениты.
3. Хронический сиалодохит.
4. Слюннокаменная болезнь (сиалолитиаз).
5. Реактивно-дистрофические сиалоаденозы.
6. Опухоли слюнных желез.

Занятие 3. 1. РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА ДЕФОРМАЦИЙ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА ВРОЖДЕННОГО ГЕНЕЗА.

1. Типичные сочетанные деформации, обусловленные нарушениями роста синхондрозов основания черепа и лицевых швов.
2. Врожденные деформации лицевого черепа, связанные с наследственной патологией (расщелины верхней губы, неба, различные синдромы).
3. Краниостенозы.

Занятие 4.1. АНАЛИЗ РЕНТГЕНОГРАММ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ. ЗАЧЕТ.

1. Анализ внутриротовой рентгенограммы.
2. Анализ внеротовой рентгенограммы.
3. Анализ рентгенограммы височно-нижнечелюстного сустава.

IV. Рабочая учебная программа дисциплины (учебно-тематический план)

Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем		Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к зачету	Итого часов	Формируемые компетенции	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего и рубежного контроля успеваемости
	лекции	клинические практические занятия				<i>ОПК-9</i>		
1.	2		2		2	X	ЛВ	Р, Д
1.1.		5	5	3	8	X	Э, АТД	Т, С, ЗС, Д
2.	2		2		2	X	ЛВ	Р, Д
2.1.		5	5	3	8	X	МГ, КС	Т, С, Пр, ЗС
3.1		5	5	3	8	X	Э, МГ	Т, С, Пр, ЗС
4.1		5	5	3	8	X	КС, АТД	Р, С, Пр, ЗС.
ИТОГО:	4	20	24	12	36			

Список сокращений: ЛВ – лекция-визуализация; Р – подготовка и защита рефератов; Э – экскурсии; АТД – активизация творческой деятельности; МГ – метод малых групп; КС – разбор клинических случаев; Р – написание и защита реферата; Д- подготовка доклада; ЗС – решение ситуационных задач; Т- тестирование; Пр.- оценка освоения практических навыков; С - собеседование по контрольным вопросам.

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций.

Приложение №1.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

а). Основная литература:

1. Лучевая диагностика [Текст] : учебник / Г. Е. Труфанов [и др.] ; ред. Г. Е. Труфанов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 493 с.

Электронные ресурсы

1. Лучевая диагностика [Электронный ресурс] : учебник / Г. Е. Труфанов [и др.] ; ред. Г. Е. Труфанов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434680.html>

б). Дополнительная литература:

1. Илясова, Е. Б. Лучевая диагностика [Текст] : учебное пособие / Е. Б.

Илясова, М. Л. Чехонацкая, В. Н. Приезжева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 275 с.

2. Курбанов, О. Р. Ортопедическая стоматология. Несъемное зубное протезирование [Текст] : учебник / О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015 . – 454 с.

2. Персин, Л. С. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы [Текст] : практикум для системы послевузовского образования врачей - стоматологов : [учебное пособие] / Л. С. Персин, М. Н. Шаров. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 358 с.

Электронные ресурсы

1. Лучевая диагностика [Электронный ресурс] : учебник. В 2-х т. Т. 1 / Р. М. Акиев [и др.] / ред. Г. Е. Труфанов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419274.html>
2. Илясова, Е. Б. Лучевая диагностика [Электронный ресурс] : учебное пособие / Е. Б. Илясова , М. Л. Чехонацкая, В. Н. Приезжева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427200.html>
3. Курбанов, О. Р. Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование) [Электронный ресурс] : учебник / О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432945.html>
4. Персин, Л. С. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы [Электронный ресурс] : учебное пособие / Л. С. Персин, М. Н. Шаров - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427286.html>
5. Основы лучевой диагностики и терапии [Электронный ресурс] : национальное руководство / ред. С. К. Терновой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425640.html>

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

1. Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;
2. Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
3. Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);
4. Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

5. Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);
6. Доступ к базам данных POLPRED (www.polpred.ru);
7. Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
8. Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
9. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>;
10. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru/>;
11. Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2013:

- Excel 2013;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);

2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru;

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

Приложение №3

VII. Научно-исследовательская работа студента

Научно-исследовательская работа студентов организована в рамках работы кружка СНО на кафедре лучевой диагностики. Практикуется реферативная работа и проведение научных исследований с последующим выступлением на итоговых научных студенческих конференциях в Твери и в других городах России, а так же публикацией в сборниках студенческих работ, Верхневолжском медицинском журнале.

VIII. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими дисциплинами:

1. Стоматология терапевтическая.
2. Стоматология хирургическая.
3. Анатомия человека, анатомия головы и шеи.
4. Физика, математика.

IX. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины.

Фонды оценочных средств

для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения

ОПК-9: способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля

успеваемости

Пример тестового задания:

<i>Перечислите рентгенологические признаки, характерные для большинства доброкачественных новообразований.</i>	
1. Правильная округлая форма. 2. Четкие контуры. 3. Значительная деформация контуров челюстей. 4. Хаотичное смещение зубов («анархия» зубов).	А. Если верно 1, 2, 3. В. Если верно 1, 3 С. Если верно 2, 4. В. Если верно 4. Е. Если все верно.
<i>Перечислите наиболее патогномичные изменения со стороны органов и систем при черепно-ключичном дизостозе.</i>	
1. Брахицефалия. 2. Ложная макрогнатия. 3. Гипоплазия или аплазия ключиц. 4. Неправильное развитие костей таза и костей верхних конечностей.	А. Если верно 1,2,3. В. Если верно 1,3. С. Если верно 2,4. D. Если верно 4. Е. Если верно все.
<i>1. В каких случаях целесообразно использовать томографию?</i>	
1. Определение глубины залегания опухоли и других патологических образований. 2. Выявление неоднородности опухолевых образований. 3. Выявление состояния крупных сосудов и лимфатических узлов. 4. Уточнение структуры опухолевой ткани.	А. Если верно 1, 2, 3. В. Если верно 1, 3. С. Если верно 2, 4. D. Если верно 4. Е. Если все верно.

Критерии оценки тестового контроля:

Студентом даны правильные ответы на задания в тестовой форме:

- 70% и менее - оценка «2»
- 71-80% заданий – оценка «3»
- 81-90% заданий – оценка «4»
- 91-100% заданий – оценка «5»

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. От каких причин зависят правильные соотношения в височно-нижнечелюстном суставе?

2. Какими являются нормальные внутрисуставные соотношения и меняются ли они при болевом синдроме?
3. С какого момента начинается и когда заканчивается функциональная перестройка височно-нижнечелюстного сустава?
4. В чем состоят клинические проявления дисфункции височно-нижнечелюстного сустава?
5. Какие изменения на рентгенограммах появляются при болях в височно-нижнечелюстном суставе?

Критерии оценки при собеседовании:

- **отлично** - студент обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений,
- **хорошо** - студент обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет,
- **удовлетворительно** - студент обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем,
- **неудовлетворительно** - студент не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических

навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Пример ситуационной задачи:

Больной В., 52 года. На основании жалоб больного, анамнеза заболевания, данных объективного обследования возникла необходимость дифференцировать злокачественную опухоль околоушной слюнной железы, аденому слюнной железы.

<i>1. Сформулируйте задачи лучевой диагностики.</i>	
1. Установить характер поражения околоушной слюнной железы. 2. При очаговом поражении определить структуру очага (полость, плотный очаг). 3. При плотном очаге выяснить его природу (доброкачественный, злокачественный). 4. Выявить или исключить конкременты.	А. Если верно 1,2,3. В. Если верно 1, 3. С. Если верно 2, 4. D. Если верно 4. E. Если все верно.
<i>2. Перечислите способы лучевого исследования, необходимые в предложенной клинической ситуации.</i>	
1. Сиалография. 2. Ортопантомография. 3. УЗИ. 4. Обзорная рентгенограмма черепа в прямой проекции.	А. Если верно 1, 2, 3. В. Если верно 1, 3. С. Если верно 2, 4. D. Если верно 4. E. Если все верно.
<i>Каким заболеваниям соответствуют представленные результаты лучевого обследования?</i>	
3. Сиалография: увеличение размеров железы, виден дефект наполнения с четкими контурами. В 4. Сиалография: увеличение размеров железы,	А. Злокачественная опухоль слюнной железы. В. Доброкачественная опухоль слюнной железы.

<p>виден дефект наполнения с нечеткими контурами. A</p> <p>5.Обзорная рентгенограмма черепа в прямой проекции при лобно-носовой укладке: четко очерченная интенсивная тень продолговатой формы. C</p> <p>6. Сиалогграфия: резко сужены протоки II-IV порядков, контуры их ровные и четкие, железа увеличена, плотность паренхимы уменьшена, большое количество полостей диаметром 2-3 мм. D</p> <p>7. Прицельная рентгенография нижней челюсти в боковой проекции: четко очерченная неинтенсивная тень округлой формы. E</p>	<p>C.Слюнно-каменная болезнь (сиалолитиаз) околоушной железы – камень в стенозовом протоке.</p> <p>D.Хронический паренхиматозный сиалоаденит.</p> <p>E.Слюнно-каменная болезнь (сиалолитиаз) поднижнечелюстной железы – «камень железы».</p>
--	---

Пример ситуационной задачи:

1. На ортопантомограмме больного Т, 49 лет, в области тела нижней челюсти справа определяется изменение структуры костной ткани в виде множественных, небольших размеров, местами сливающихся участков просветления различной интенсивности, что создает картину ячеистости, здесь же видны горизонтально расположенные утолщенные костные балки в виде трабекул. Кортикальный слой на этом уровне по нижнему краю не определяется, а мягкие ткани увеличены в объеме, уплотнены, на их фоне видны круглые тени, диаметром 0,1-0,2 см, известковой плотности (флеболиты). Чем обусловлена описанная выше рентгенологическая картина?

Ответ: Описанная выше рентгенологическая картина обусловлена гемангиомой нижней челюсти справа.

2. При клиническом осмотре больной Н, 26 лет, отмечают увеличение и деформация в области тела правой половины нижней челюсти, при пальпации болезненность отсутствует, но выявляется пергаментальный хруст, зубы 4.3-4.6 расшатаны. На рентгенограммах нижней челюсти в прямой и правой боковой проекциях определяются вздутие и истончение кортикального слоя тела челюсти; здесь же

имеется просветление неправильно - округлой формы с четкими неровными контурами ячеистой структуры, в виде мыльных пузырей. В 4.3-4.6 зубах отмечается рассасывание и узурация корней. Каково будет Ваше заключение по вышеописанным клинико-рентгенологическим признакам?

Ответ: По вышеописанным клинико-рентгенологическим признакам следует дать заключение: ячеистая форма остеобластокластомы тела нижней челюсти справа.

3. У больного Х., 35 лет, на прямой и левой боковой рентгенограммах нижней челюсти обнаруживается очаг просветления в задних отделах вблизи мышцелкового отростка, форма его неправильно-округлая, контуры неровные, бугристые, местами нечеткие, размеры 3х2 см, альвеолярный край и зубы в этой зоне отсутствуют. Между какими заболеваниями и на основании, каких признаков Вы будете проводить дифференциальную диагностику, на каком из них остановитесь?

Ответ: Дифференциальную диагностику следует проводить между адамантиномой и саркомой. Основанием для этого являются общие признаки: возраст больного, локализация патологических изменений, неправильно-округлая форма с неровными контурами, отграниченность от окружающих тканей с отсутствием капсулы. В то же время не отмечается характерного для адамантиномы вздутия кости со смещением кортикальной пластинки, а выявляется разрушение альвеолярного края нижней челюсти, появление нечеткости контура просветления, что свидетельствует о злокачественном характере опухоли (малигнизация адамантиномы, саркома или рак).

4. У больной 40 лет внезапно появилось чувство онемения правой половины нижней губы. Ранее отмечает ночные боли в области 4.4 зуба, лечение его по поводу гранулематозного периодонтита. Около

двух месяцев назад 4.4 зуб был удален. Лунка заживала долго. Объективно: состояние больной удовлетворительное, определяется незначительная асимметрия лица за счет деформации нижней челюсти справа. Слизистая оболочка полости рта в области удаленного 4.4 зуба без видимых воспалительных изменений. Пальпаторно: переходная складка незначительно сглажена, болезненность отсутствует. **Для постановки диагноза и правильного выбора метода лечения наиболее полную информацию о характере заболевания можно получить с помощью следующих методов исследования:** 1. Ортопантомография. 2. Внутриротовая периапикальная рентгенография. 3. Панорамная рентгенография нижней челюсти в прямой проекции с увеличением. 4. Телерентгенография. 5. Оклюзионная рентгенография.

Выберите верную комбинацию ответов: А) 1,2,3. Б) 1,3,5. В) 2,4. Г) 4,5. Д) 2,3.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- оценка **«отлично»** ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения практических задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами лучевой диагностики, основанными на данных доказательной медицины,
- оценки **«хорошо»** заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала, необходимые для решения практических задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами лучевой диагностики, основанными на данных доказательной медицины, допускающим некоторые неточности в его изложении, которые самостоятельно

- исправляет,
- оценки *«удовлетворительно»* заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении,
 - оценка *«неудовлетворительно»* выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы задачи множественные ошибки принципиального характера.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту:

- При консультации лучевого диагноста или с помощью протокола лучевого исследования правильно оценить морфологические и функциональные изменения при заболеваниях челюстно – лицевой области.
- Распознать по рентгенограммам:
 - анатомические структуры височно-нижнечелюстного сустава, верхней и нижней челюстей;
 - вывих и перелом ЧЛЮ;
 - кариес, периодонтит, пародонтит;
 - остеомиелиты, гаймориты;
 - воспалительные и дегенеративно-дистрофические заболевания височно-нижнечелюстного сустава;
 - инородные тела челюстно-лицевой области;
 - новообразования челюстей различного генеза.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

Каждый студент получает результат одного из методов рентгенологического исследования челюстно-лицевой области и проводит анализ данного изображения по следующей схеме:

1. Фамилия, имя, отчество, возраст больного, дата исследования;
2. Примененный метод рентгенологического исследования.

3. Анатомическая область исследования;
4. Объект исследования;
5. Вид снимка (обзорный, прицельный, линейная томограмма, компьютерная томограмма и др.);
6. Проекция изображения или уровень томографического среза;
7. Описание рентгенологической картины при наличии патологических изменений, осуществляется по следующим критериям:

7.1. Состояние кости: величина и форма кости (не изменена, удлинена, укорочена, искривлена, утолщена, истончена, деформирована); структура кости (не изменена, остеопороз, остеосклероз, зона перестройки, остеолит, деструкция, секвестрация); костномозговой канал (не изменен, сужен, расширен,

отсутствует - эбурнеация); локализация патологического процесса (тотальное или субтотальное поражение одной кости; поражение диафиза, метафиза или эпифиза; поражение сустава, мягких тканей); очаги деструкции (количество - одиночный, множественные; локализация; форма - округлые, продолговатые, неправильной формы; размеры; контуры очага и состояние окружающей кости

- нерезкие, резкие, ограничен узкой полоской остеосклероза, без резких границ

переходит в окружающую костную ткань); наличие секвестров (не имеется, имеется - губчатый, кортикальный, внекостный - с указанием числа, формы, размеров);

7.2. Состояние кортикальных слоев (истончены, утолщены, разрыхлены, расслоены, разрушены, локализация патологических изменений);

7.3. Состояние периоста: вид периостита (линейный, слоистый, бахромчатый, кружевной, игольчатый, в виде «козырька»); по какой поверхности (передней, задней, латеральной, медиальной);

7.4. Состояние сустава: суставная щель (не изменена; сужена - равномерно, не равномерно; расширена); наличие "суставных мышечных";

наличие выпота в полости сустава и в его заворотах; замыкательная пластинка

(ровная, неровная, истончена, разрушена); субхондральный слой (склероз, очаги разрушения); наличие или отсутствие перехода костных балок из одного

суставного конца в другой; признаки изменения суставных взаимоотношений

(суставные поверхности конгруэнтны, полное или частичное несоответствие суставных поверхностей);

7.5. Состояние параоссальных и параартикулярных мягких тканей (изменений нет, уменьшение или увеличение объема тканей; костные фрагменты, обызвествления, скопления газа);

8. Заключение по результатам рентгенологического исследования записывается по следующей схеме:

На основании результатов (указать метод рентгенологического исследования, вид снимка, объект исследования и проекцию изображения) у _____ (указать Ф.И.О., возраст) выявлен (указать диагноз). Если изменений нет, то указать, что патологические изменения в исследуемом органе (области) не выявлены.

Дата Подпись

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- **отлично** - студент обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений,
- **хорошо** - студент обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно

демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет,

- **удовлетворительно** - студент обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем,
- **неудовлетворительно** - студент не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.