

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

**«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Рабочая программа дисциплины

СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ

для обучающихся,
направление подготовки (специальность)

31.08.74 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ

уровень подготовки кадров высшей квалификации

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	26 з.е. / 936 ч.
в том числе:	
контактная работа	624 ч.
самостоятельная работа	312 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет с оценкой / 1 семестр Экзамен / 2 семестр

Тверь, 2025

Разработчики:

Лебедев С.Н., профессор кафедры хирургической стоматологии и ЧЛХ, док. мед наук, доцент

Колядов Н.Ф., доцент кафедры хирургической стоматологии и ЧЛХ, канд. мед наук,

Внешняя рецензия дана заместителем главного врача ГБУЗ ТО «ГКБ № 1 имени В.В. Успенского» г. Тверь, главным внештатным специалистом по челюстно-лицевой хирургии МЗ Тверской области Корольковой А.А. «15» мая 2025 г.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры «16» мая 2025 г. (протокол №6)

Рассмотрена на заседании Методического совета по обучению в ординатуре (протокол №1 от «26» августа 2025 г.)

Рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета (протокол №1 от «27» августа 2025 г.)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины **СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ** разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.08.74 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ** утверждённым приказом Минобрнауки России от 26.08.2014 №1117.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у выпускников универсальных и профессиональных компетенций для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины являются:

- закрепить знания по этиологии, патогенезу, клинических проявлений, в том числе редко встречающихся заболеваний у обращающихся за помощь пациентов.
- освоить основные методы диагностики воспалительных заболеваний, травмы, онкологических заболеваний, заболеваний нервной системы челюстно-лицевой области
- сформировать навыки клинического мышления.
- научить прогнозированию развития осложнений и неотложных состояний в хирургической стоматологии. Сформировать практические навыки и опыт оказания неотложной помощи и проведения реанимационных мероприятий пациентов.
- научить обоснованию, назначать лечение в соответствии с современными стандартами оказания медицинской помощи пациентам, с учетом индивидуального подхода и основами доказательной медицины.
- обучить клинических ординаторов методам профилактики заболеваний и реабилитационным мероприятиям при патологии челюстно-лицевой области.
- обучить клинических ординаторов осуществлению своей деятельности с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдению правил врачебной этики и деонтологии.
- научить проведению анализа научно-медицинской информации с целью совершенствования своей профессиональной деятельности.
- обучить ведению учетно-отчетной документации в медицинских организациях педиатрического профиля.

2. Результаты освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины «СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ» у обучающегося формируются следующие компетенции и индикаторы достижения компетенций:

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Основание
Системное и критическое мышление	УК-1. Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	УК-1.1 Применяет методы абстрактного мышления при установлении истины, методы научного исследования путём мысленного расчленения объекта (анализ) и путём изучения предмета в его целостности, единстве его частей (синтез) УК-1.2 Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и создает планы по их устраниению УК-1.3 Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов	Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая (уровень подготовки кадров высшей квалификации) утверждён приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014 г. № 1117
Профилактическая деятельность	ПК-1. Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику,	ПК-1.1 Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики стоматологических заболеваний ПК-1.2 Осуществляет пропаганду здорового образа жизни, санитарно-просветительскую	

	<p>выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>ПК-2. Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией</p>	<p>работу среди населения</p> <p>ПК-1.3 Формирует программы здорового образа жизни, направленные на снижение влияния негативных факторов на организм человека</p> <p>ПК-2.1 Проводит профилактические осмотры и диспансеризацию пациентов со стоматологической патологией с целью раннего выявления хронических заболеваний, основных факторов риска их развития</p> <p>ПК-2.2 Назначает профилактические мероприятия пациентам со стоматологической патологией с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний</p> <p>ПК-2.3 Определяет медицинские показания для направления к врачу- специалисту</p>	
Диагностическая деятельность	<p>ПК-5. Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со</p>	<p>ПК-5.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов со стоматологическими заболеваниями и (или) состояниями</p>	

	健康发展	<p>ПК-5.2 Направляет пациентов со стоматологическими заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования</p> <p>ПК-5.3 Устанавливает диагноз заболевания и (или) состояния в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	
	ПК-6. Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участию в иных видах медицинской экспертизы	<p>ПК-6.1 Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов со стоматологическими заболеваниями</p> <p>ПК-6.2 Проводит иные виды экспертиз пациентов со стоматологическими заболеваниями</p>	

Лечебная деятельность	<p>ПК-7. Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи</p>	<p>ПК-7.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) состояний пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи</p> <p>ПК-7.2 Назначает лечение пациентам, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи, и контролирует его эффективность и безопасность</p> <p>ПК-7.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи, в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	
Реабилитационная деятельность	<p>ПК-9. Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>ПК-9.1 Осуществляет мероприятия по медицинской реабилитации пациента с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p> <p>ПК-9.2 Проводит контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при</p>	

		заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	
Психолого-педагогическая деятельность	ПК-10. Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	ПК-10.1 Обучает пациентов и их родственников основным оздоровительным и гигиеническим мероприятиям, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, профилактике заболеваний ПК-10.2 Применяет принципы обучения пациентов при прохождении стадий принятия заболевания и изменения поведения, модели взаимоотношений в системе «врач - пациент - родственники больного»	

I) универсальные (УК):

готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1):

з н а т ь

- методологические подходы к абстрактному мышлению, анализу, синтезу при диагностике заболеваний и патологических состояний.

у м е т ь

- применять на практике методологические подходы к абстрактному мышлению, анализу, синтезу при диагностике заболеваний и патологических состояний;

- анализировать и обобщать клинические и параклинические данные о пациенте с целью постановки диагноза и разработки алгоритма лечения и профилактики;

- применять полученные знания в различных клинических ситуациях.

II) профессиональные (ПК):

1) готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1):

з н а т ь

- причины и условия, возникновения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, их патогенез;

- причины и условия, возникновения травматических заболеваний челюстно-лицевой области, причин развития осложнений;

- вредные факторы, влияющие на развитие основных стоматологических заболеваний и методы их устранения.

у м е т ь

- применять на практике меры предупреждения возникновения основных воспалительных заболеваний в области хирургической стоматологии;

- выявлять причины возникновения основных групп заболеваний челюстно-лицевой области;

- применять полученные знания для ранней диагностики основных групп заболеваний челюстно-лицевой области.

в л а д е т ь

- методами предупреждения возникновения заболеваний и их осложнений;

- методами ранней диагностики различных стоматологических заболеваний челюстно-лицевой области;

- методами устранения распространения заболеваний челюстей, лица, шеи.

2) готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2):

з н а т ь

- сроки и частоту проведения профилактических медицинских осмотров различных групп населения;

- заболевания больных челюстно-лицевой области, требующих диспансерного наблюдения;

- сроки диспансерного наблюдения

у м е т ь

- проводить профилактические медицинские осмотры

- оформлять медицинскую документацию при проведении профилактических осмотров;

- оформлять медицинскую документацию при диспансеризации.

в л а д е т ь

- методами профилактических осмотров;

- навыками применения стоматологического инструментария при профилактических осмотрах и диспансерном наблюдении и обследовании;

- навыками оформления рецептов, справок, направлений для консультаций других специалистов.

3) готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5):

з н а т ь

- клинические проявления групп воспалительных заболеваний зубочелюстной системы, воспалительных заболеваний мягких тканей полости рта, лица и шеи;

- клинические проявления болезней слюнных желез, лимфатической системы, заболеваний височно-нижнечелюстных суставов;

- проявления заболеваний, вызванных острой и хронической травмой;

- клинические проявления предопухолевых заболеваний и опухолей мягких тканей, слюнных желез и челюстей;

- клинику проявлений неотложных состояний.

у м е т ь

- правильно интерпретировать полученные данные обследования стоматологических больных;

- сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

в л а д е т ь

- навыками оформления истории болезни, необходимой документации;

- навыками оформления рецептов, справок, направлений кабинет лучевой диагностики, для консультаций других специалистов;

- навыками оформления направлений для лечения физическими методами.

4) готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6);

з н а т ь

- особенности и сроки течения различных заболеваний зубочелюстной системы, мягких тканей и пр.

- сроки временной нетрудоспособности при различных заболеваниях

- порядок оформления документации в связи с проведением экспертизы временной нетрудоспособностью.

уметь

- оформить направление для выдачи листа временной нетрудоспособности;
- оформить направление для продления листа временной нетрудоспособности;
- оформить направление для закрытия листа временной нетрудоспособности.

владеТЬ

- клиническими методами экспертизы и определения временной нетрудоспособности.

5) готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи (ПК-7):

знатЬ

- этиологию, патогенез и клинические проявления стоматологических заболеваний зубов, челюстей, мягких тканей;
- основные методы диагностики различных заболеваний;
- методы дополнительных исследований в случаях затрудненной диагностики заболеваний.

уметь

- составить план и тактику лечения больных с различными заболеваниями;
- проводить лечебные мероприятия нуждающимся в хирургической стоматологической помощи;
- оформить первичную запись в истории болезни и записи дневника при ведении больных хирургического профиля.

владеТЬ

- различными методами проведения местной анестезии в том числе инфильтрационными и проводниковыми;
- методами экстракции различных групп зубов;
- методами диагностики и лечения осложнений при проведении обезболивания и при удалении зубов;
- методами оказания неотложной и экстренной помощи больным.

6) готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9):

знатЬ

- действие физических и природных лечебных факторов на патологически измененные органы и ткани;
- показания к применению физических и природных лечебных факторов у больных хирургического профиля;
- средние сроки курса лечения физическими методами и дозы физических процедур;
- показания к назначению санаторно-курортного лечения.

уметь

- определить наиболее рациональные физические методы в конкретных случаях при лечении пациентов с различными воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области;
- определить наиболее рациональные методы лечения пациентов с

различными видами травм челюстно-лицевой области;

- определить наиболее рациональные методы лечения пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстных суставов, заболеваниями тройничного нерва, различными осложнениями при обезболивании и в комплексе реабилитационных мероприятий.

в л а д е т ь

- навыками оформления направлений на физиотерапевтические процедуры в физиотерапевтический кабинет.

7) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10):

з н а т ь

- влияние вредных факторов на организм человека на производстве, в быту и др. случаях;

- патогенез заболеваний, вызванных влиянием вредных факторов внешней среды, вредных привычек, неблагоприятное действие факторов на производстве;

- элементы здорового образа жизни, их значение для сохранения здоровья;

у м е т ь

- выявлять влияние вредных факторов в лечебной практике;

- формировать мотивацию у населения, пациентов и членов их семей, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

- составить план оздоровительных мероприятий для пациентов.

в л а д е т ь

- методами санитарно-просветительной работы среди населения и пациентов;

- рекомендуемыми методами гигиенических мероприятий.

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

Дисциплина «**СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ**» входит в Базовую часть Блока 1 ОПОП ординатуры.

В процессе изучения дисциплины «**СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ**» формируются универсальные и профессиональные компетенции (УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-10) для успешной профессиональной деятельности в качестве врача стоматолога-хирурга.

4. Объём дисциплины составляет 26 зачетных единиц, 936 академических часов, в том числе 624 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 312 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: традиционная лекция,

занятие-конференция, занятия с использованием тренажёров, имитаторов, разбор клинических случаев, учебно-исследовательская работа, подготовка и защита рефератов.

В рамках изучения дисциплины предусмотрены встречи с представителями российских и зарубежных компаний, государственных и общественных организаций, мастер-классы экспертов и специалистов, при этом указывается их количество и тематика). Также элементы, входящие в самостоятельную работу (освоение определённых разделов теоретического материала, подготовка к семинарским и практическим занятиям, написание истории болезни, рефератов, презентаций, знакомство с работой отделений функциональной (ультразвуковой) диагностики, рентгенологического и клинико-биохимической лаборатории; подготовка курсовой работы, УИР, портфолио, подготовка к промежуточной и государственной итоговой аттестации). Использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (компьютерных симуляций, работу с компьютерными программами, разбор конкретных ситуаций, создание информационных бюллетеней) в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся.

6. Формы промежуточной аттестации

После первого семестра обучения - зачет с оценкой. После второго семестра обучения - экзамен. Форма контроля самостоятельной работы – оценка выполненного реферата по назначенным темам.

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Модуль 1. Организация стоматологической помощи. Методы обследования хирургического стоматологического больного

1.1. Учетная и отчетная документация хирургического отделения. Медицинская, этика и деонтология. Основные методы обследования в хирургической стоматологии. Организация хирургической стоматологической помощи.

1.2. Специальные методы обследования в хирургической стоматологии (функциональный, рентгенологический, компьютерная томография, магниторезонансная томография, ультразвуковое исследование, цитологическое, гистологическое исследование). Оценка их диагностических возможностей. Рекомендации по их использованию в зависимости от вида зубочелюстной патологии.

Модуль 2. Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии

2.1. Препараты для местного обезболивания. Потенцированное обезболивание. Препараты, пролонгирующие действие местных анестетиков.

2.2. Методы местного обезболивания.

2.3. Методы обезболивания на верхней челюсти. Инфильтрационная анестезия. Проводниковые методы обезболивания.

2.4. Методы обезболивания на нижней челюсти. Инфильтрационная анестезия.

Проводниковые методы обезболивания.

- 2.5. Способы анестезии нижнего луночкового нерва.
- 2.6. Блокада подбородочного нерва и т.д.
- 2.7. Стволовые (центральная) анестезия второй и третьей ветвей тройничного нерва.
- 2.8. Пародонтальные способы местной анестезии.
- 2.9. Ошибки и осложнения при местном обезболивании.
- 2.10. Местные осложнения при обезболивании.
- 2.11. Общие осложнения при обезболивании.
- 2.12. Премедикация и общее обезболивание.
- 2.13. Интенсивная терапия соматических осложнений.
- 2.14. Основы сердечно-легочной реанимации больных в условиях стоматологических поликлиник.
- 2.15. Реанимационные мероприятия в практике стоматолога-хирурга.

Модуль 3. Хирургия полости рта

3.1. Удаление зубов.

3.1.1. Операция удаления зуба. Показания и противопоказания к удалению зубов. Методика удаления зуба. Инструментарий для удаления зубов (щипцы, элеваторы и др.). Показания к применению. Основные этапы операции. Удаление отдельных групп зубов щипцами, элеваторами, с помощью бормашины. Понятие простое и сложное удаление.

3.1.2. Общие и местные осложнения, возникающие во время и после операции удаления зуба. Осложнения во время удаления различных групп зубов. Лечение. Профилактика. Местные осложнения после удаления зуба. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

3.1.3. Уход за раной после удаления зуба. Особенности течения раневого процесса после удаления зуба. Удаление зубов у больных с сопутствующей патологией.

3.2. Одонтогенные воспалительные заболевания.

3.2.1. Одонтогенные воспалительные процессы полости рта. Периодонтиты. Классификация. Острый и обострение хронического периодонтита. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Осложнения. Хирургическое лечение. Показания, особенности техники операций.

3.2.2. Хронический периодонтит. Одонтогенная подкожная гранулема. Клиника. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Хирургическое лечение. Показания, особенности техники операций.

3.2.3. Периститы челюстей. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы лечения периститов челюстей. Хирургическое лечение. Показания, особенности техники операций.

3.2.4. Одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология. Патогенез. Классификация (МКБ).

3.2.5. Клиника острого остеомиелита челюстей. Дифференциальная диагностика острых периодонтитов, периститов, остеомиелитов. Пути распространения инфекции от различных групп зубов. Осложнения.

3.2.6. Принципы лечения острого одонтогенного остеомиелита.

3.2.7. Хронический одонтогенный остеомиелит. Атипичные остеомиелиты

челюстей. Клиника. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечение.

3.2.8. Одонтогенные верхнечелюстные синуситы. Одонтогенные острые гаймориты. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы лечения острого одонтогенного гайморита.

3.2.9. Хронические гаймориты. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы лечения хронического одонтогенного гайморита. Особенности техники операций в полости рта.

3.3. Болезни прорезывания зубов.

3.3.1. Патология прорезывания зубов. Виды. Этиология, патогенез. Клиника. Осложнения (перикоронарит, кисты и др.).

3.3.2. Методы лечения патологии прорезывания зубов. Виды, показания. Удаление полуретенированных и ретенированных зубов. Виды и особенности методики.

3.4. Заболевания слюнных желез.

3.4.1. Этиология. Классификация воспалительных заболеваний слюнных желез. Вирусные сиаладениты (эпидемический, гриппозный). Бактериальные сиаладениты.

3.4.2. Реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез.

3.5. Лимфадениты челюстно-лицевой области.

3.5.1. Этиология. Классификация. Методы диагностики. Острые лимфадениты лица и шеи. Лечение.

3.5.2. Хронические лимфадениты, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

3.5.3. Специфические лимфадениты.

3.6. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава.

3.6.1. Анатомическое строение височно-нижнечелюстного сустава. Этиология заболеваний сустава. Классификация. Острые воспалительные заболевания суставов. Клиника, диагностика, лечение.

3.6.2. Хронические воспалительные заболевания суставов. Артрозы. Клиника, диагностика, лечение. Специфические заболевания суставов.

3.6.3. Этиология, клиника и лечение болевого синдрома дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (БСД).

3.7. Травма зубов, альвеолярных отростков, тканей полости рта.

3.7.1. Вывих зуба. Классификация. Этиология. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Осложнения. Принципы лечения.

3.7.2. Перелом зуба. Классификация. Этиология. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Осложнения. Принципы лечения.

3.7.3. Перелом альвеолярного отростка. Классификация. Этиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы лечения.

3.7.4. Травма мягких тканей полости рта. Классификация. Этиология. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Осложнения. Принципы лечения.

3.8. Опухолеподобные образования тканей полости рта.

3.8.1. Классификация кист челюстей. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Осложнения.

3.8.2. Лечение кист челюстей. Показания, особенности техники операций.

3.8.3. Ретенционные кисты слюнных желез полости рта. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Осложнения. Принципы лечения. Особенности техники операций в полости рта.

3.8.4. Экзостозы челюстей.

3.8.5. Эпулисы челюстей. Фиброматоз.

3.9. *Заболевания и поражение нервов лица и челюстей.*

3.9.1. Невралгия тройничного нерва. Этиология классификация Клиника, лечение.

3.9.2. Неврит тройничного нерва. Этиология классификация Клиника, лечение. Дифференциальная диагностика заболеваний тройничного нерва.

3.9.3. Неврит лицевого нерва. Этиология классификация Клиника, лечение.

2. 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, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы, занятия,	клинические практические	Зачет/экзамен					УК	ПК		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1. Организация стоматологической помощи. Методы обследования хирургического стоматологического больного			20			20	8	28	1	2,5,6,7,9,10			
1.1.				10		10	4	12			РД, Р	C	
1.2.				10		10	4	12			РД, Р	C	
2. Местное обезболивание и анестезиология в	2			19		194	96	290	1	2,5,6,7,9,10			

стоматологии											
2.1.	2			13		15	6	21		Л, С	С, КЗ
2.2.				13		13	6	19		Р	С, КЗ
2.3.				13		13	6	19		Tp	С, КЗ
2.4.				13		13	6	19		Tp	С, КЗ
2.5.				13		13	6	19		Tp	С, КЗ
2.6.				13		13	6	19		Tp	С, КЗ
2.7.				13		13	6	19		Tp	С, КЗ
2.8.				13		13	6	19		Д, Тр	С, КЗ
2.9.				13		13	6	19		Tр, Р	С, КЗ
2.10				13		13	6	19		TрР,	С, КЗ
2.11.				13		13	6	19		Tр, Р,	С, КЗ
2.12.				13		13	6	19		TрР,	С, СЗ
2.13.				12		12	6	18		МГ, Тр, Р	С, СЗ
2.14.				12		12	6	18		МГ, Тр, Р	С, КЗ
2.15.				12		12	6	18		МГ, Тр, Р	Р, КР
Зачет с оценкой					1 се м		24	24			
3. Хирургия	1			39		410	208	618	1	2,5,6,7,9,1	

полости рта.	6		4					0		
3.1.	2		36		38	15	53			
3.1.1	2		12		14	5	19		ЛВ, Тр, С	С, С3
3.1.2.			12		12	5	17		Р.Д Р	С, К3
3.1.3.			12		12	5	17		РД, Р	С, КР
3.2.	2		10		110	45	155	1	2,5,6,7,9,1	
			8					0		
3.2.1.	2		12		14	5	19		ЛВ, РД	С, КР
3.2.2.			12		12	5	17		ВК	С, С3
3.2.3.			12		12	5	17		Р, РД	С, С3
3.2.4.			12		12	5	17		ВК, РД	С, С3
3.2.5.			12		12	5	17		Р, УИР	С, С3
3.2.6.			12		12	5	17		ВК	С, С3
3.2.7.			12		12	5	17		Р, НПК	С, С3
3.2.8.			12		12	5	17		ВК	С С3
3.2.9.			12		12	5	17		Р	С, КР
3.3.	2		24		26	10	36	1	2,5,6,7,9,1	
								0		

3.3.1.	2			12		14	5	19			ЛВ, РД	С, КЗ
3.2.2.				12		12	5	17			Р, УИР	С, КР
3.4.	2			72		74	30	104	1	2,5,6,7,9,10		
3.4.1.	2			12		14	5	19			ЛВ	С, СЗ
3.4.2.				12		12	5	17			Р, РД, КС	Д, С
3.5.				12		12	5	17			УИР, ВК	С, СЗ
3.5.1				12		12	5	17			КС	С, СЗ
3.5.2				12		12	5	17			ВК, УИР	С, СЗ
3.5.3				12		12	5	17			Р, РД	Д, КР
3.6.	2			32		34	15	49	1	2,5,6,7,9,10		
3.6.1.	2			12		14	5	19			ЛВ, С	С, СЗ
3.6.2.				10		10	5	15			ВК, КС	С, СЗ
3.6.3.				10		10	5	15			Р, КС, РД	Д, КР
3.7.	2			40		42	17	59	1	2,5,6,7,9,10		
3.7.1.	2			10		12	5	17			ЛВ, КС	
3.7.2.				10		10	4	14			УИР, КС	С, СЗ

3.7.3.				10		10	4	14			BK, KC	C, C3
3.7.4.				10		10	4	14			P, KC	D, KP
3.8.	2			50		52	19	71	1	2,5,6,7,9,1	0	
3.8.1.	2			10		12	3	15			УИР, ПЛ	C, C3
3.8.2.				10		10	4	14			KC	C, C3
3.8.3.				10		10	4	14			BK, KC	C, C3
3.8.4.				10		10	4	14			KC	C
3.8.5.				10		10	4	14			P, KC	D, KP
3.9.	2			32		34	9	43	1	2,5,6,7,9,1	0	
3.9.1.	2			12		14	3	17			ПЛ, KC	C, K3
3.9.2.				10		10	3	13			KC	C, C3
3.9.3.				10		10	3	13			BK, KC	P, KP,
Экзамен					2 се м		24	24				
	1 8			60 6		624	312	936				

Примечание 1: * - Трудоёмкость в учебно-тематическом плане указывается в академических часах; ** - Образовательные технологии, способы и методы обучения (с сокращениями): традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), занятие – конференция (ЗК), мастер-класс (МК), «круглый стол» (КС),, дискуссия типа форум (Ф), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), компьютерная симуляция (КС), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), посещение врачебных конференций, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), учебно-исследовательская работа (УИР), подготовка и защита рефератов (Р); *** - Формы текущего контроля успеваемости (с сокращениями): ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, КЗ – контрольное задание, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада.

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение №1)

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

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ

1. МЕХАНИЗМ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ СВЯЗАН С

- 1) влиянием на кору головного мозга
- 2) влиянием на спинной мозг
- 3) влиянием на таламус
- 4) блокадой чувствительных нервных окончаний и проводников
- 5) коагуляцией поверхностного слоя слизистых оболочек и кожи

Эталон ответа: 4

2. ВИД ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОДАВЛЯЕМЫЙ МЕНСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ

- 1) тактильная
- 2) болевая
- 3) температурная
- 4) прикосновения
- 5) дискриминационная

Эталон ответа: 2

3. ПРИЗНАКАМИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМИ СОСТОЯНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) апноэ, асистolia, отсутствие зрачкового рефлекса
- 2) апноэ, отсутствие роговичного рефлекса, отсутствие тонуса мышц
- 3) апноэ, асистolia, отсутствие коленного рефлекса
- 4) апноэ, асистolia, арефлексия
- 5) апноэ, отсутствие зрачкового рефлекса, отсутствие тонуса мышц

Эталон ответа: 4

4. ДОМИНИРУЮЩИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИСТЕМНОЙ АНАФИЛАКСИИ (АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) приступ удушья
- 2) кардиогенный шок
- 3) крапивница
- 4) гипертонический криз
- 5) сосудистый коллапс

Эталон ответа: 5

5. ПАЦИЕНТУ В СОСТОЯНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ВВОДЯТ

- 1) внутримышечно
- 2) внутривенно
- 3) подъязычно
- 4) внутрисердечно
- 5) внутритрахеально

Эталон ответа: 2

Критерии оценки тестового контроля:

- **отлично** - 91-100% - правильных ответов;
- **хорошо** - 81 -90% - правильных ответов;
- **удовлетворительно** - 71-80% - правильных ответов;
- **неудовлетворительно** - 70% и менее правильных ответов.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Назовите причины, вызывающие одонтогенный остеомиелит челюстей?
2. Дайте характеристику микрофлоры при одонтогенном остеомиелите челюстей?
3. Укажите, какие изменения при внешнем осмотре можно обнаружить у больного с острой стадией одонтогенного остеомиелита челюстей? Как проявляется симптом Венсана? Почему он возникает?
4. Какие изменения слизистой оболочки, надкостницы альвеолярного отростка и прилежащих тканей возникают у больного с острой стадией одонтогенного остеомиелита челюстей?
5. Какие изменения в кости выявляются при рентгенологическом исследовании челюсти у больного в острой стадии одонтогенного остеомиелита?

Критерии оценки при собеседовании:

«5» (отлично) – студент подробно отвечает на теоретические вопросы, решает более 90% тестов, решает ситуационную задачу; демонстрирует методику обследования пациента, обосновывает диагноз.

«4» (хорошо) – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, выполняет более 80% тестов, решает ситуационную задачу; делает несущественные ошибки при клиническом обследовании и обосновании диагноза или назначение лечения.

«3» (удовлетворительно) – поверхностное владение теоретическим материалом, существенные ошибки в обследовании пациента, постановке диагноза и назначение обследования и лечения; выполняет 71-80% тестов.

«2» (неудовлетворительно) – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при выполнении методики обследования пациента, не может диагностировать переходные состояния. Не справляется с тестами или ситуационными задачами.

Примеры ситуационных задач:

Задача 1

Больной П., 1961г. р., вес 70 кг без выраженной сопутствующей патологии с диагнозом – обострение хронического периодонтита и периостита 37 зуба, затруднённое открывание рта, нуждается в хирургическом вмешательстве.

Ваши рекомендации по обезболиванию.

Рассчитайте максимально допустимую дозу рекомендованного местного анестетика.

Препараты:

2% р-р лидокаина

2% р-р лидокаина с адреналином 1:100000

3% р-р мепивакаина

2% р-р мепивакаина с норадреналином

4% р-р артикаина с адреналином 1:200000 +

4% р-р артикаина с адреналином 1:100000

Методы:

Инфильтрационная анестезия

Проводниковая анестезия (указать разновидность) + (Акинози-Вазерани)

Интрапигментарная анестезия

Интрасептальная анестезия

Эталон ответа: 3 карпулы анестетика 4%, артикаина с адреналином 1:200000.

Задача 2

Для проводниковой анестезии пациенту был введен 3% мепивакайн, однако полного обезболивания получить не удалось. Какое количество карпул, содержащих 1,8 мл анестетика, можно максимально ввести ребенку, если вес его составляет 20 кг?

Эталон ответа: не более 1,3 карпулы.

Задача 3

Пациент 30 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 15 минут после местной анестезии новокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 38,5 °С, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли.

1. Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы?

гипертонический криз,

развивающийся обморок,

острая крапивница+

острый отек Квинке

2. Какие меры неотложной помощи следует предпринять?

немедленное прекращение введения препарата, вызвавшего реакцию,

антигистаминные препараты,

антигистаминные препараты и глюкокортикоиды,

антигистаминные препараты и сосудосуживающие средства,

немедленное прекращение введения препарата, вызвавшего реакцию, антигистаминные препараты, глюкокортикоиды и возможно сосудосуживающие средства. +

3. Чем, в наибольшей степени, опасно развитие подобного состояния?

развитием коллапса,
развитием инсульта,
развитием инфаркта миокарда,
возможным развитием отека Квинке в области дыхательных путей и асфиксии. +

4. Наличие в анамнезе аллергии на анилиновые красители должно было обратить внимание стоматолога на возможность развития данной реакции. Какие дополнительные диагностические возможности были упущены?

самостоятельное проведение внутрикожных проб,
скарификационных тестов,
консультация врача-иммунолога, +
консультация врача-анестезиолога.

5. Рекомендации по профилактике данного состояния при дальнейшем лечении пациента?

проводится в стационаре,
в стационаре под наркозом,
амбулаторно - после консультации врача-анестезиолога,
амбулаторно под наркозом,
амбулаторно, после консультации врача-иммунолога с учетом его рекомендаций, под прикрытием премедикации антигистаминными препаратами и местной анестезией рекомендованным иммунологом мест ноанестезирующим препаратом. +

Задача 4

Пациентка 58 лет, пикнического телосложения, у которой наблюдаются, последние 10 лет, повышенные цифры артериального давления. После проведения местной анестезии в стоматологическом кресле, почувствовала: сильную головную боль; головокружение; ощущение «двоения» в глазах, появилось мелькание – «белый снег»; ощущение «онемения» в конечностях; кожные покровы покрылись потом; появилось чувство нехватки воздуха «звон» в ушах; все эти явления сопровождались резко выраженным страхом. В этот момент определялось: кожные покровы влажные, ЧСС 110 уд.в мин., ЧД 28 экс. в мин., АД 180/120 мм. рт.ст.

1. Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы?

гипертонический криз, +
инфаркт,
приступ стенокардии,
аллергическая реакция на местный анестетик,
приступ бронхиальной астмы.

2. Что необходимо сделать для уточнения диагноза?

имеющихся данных достаточно, +

записать и оценить ЭКГ,
проводить рентгенографию грудной клетки,
наблюдать за развитием симптоматики.

3. Какие меры неотложной помощи следует предпринять?

никаких,
обеспечить пациенту психический и физический покой,
обеспечить пациенту психический и физический покой, придать пациенту полугоризонтальное положение, вызвать машину скорой помощи.

обеспечить пациенту психический и физический покой, придать пациенту полугоризонтальное положение, применить гипотензивные препараты, вызвать машину скорой помощи, контролировать – АД, ЧСС, ЧД. +
информировать главного врача.

4. Виды лекарственных препаратов необходимые для неотложной помощи пациенту в условиях амбулаторного стоматологического приема?

гипотензивные средства,
гипотензивные средства и транквилизаторы,
спазмолитические, гипотензивные средства, седативные препараты и транквилизаторы, +
гипотензивные средства, седативные, транквилизаторы и диуретики.

5. Рекомендации по профилактике данного состояния при дальнейшем лечении пациента?

проводится только в стационаре,
в стационаре под наркозом,
амбулаторно – в присутствии врача-кардиолога,
амбулаторно под наркозом,
амбулаторно, после консультации врача-терапевта с учетом его рекомендаций, после премедикации транквилизаторами, спазмолитическими препаратами и возможно гипотензивными средствами, с адекватной местной анестезией. +

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- отлично - ставится обучающемуся, 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 диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины; студент безошибочно определяет метод рентгенологического исследования на предоставленной для интерпретации рентгенограмме, дает характеристику соответствующему синдрому, определяет предположительный диагноз, пути дифференциальной диагностики и варианты дополнительных методик исследования;

- хорошо - заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание программного материала, но допускающий незначительные ошибки в классификации нозологических форм, постановке диагноза, плане дополнительной диагностики, которые легко исправляет после наводящих вопросов. Если ординатор, интерпретируя задачу, путается в определении

конкретного синдрома, но после наводящих вопросов отвечает правильно, не дает полной характеристики метода исследования, заключение формулирует правильно;

- **удовлетворительно** - заслуживает обучающийся, обнаруживший средний уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении, недостаточно владеющий современными классификациями и вследствие этого не правильно формулирует диагноз. Затрудняется в достаточном объеме определить пути проведения дополнительной диагностики, определяет правильные направления лечения, но назначает их в неадекватном объеме. При формулировании заключения не точно называет метод исследования, не знает методики его проведения, затрудняется в формулировании характерных признаков данной патологии, но правильно формулирует заключение;

- **неудовлетворительно** - выставляется обучающемуся, допустившему при ответе на вопросы задачи множественные ошибки принципиального характера, неправильно поставлен диагноз, после собеседования на наводящие вопросы ответить не может. Не может дать заключение о предположительном диагнозе.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить обучающемуся

1. Проведение местных инфильтрационных анестезий на верхней челюсти;
2. Проведение местных инфильтрационных анестезий на нижней челюсти;
3. Проведение местных проводниковых анестезий на верхней и нижней челюсти (туберальная, инфраорбитальная, у большого небного отверстия, у резцового отверстия,
4. Проведение местных проводниковых анестезий на нижней челюсти мандибулярные анестезии, торусальная анестезия, ментальные и пр.);
5. Стволовые анестезии по Вайсблату
6. Анестезия по Берше-Дубову.
7. Удаление различных групп зубов на верхней челюсти;
8. Удаление различных групп зубов на нижней челюсти;
9. Выполнение внутриторовых разрезов.

Критерии оценки выполнения практических навыков (зачтено/не зачтено

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (экзамен или зачёт)

1 этап – выполнение заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

1. ПЕРИОДОНТИТ – ЭТО
 - 1) воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта

- 2) заболевание, с распространением воспалительного процесса на надкостницу
3) диффузное воспаление пульпы зуба
4) дистрофическое заболевание, с убылью костной ткани
5) воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта и окружающие мягкие ткани

Эталон ответа: 1

2. ПРИЧИНА ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИОДОНТЕ

- 1) острый и обострившийся хронический пульпит (+)
2) глубокий кариес
3) подвижность зуба I степени
4) ретенция и дистопия зуба
5) острый серозный лимфаденит

Эталон ответа: 1

3. ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПРИПУХЛОСТЬ ОКОЛОЧЕЛЮСТНЫХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ФОРМИРУЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1) инфильтрации
2) абсцесса
3) отека
4) флегмоны
5) опухоли

Эталон ответа: 3

4. ПРЕИМУЩЕСТВЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРИОСТИТА

- 1) верхняя челюсть с небной стороны
2) вестибулярная поверхность челюстей
3) ветвь нижней челюсти
4) нижняя челюсть с язычной стороны
5) ретромолярная область

Эталон ответа: 2

5. СИМПТОМ ВЕНСАНА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

- 1) верхней челюсти в области резцов и клыка
2) верхней челюсти в области премоляров и моляров
3) нижней челюсти в области резцов и клыка
4) нижней челюсти в области премоляров и моляров
5) нижней челюсти в области угла

Эталон ответа: 4

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- **зачтено** - 71% и более правильных ответов;
- не зачтено - 70% и менее правильных ответов.

2 этап - проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

1. Проведение местных инфильтрационных анестезий на верхней и нижней челюсти;
2. Проведение местных проводниковых анестезий на верхней и нижней челюсти (туберальная, инфраорбитальная, у большого небного отверстия, у резцового отверстия, мандибулярные анестезии, туберальные, ментальные и пр.);
3. Удаление различных групп зубов на верхней и нижней челюсти;
4. Выполнение внутриротовых разрезов.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- **отлично** – клинический ординатор подробно отвечает на теоретические вопросы, решает более 90% тестов, решает ситуационную задачу; демонстрирует методику обследования пациента, обосновывает диагноз;

- **хорошо** – клинический ординатор в целом справляется с теоретическими вопросами, выполняет более 80% тестов, решает ситуационную задачу; делает несущественные ошибки при клиническом обследовании и обосновании диагноза или назначение лечения;

- **удовлетворительно** – поверхностное владение теоретическим материалом, существенные ошибки в обследовании пациента, постановке диагноза и назначение обследования и лечения; выполняет 71-80% тестов;

- **неудовлетворительно** – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при выполнении методики обследования пациента, не может диагностировать переходные состояния. Не справляется с тестами или ситуационными задачами.

3 этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач:

Задача 1

Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 1.1, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб.

Анамнез: нарастающая боль в зубе 1.1 появилась на следующий день после его пломбирования.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта не ограничено. Слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции верхушки корня 11 зуба гиперемирована, при пальпации болезненна. В 1.1 зубе пломба, вертикальная перкуссия резко болезненна, подвижность II – степени.

Вопросы

1. Какие методы дополнительного обследования необходимо провести?
2. Какой диагноз можно поставить по приведенным данным?

3. Какое осложнение может развиться при несвоевременном оказании медицинской помощи?

4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

5. Возможные варианты лечения?

Эталон ответа:

1. внутривенную рентгенографию 11 зуба для определения состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования зуба.

2. Острый периодонтит или обострение хронического периодонтита 11 зуба.

3. При несвоевременном и неправильном оказании медицинской помощи возможно возникновение периостита.

4. Острым пульпитом, периоститом, остеомиелитом, нагноением корневой кисты, острым одонтогенным гайморитом.

5. Консервативное.

Задача 2

Больная В., 17 лет жалуется на безболезненное образование под кожей в нижнем отделе щеки справа.

Анамнез: более года периодически во время еды возникала боль в 4.6 зубе. 2 месяца назад под кожей щеки справа появилось безболезненное образование, которое постепенно увеличивалось. Кожа над ним стала красной.

При осмотре: в нижнем отделе щечной области справа в подкожной клетчатке имеется плотный округлой формы, до 2,5 см в диаметре малоболезненный инфильтрат. Кожа над ним истончена, имеет синюшно-багровый цвет. Открывание рта свободное. Коронковая часть 4.6 зуба сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет плотный безболезненный тяж.

На рентгенограмме: у верхушки переднего корня 46 зуба определяется очаг разряжения костной ткани, неправильной формы, без чётких границ. Линия периодонта в этом месте не видна. Компактная пластинка альвеолы обнаруживается лишь в средней и верхней трети корня.

Вопросы:

1. Установите диагноз заболевания.

2. Проведите обоснование диагноза.

3. С какими патологическими процессами надо провести дифференциальную диагностику?

4. Определите план лечения.

5. Прогноз заболевания?

Эталон ответа:

1. Подкожная одонтогенная гранулёма щёчной области справа.

Хронический гранулирующий периодонтит 46 зуба.

2. На одонтогенную подкожную гранулёму указывает наличие тяжа, идущего от альвеолы зуба с хроническим гранулирующим периодонтитом в ткани щеки.

3. С хроническим лимфаденитом, актиномикозом, хроническим остеомиелитом нижней челюсти, доброкачественными опухолями: липомой, фибромой, атеромой.

4. Удаление 46 зуба и рассечение тяжа по переходной складке, с введением в рану йодоформной турунды. Разрез кожи над гранулемой и удаление патологической грануляционной ткани.

5. Прогноз, как правило положительный. Неудовлетворительные результаты являются следствием нарушения техники операции.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- **отлично** - ставится обучающемуся, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины; ординатор правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы;

- **хорошо** - заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание программного материала; ординатор правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;

- **удовлетворительно** заслуживает обучающийся, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении; ординатор ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета;

- **неудовлетворительно** - выставляется обучающемуся, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера. Ординатор не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительных вопросов.

Примеры контрольных вопросов:

1. Оптимальный вид местного обезболивания при удалении моляров нижней челюсти
2. Какие виды анестезий применяются при стоматологических вмешательствах на верхней челюсти
3. Как меняется уровень артериального давления при обмороке
4. Симптомы передозировки местных анестетиков и вазоконстрикторов
5. Показания к трахеотомии в стоматологической поликлинике
6. Абсолютные и относительные показания к общему обезболиванию в условиях стоматологической поликлиники

Критерии оценки собеседования по контрольным вопросам:

- **отлично** – умеет правильно применять тот или иной диагностический прием при проведении объективного исследования конкретного пациента, способен обоснованно запланировать комплекс дополнительной диагностики,

поставить правильный диагноз, с учетом современной классификации, назначить план лечения, исходя из современных подходов к рациональной фармакотерапии и современных методов оперативного лечения, включая и малоинвазивные технологии, определяет профилактику заболевания и прогноз, в том числе и для трудоспособности, а так же планирует реабилитацию;

- **хорошо** – применяет тот или иной диагностический прием при проведении объективного исследования конкретного пациента, но с ошибками, планирует комплекс дополнительной диагностики в недостаточно полном объеме, допускает ошибки в формулировке диагноза или не владеет современными классификациями, допускает несущественные ошибки в назначении плана лечения, недооценивает прогноз, недостаточно точно ориентируется в методах профилактики и постгоспитальной реабилитации пациента;

- **удовлетворительно** – выполняет диагностические манипуляции с грубыми, ошибками, ухудшающими информативность исследования в значительной степени, назначает комплекс дополнительной диагностики в неполном объеме, без учета дифференциальной диагностики, формулирует диагноз не полностью, без учета всех осложнений и современных классификаций, назначает план лечения с ошибками, которые после собеседования может исправить, плохо ориентируется в возможных вариантах хирургического лечения, не может определить прогноз и планировать реабилитацию пациента;

- **неудовлетворительно** – не знает и не умеет применять методики выполнения различных диагностических мероприятий, не умеет планировать дополнительное обследование, не может сформулировать правильный диагноз, не ориентируется в методах и способах лечения или допускает грубые ошибки, не знает профилактики.

Критерии выставления итоговой оценки:

- **отлично** – ординатор обладает системными теоретическими знаниями, знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания к назначению медикаментозного лечения, возможные осложнения, нормативы и проч., правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы, решает более 90% заданий в тестовой форме;

- **хорошо** – ординатор правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы; ординатор обладает теоретическими знаниями, самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет, выполняет более 80% заданий в тестовой форме;

- **удовлетворительно** - ординатор обладает удовлетворительными теоретическими знаниями, демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые можно исправить при коррекции их преподавателем. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, выполняет 71-80% заданий в тестовой форме;

- **неудовлетворительно** – ординатор 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. Не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы, выполняет менее 70% заданий в тестовой форме.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

a) Основная литература:

1. Хирургическая стоматология [Текст]: национальное руководство / под ред. А.А. Кулакова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с.: ил.
2. Стоматология [Текст]: учебник / ред. Афанасьев В. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 448 с.
3. Стоматология. Тесты и ситуационные задачи [Текст]: учебное пособие / ред В. В. Афанасьев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 408 с.
4. Хирургическая стоматология [Текст]: учебник / ред В. В. Афанасьев. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 792 с.

2. Стандарты медицинской помощи:

[http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983.](http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983)

Электронный ресурс:

1. Хирургическая стоматология [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. А.А. Кулакова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
2. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез [Электронный ресурс]: учебное пособие / ред. А.М. Панин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
3. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология [Электронный ресурс]: учебное пособие / ред. В.А. Козлов, И. И. Каган. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014.

б). Дополнительная литература:

- 1.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. - 360 с.
2. Пропедевтика хирургической стоматологии [Текст]: учебное пособие / М. М. Соловьев. – 3-е изд. - Москва: МЕДпресс-информ, 2012. - 265 с.
3. Аржанцев, А.П. Рентгенологические исследования в стоматологии и

челюстно-лицевой хирургии [Текст]: атлас / А.П. Аржанцев. - Москва: МЕДпресс-информ, 2016. - 318 с.

4. Хирургическая стоматология [Текст]: учебник / ред В. В. Афанасьев- 3-е изд, перераб. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 399 с.

5. Пачес, Александр Ильич. Опухоли слюнных желез [Текст]: Александр Ильич Пачес, Татьяна Дмитриевна Таболиновская. – Москва : Практическая медицина, 2009. – 469 с.

6. Афанасьев. Василий Владимирович, Заболевания, травмы и пороки развития слюнных желез [Текст]: атлас: учебное пособие / Василий Владимирович Афанасьев, Магомед Расулович Абдусалимов; ред. Василий Владимирович Афанасьев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 236 с.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

1. Афанасьев, В. В. Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области и шеи : атлас : учебное пособие / В. В. Афанасьев, О. О. Янушевич, Б. К. Ургуналиев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 119 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6741-1. – Текст : непосредственный.

2. Водолацкий, М.П. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия детского возраста: учеб. пособие / М.П. Водолацкий; Ставропольская гос. мед. акад. – Ставрополь : Ставропольская гос. мед. акад., 2004. – 233 с. : рис. - Библиогр.: с. 227-230. - ISBN 5-89822-069-0. - Текст : непосредственный.

3. Воспалительные заболевания, травмы и опухоли челюстно-лицевой области у детей : учебное пособие к практическим занятиям для врачей-интернов, клинических ординаторов / сост. С. Б. Фишев, А. Г. Климов, И. В. Березкина. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2015. – 55 с. - ISBN 978-5-299-00618-6. - Текст: непосредственный.

4. Герпесвирусная инфекция. Особенности проявлений в челюстно-лицевой области : учебное пособие / А. И. Каспина, В. А. Исаков, А.В. Силин [и др.]. – 2-е изд., испр. и доп. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2018. – 63 с. : табл., рис. - Библиогр.: с. 63. - ISBN 978-5-299-00936-1. - Текст : непосредственный.

5. Детская челюстно-лицевая хирургия : сборник иллюстрированных клинических задач и тестов : учебное пособие / ред. О. З. Топольницкий, А. П. Гургенадзе. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 174 с. : рис. - Библиогр.: с. 174. - ISBN 978-5-9704-3352-2. - Текст: непосредственный.

6. Епифанов, В. А. Медицинская реабилитация при заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 368 с. : ил.- Библиогр.:с. 353-357. - ISBN 978-5-9704-5390-2. - Текст : непосредственный.

7. Зеленский, В. А. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : учебник / В. А. Зеленский, Ф. С. Мухорамов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 206 с. : ил. - Библиогр.: с. 203-206. - ISBN 978-5-9704-1170-4. – Текст : непосредственный.

8. Клиническая оперативная челюстно-лицевая хирургия : руководство для врачей / ред. В. Н. Балин, Н. М. Александров. – 4-е изд., доп. и испр. – Санкт- Петербург : СпецЛит, 2005. – 574 с. : ил. - Библиогр. в конце глав. - ISBN 5- 299-00285-8. –

Текст : непосредственный.

9. Нормальная физиология с курсом физиологии челюстно-лицевой области : учебник / ред. В. П. Дегтярев, С. М. Будылина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 847 с. : рис. - Библиогр.: с. 838-847. - ISBN 978-5-9704-3351-5. - Текст: непосредственный.

10. Основы физиологии челюстно-лицевой области : учебное пособие для обучающихся по специальности "Стоматология" / И. И. Макарова, Г. А. Петров, Т. П. Тананакина, С. П. Задорожный ; ред. И. И. Макарова ; Тверской гос. мед. ун-т. – Тверь : Ред.-изд. центр Твер. гос. мед. ун-та, 2017. – 116 с. : рис. - Библиогр.: с. 115. - ISBN 978-5-8388-0164-7. – Текст : непосредственный.

11. Рабухина, Н. А. Стоматология и челюстно-лицевая хирургия : атлас рентгенограмм / Н. А. Рабухина, А. П. Аржанцев. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2002. – 304 с. : ил. - ISBN 5-89481-129-5. - Текст : непосредственный.

12. Стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Запись и ведение истории болезни / ред. О. О. Янушевич, В. В. Афанасьев. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 174 с. - ISBN 978-5-9704-5199-1. - Текст: непосредственный.

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

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

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. //<http://www.edu.ru>/; Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.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 2016:

- Access 2016;
- Excel 2016;
- Outlook 2016;
- PowerPoint 2016;

- Word 2016;
 - Publisher 2016;
 - OneNote 2016.
2. ABBYY FineReader 11.0
 3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
 - 4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
 5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»
 6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
 7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Руконтекст»
 8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

<https://old.tvgmu.ru/kaf/p1340/docs/6599/>

1. А.Б. Давыдов, Д.И. Голиков, С.Н. Лебедев, Н.Ф. Колядов. Г.Д. Соколова, Е.М. Базанова. Острый и хронический периодонтит. УДК 616.31. Методические указания для студентов. Под общей редакцией В.В. Богатова. Тверь. 2010, с. 28.
2. А.Б. Давыдов, Д.И. Голиков, С.Н. Лебедев, Н.Ф. Колядов. Г.Д. Соколова, Е.М. Базанова. Острый одонтогенный периостит челюстей. УДК 616.31. Методические указания для студентов. Под общей редакцией В.В. Богатова. Тверь. 2010, с. 20.
3. А.Б. Давыдов, Н.Ф. Колядов, С.Н. Лебедев, А.М. Васильев. Острые одонтогенные остеомиелиты челюстей. Учебно-методическое Методические пособие для студентов. Тверь. 2024, с. 71.
4. Е.М. Базанова, А.М. Васильев. Н.Ф. Колядов. Острые сиалодениты. Учебно-методическое пособие для студентов. Тверь 2024, с.37.

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

Представлены в Приложении № 2

VII. Научно-исследовательская работа

- изучение специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки и техники;
- участие в проведении научных исследований или выполнении технических разработок;
- осуществление сбора, обработки, анализа и систематизации научно-технической информации по теме (заданию) куратора;

- составление отчёта (раздела отчёта) по теме или её разделу;
- подготовка и выступление с докладом на конференции;
- подготовка к публикации статьи, тезисов и др.

Научный анализ на конкретном клиническом материале формируется из базы архивных документов поликлиники и кафедры.

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в Приложении № 3

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

УК-1. Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

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

Выберите один правильный ответ:

1. К ИНВАЗИВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСИТСЯ

- А) цитологическое исследование язвы языка путем отпечатка
- Б) УЗ – исследование опухоли
- В) компьютерная томография
- Г) цитологическое исследование кисты путем пункции

Эталон ответа: Г

2. ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ДИСЛОКАЦИОННОЙ АСФИКСИИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ

- А) с восстановления правильного анатомического положения органа
- Б) с трахеотомии
- В) с удаления инородного тела
- Г) с коникотомии

Эталон ответа: А

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

Задача 1. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:

Больной Е., 36 лет, водитель автобуса, обратился с жалобами на боль ноющего характера в 4.4 зубе с иррадиацией в правое ухо, усиливающуюся при накусывании; отмечает ощущение «выросшего зуба». Боль появилась 3 дня назад, постепенно нарастала. Температура тела - 37 °С. Ранее 4.4 зуб был запломбирован. Конфигурация лица не изменена. При пальпации выявлен увеличенный болезненный поднижнечелюстной лимфатический узел справа. Открывание рта свободное. Зуб 4.4 - под пломбой, изменен в цвете, перкуссия резко болезненная. Слизистая оболочка десны в области верхушки корня зуба 4.4 с вестибулярной стороны несколько утолщена, гиперемирована, болезненная.

Эталон ответа: зуб 4.4 - обострение хронического периодонтита.

Задача 2. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА

ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:

На прием к врачу обратился больной К. с жалобами на подвижность зуба 4.5, боль во время приема пищи. Из анамнеза установлено, что подвижность зуба 4.5 появилась около 1 года назад, со временем усилилась, боль при еде появилась неделю назад. При внешнем осмотре: снижение высоты нижней трети лица, выраженность носогубных складок. В поднижнечелюстных областях при пальпации обнаружены увеличенные лимфатические узлы мягкоэластической консистенции, безболезненные, подвижные. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта розового цвета. Отсутствуют зубы 1.8, 1.7, 1.6, 1.2.6, 2.8, 3.8, 3.6, 4.6, 4.7, 4.8. Слизистая оболочка в области зуба 4.5 отечная, при пальпации болезненная, легко кровоточит, рецессия десны более 2/3 длины корня. Зуб 4.5 интактный, подвижность III степени, перкуссия болезненная.

Эталон ответа: обострение хронического пародонтита тяжелой степени тяжести зуба 4.5.

Перечень практических навыков:

- подготовка и проведение бесед по актуальным темам специальности;
- чтение различных видов рентгенограмм.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ВОЗНИКШУЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:

Сержант милиции М. доставлен машиной скорой помощи в приемное отделение госпиталя в бессознательном состоянии с огнестрельным ранением головы, носовым кровотечением. Со слов сопровождавшего его сотрудника милиции, ранение было получено из пистолета кустарного производства с малым калибром с расстояния 10-15 см 20 мин назад при задержании преступника. Сотрудниками скорой помощи начато капельное введение кровезаменителя, введены средства, стимулирующие дыхательную и сердечно-сосудистую системы, произведена передняя тампонада носа. На имеющиеся раны наложена асептическая повязка. При поступлении: артериальное давление - 80/40 мм рт. ст., пульс - 92 в минуту, слабого наполнения; дыхание учащенное, поверхностное; кожный покров бледный. При осмотре раненого дежурным челюстно-лицевым хирургом были обнаружены две раны. Одна рана – в области верхней челюсти слева, под скуловой костью, округлой формы диаметром до 1 см, вокруг раны - точечные следы ожога I степени. Другая рана находилась в области верхней челюсти справа, также под скуловой костью, незначительно больше в размерах, с рваными краями. Из носа продолжалось кровотечение. При зондировании обеим зондом свободно проходил по раневому каналу и проваливался в костную полость. В полости рта патологических изменений не обнаружено. На рентгенограмме околоносовых пазух отмечено умеренное затемнение обеих верхнечелюстных пазух, инородных тел и осколков не обнаружено. Коллегиальным решением врачей приемного отделения пострадавший был немедленно отправлен в реанимационное отделение госпиталя. Вопросы и задание: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Эта травма комбинированная или сочетанная? 3.

Врачи каких специальностей должны подключиться к лечению данного пострадавшего? 4. Какие анатомические области были повреждены? 5. Какой вид асфиксии угрожал пострадавшему? 6. Какой метод остановки носового кровотечения следует использовать? 7. Какие анатомические (костные) элементы, вероятно, были повреждены? 8. Чем вызвано обнаруженное на рентгенограммах затемнение верхнечелюстных пазух? 9. Чем объяснить минимальный характер повреждений? 10. Какая рана стала входным отверстием и почему? 11. В какой плоскости было нанесено ранение? 12. Почему пострадавший доставлен в реанимационное отделение? 13. Следует ли проводить двустороннюю гайморотомию при данном ранении и почему?

Эталон ответа: 1. Предварительный диагноз: сквозное огнестрельное ранение верхней челюсти во фронтальной плоскости, ушиб головного мозга, травматический шок II степени. 2. Травма сочетанная. 3. Реаниматолог, невролог, челюстно-лицевой хирург. 4. Верхняя челюсть, головной мозг. 5. Аспирационная. 6. Задняя тампонада. 7. Боковые стенки верхнечелюстных пазух. 8. Кровоизлиянием в верхнечелюстные пазухи. 9. Тонкие стенки верхнечелюстных пазух и малый калибр ранящего снаряда не образовали мощных вторичных ранящих снарядов, которые могли бы нанести значительные повреждения. 10. Слева, так как она имеет меньший диаметр, а вокруг видны следы ожога. 11. Во фронтальной. 12. Поскольку он находился в состоянии травматического шока. 13. Не следует, так как на рентгенограмме не выявлено наличие инородных тел и осколков кости, характер повреждений был минимальным.

ПК-1. Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье факторов среды обитания

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

Выберите один правильный ответ:

1. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОГЛАЗНИЧНОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ

А) кровотечение из носового хода на стороне поражения
Б) нарушение смыкания зубных рядов

В) возникновение периодических приступов головокружения и тошноты
Г) двоение в глазах при взгляде в сторону

Эталон ответа: А

2. К ОРГАНОСПЕЦИФИЧЕСКИМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТСЯ

А) амелобластомы
Б) гемангиомы челюстей

В) остеобластокластомы

Г) фибромы

Эталон ответа: А

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

Задача 1. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:

Женщина, 49 лет, обратилась с жалобами на медленно увеличивающуюся припухлость в области нижней челюсти справа, появление которой заметила 2 месяца назад. При обследовании обнаружено нарушение конфигурации лица за счет увеличения мягких тканей в области тела нижней челюсти справа. При пальпации выявлен симптом «пергаментного хруста». В полости рта; 4.6 зуб разрушен на 1/3, перкуссия безболезненна. На ортопантограмме: каналы 4.6 зуба запломбированы на 2/3, в области тела нижней челюсти на уровне корней и за их пределами установлено разрежение костной ткани округлой формы с четкими границами, размером 3,2 x 4,5 см. В обнаруженную полость выступают корни 4.5, 4.6, 4.7 зубов, нижний край нижней челюсти значительно истончен.

Эталон ответа: радикулярная (корневая) киста нижней челюсти от 4.6 зуба.

Задача 2. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:

Юноша, 18 лет, обратился в приемное отделение челюстно-лицевой хирургии с жалобами на наличие припухлости и боль в подглазничной области слева, головную боль, повышение температуры тела до 38 °C, общую слабость. Заболел 5 дней назад: после выдавливания «прыща» на лице появилась болезненная припухлость, которая быстро увеличилась. При осмотре отмечено нарушение конфигурации лица за счет припухлости мягких тканей в подглазничной области слева, кожа в этой области гиперемирована, лоснится, в складку не собирается. При пальпации выявлен инфильтрат размером 4,5 x 3,5 см в левой подглазничной области, в центре которого имеется гнойно-некротический стержень. Инфильтрат резко болезненный, имеется флюктуация. От инфильтрата пальпируется тяж, направляющийся к внутреннему углу глаза, плотный и болезненный при пальпации.

Эталон ответа: фурункул подглазничной области слева в стадии абсцедирования, осложненный тромбофлебитом угловой вены слева.

Перечень практических навыков:

- подготовка и проведение бесед по актуальным темам специальности;
- составление алгоритмов оказания медицинской помощи населению по различным нозологиям

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях,

формируется в процессе практической деятельности):

Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ВОЗНИКШУЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:

Больная, 48 лет, обратилась с жалобами на наличие разрушенного 2.7 зуба, заложенность носа, тяжесть при наклоне головы в области верхнечелюстной пазухи слева. В полости рта имеется разрушенный 2.7 зуб. На рентгенограмме 2,7 зуба выявлено разрежение костной ткани с четкими контурами у верхушки дистального щечного корня. Под инфильтрационной анестезией удалены корни 2.7 зуба, отмечено глубокое погружение кюретажной ложки в лунку, из которой выделялся гной. Выставлен диагноз хронического перфоративного верхнечелюстного синусита слева. Как ещё дополнительно подтвердить наличие прободения верхнечелюстной пазухи? Дальнейшая тактика врача в данном случае.

Эталон ответа: во время выдоха через нос, зажатый пальцами, воздух со звуком и пузырьками выходит из лунки. Хирургическая ложка беспрепятственно погружается на большую глубину. Провести противовоспалительную терапию по поводу верхнечелюстного синусита, после чего решить вопрос о необходимости проведения радикальной операции гайморотомии с закрытием свищевого хода или провести только закрытие свища.

Задача 2. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ВОЗНИКШУЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:

Больной М., 72 года, поступил в хирургическое отделение стационара с диагнозом: острый гнойный холецистит. Больному в экстренном порядке была выполнена холецистэктомия. На 10-е сутки после оперативного вмешательства состояние больного ухудшилось, температура тела повысилась до 38 °C, больной отметил боль и припухлость в околоушно-жевательной области справа. При осмотре выявлена увеличенная, резко болезненная правая околоушная слюнная железа, при пальпации из околоушного протока получено гнойное отделяемое. Состояние больного соответствует тяжести перенесенного оперативного вмешательства. Каковы предварительный диагноз и причина возникновения данного состояния? Какого специалиста необходимо привлечь для оказания помощи данному больному? Какова профилактика подобных осложнений в послеоперационном периоде?

Эталон ответа: острый послеоперационный паротит справа, возникший на фоне гипосаливации рефлекторного характера. Врача-стоматолога хирурга или челюстно-лицевого хирурга. Ежедневная щадительная санация полости рта с обработкой слизистых оболочек, назначение слюногонных препаратов.

ПК-2. Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией

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

Выберите один правильный ответ:

1. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО С ФЛЕГМОНОЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО

ТРЕУГОЛЬНИКА

- А) затрудненное открывание рта
- Б) болезненная припухлость в поднижнечелюстной области
- В) боль в области нижней челюсти
- Г) боль при глотании

Эталон ответа: Б

2. ВИД АСФИКСИИ, РАЗВИВШИЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗАКРЫТИЯ ПРОСВЕТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ МЯГКОТКАННЫМ ЛОСКУТОМ

- А) стенотическая

- Б) клапанная
- В) дислокационная
- Г) обтурационная

Эталон ответа: Б

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

Задача 1. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:

Мужчина, 53 года, обратился в клинику с жалобами на боль в области верхней челюсти. Из анамнеза установлено, что 2 ч назад пациент получил травму в ДТП. При осмотре имеются ссадины и гематомы в области верхней губы. В полости рта: лунка 2.1 зуба заполнена сгустком, зуб смещен, держится на участке десны, имеется разрыв слизистой оболочки до переходной складки.

Эталон ответа: полный вывих 2.1 зуба, рваная рана альвеолярного отростка верхней челюсти, ушиб, гематомы верхней губы.

Задача 2. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:

Больная, 30 лет, обратилась с жалобами на затрудненное открывание рта, боль при глотании и в области нижней челюсти справа, иррадиирующую в ухо. Рот открывается на 2,0 см. В поднижнечелюстной области справа пальпируются увеличенные болезненные лимфатические узлы. Жевательная поверхность 2/3 коронковой части 4.8 зуба покрыта гиперемированной отечной слизистой оболочкой («капюшон»), пальпация которой болезненная, из-под «капюшона» имеется гнойное отделяемое.

Эталон ответа: затрудненное прорезывание зуба мудрости, перикоронит в области зуба 4.8.

Перечень практических навыков:

- подготовка и проведение бесед по актуальным темам специальности;
- составление алгоритмов оказания медицинской помощи населению по различным нозологиям

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях,

формируется в процессе практической деятельности):

Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ВОЗНИКШУЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:

Мужчина, 50 лет, обратился к врачу с жалобами на боль при приеме пищи в области угла нижней челюсти слева и припухлость. Из анамнеза установлено, что сутки назад больному был удален 4.8 зуб. Врач-стоматолог использовал выдалбливание сломавшегося корня зуба долотом с последующим вывихиванием зуба элеватором Леклюза. При обследовании и обнаружено нарушение конфигурации лица за счет отека в области угла нижней челюсти слева; открывание рта ограничено. Симптом «нагрузки» на нижнюю челюсть положительный у угла справа. Лунка удаленного 4.8 зуба заполнена кровяным сгустком. На рентгенограмме нижней челюсти в боковой проекции обнаружен перелом нижней челюсти в области зуба 4.8 без смещения отломков. В каком лечебном учреждении (у какого специалиста) должен лечиться пациент далее? Какова, по вашему мнению, основная причина перелома нижней челюсти в данном случае?

Эталон ответа: челюстно-лицевое отделение многопрофильной больницы (у челюстно-лицевого хирурга). Грубая работа врача-стоматолога с использованием элеватора Леклюза и выдалбливание зуба долотом.

Задача 2. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ВОЗНИКШУЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:

Мужчина, 25 лет, обратился к врачу с жалобами на выделение жидкой пищи из носа во время приема пищи. Накануне был удален 1.6 зуб. Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное. В лунке удаленного 1.6 зуба отсутствует кровяной сгусток, отделяемого нет. При надувании щек отмечено прохождение воздуха изо рта в полость носа, и наоборот. Поставьте предварительный диагноз. Что стало причиной данного осложнения? Какое лечение необходимо провести?

Эталон ответа: перфорация дна верхнечелюстной пазухи в области лунки 1.6 зуба. Хронический периодонтит 1.6 зуба и пневматический тип строения пазухи. Пластическое закрытие антравального свища лунки 1.6 зуба местными тканями.

ПК-5. Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

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

Выберите один правильный ответ:

1. СИМПТОМ НАГРУЗКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДАВЛЕНИЕМ

- А) на подбородок при полуоткрытом рте снизу вверх
- Б) на подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх
- В) на скуловые кости снизу вверх

Г) на крючок крыловидного отростка снизу вверх

Эталон ответа: А

2. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) артрит ВНЧС

Б) нижняя макрогнатия

В) слабость суставной капсулы и связочного аппарата ВНЧС

Г) снижение высоты прикуса

Эталон ответа: В

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

Задача 1. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:

Женщина, 49 лет, обратилась с жалобами на медленно увеличивающуюся припухлость в области нижней челюсти справа, появление которой заметила 2 месяца назад. При обследовании обнаружено нарушение конфигурации лица за счет увеличения мягких тканей в области тела нижней челюсти справа. При пальпации выявлен симптом «пергаментного хруста». В полости рта; 4.6 зуб разрушен на 1/3, перкуссия безболезненна. На ортопантомограмме: каналы 4.6 зуба запломбированы на 2/3, в области тела нижней челюсти на уровне корней и за их пределами установлено разрежение костной ткани округлой формы с четкими границами, размером 3,2 x 4,5 см. В обнаруженную полость выступают корни 4.5, 4.6, 4.7 зубов, нижний край нижней челюсти значительно истончен.

Эталон ответа: радикулярная (корневая) киста нижней челюсти от 4.6 зуба.

Задача 2. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:

Юноша, 18 лет, обратился в приемное отделение челюстно-лицевой хирургии с жалобами на наличие припухлости и боль в подглазничной области слева, головную боль, повышение температуры тела до 38 °C, общую слабость. Заболел 5 дней назад: после выдавливания «прыща» на лице появилась болезненная припухлость, которая быстро увеличилась. При осмотре отмечено нарушение конфигурации лица за счет припухлости мягких тканей в подглазничной области слева, кожа в этой области гиперемирована, лоснится, в складку не собирается. При пальпации выявлен инфильтрат размером 4,5 x 3,5 см в левой подглазничной области, в центре которого имеется гнойно-некротический стержень. Инфильтрат резко болезненный, имеется флюктуация. От инфильтрата пальпируется тяж, направляющийся к внутреннему углу глаза, плотный и болезненный при пальпации.

Эталон ответа: фурункул подглазничной области слева в стадии абсцедирования, осложненный тромбофлебитом угловой вены слева.

Перечень практических навыков:

- основные клинические методы обследования ЧЛО;

- дополнительные методы обследования ЧЛО

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ВОЗНИКШУЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:

Для удаления нижнего моляра у взрослого мужчины с массой тела 80 кг врач произвел введение 3 мл анестетика в область переходной складки в проекции верхушек корней больного зуба. Через 20 мин после инъекции при попытке удаления зуба пациент указывает на резкую боль. Почему не возникла полная анестезия, как добиться ее наступления?

Эталон ответа: у взрослых описанная в задаче инфильтрационная анестезия неэффективна при удалении зубов, так как из-за толщины компактного слоя нижней челюсти анестетик не проникает к расположенным в толще челюсти ветвям нижнего альвеолярного нерва, который иннервирует пульпу и периодонт нижних моляров. Наряду с инфильтрационной анестезией десны требуется проведение проводниковой методики анестезии нижнего альвеолярного нерва (мандibuлярная или торусальная анестезия).

Задача 2. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ВОЗНИКШУЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:

Девушка, 25 лет, предъявляет жалобы на боль и «ползание мурашек» (парастезия), онемение в области нижней губы и подбородка справа, возникшие 2 недели назад после удаления 3.8 зуба. Удаление зуба было сложным, с использованием бормашины. Для обезболивания врач-стоматолог 3 раза производил мандибулярную анестезию и использовал 3 карпулы 4% раствора Убистезина. Больная неоднократно обращалась к врачу, который назначил полоскания, но положительных результатов от лечения не было. При обследовании выявлено нарушение чувствительности в области нижней губы и подбородка справа. Что стало причиной повреждения нижнелунечкового нерва? Какое дополнительное лечение целесообразно назначить?

Эталон ответа: травмирование иглой нерва во время анестезии. Физиолечение, инъекции витаминов группы В, нестероидные противовоспалительные средства.

ПК-6. Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы

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

Выберите один правильный ответ:

1. ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

- A) в применении местных мазевых повязок и компрессов
- B) в физиотерапевтическом лечении

- В) вскрытии, дренировании и промывании антисептиками
Г) в назначении миогимнастики и механотерапии

Эталон ответа: В

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

Задача 1. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:

На прием к врачу обратился больной К. с жалобами на подвижность зуба 4.5, боль во время приема пищи. Из анамнеза установлено, что подвижность зуба 4.5 появилась около 1 года назад, со временем усилилась, боль при еде появилась неделю назад. При внешнем осмотре: снижение высоты нижней трети лица, выраженность носогубных складок. В поднижнечелюстных областях при пальпации обнаружены увеличенные лимфатические узлы мягкоэластической консистенции, безболезненные, подвижные. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта розового цвета. Отсутствуют зубы 1.8, 1.7, 1.6, 1 2.6, 2.8, 3.8, 3.6, 4.6, 4.7, 4.8. Слизистая оболочка в области зуба 4.5 отечная, при пальпации болезненная, легко кровоточит, рецессия десны более 2/3 длины корня. Зуб 4.5 интактный, подвижность III степени, перкуссия болезненная.

Эталон ответа: обострение хронического пародонтита тяжелой степени тяжести зуба 4.5.

Перечень практических навыков:

- оформить направление для выдачи листа временной нетрудоспособности;
- оформить направление для продления листа временной нетрудоспособности;

- оформить направление для закрытия листа временной нетрудоспособности

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ВОЗНИКШУЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:

Больной М., 72 года, поступил в хирургическое отделение стационара с диагнозом: острый гнойный холецистит. Больному в экстренном порядке была выполнена холецистэктомия. На 10-е сутки после оперативного вмешательства состояние больного ухудшилось, температура тела повысилась до 38 °C, больной отметил боль и припухлость в околоушно-жевательной области справа. При осмотре выявлена увеличенная, резко болезненная правая околоушная слюнная железа, при пальпации из околоушного протока получено гнойное отделяемое. Состояние больного соответствует тяжести перенесенного оперативного вмешательства. Каковы предварительный диагноз и причина возникновения данного состояния? Какого специалиста необходимо привлечь для оказания помощи данному больному? Какова профилактика подобных осложнений в послеоперационном периоде?

Эталон ответа: острый послеоперационный паротит справа, возникший на фоне гипосаливации рефлекторного характера. Врача-стоматолога хирурга

или челюстно-лицевого хирурга. Ежедневная тщательная санация полости рта с обработкой слизистых оболочек, назначение слюногонных препаратов.

ПК-7. Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи

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

Выберите один правильный ответ:

1. КАКАЯ ТЕОРИЯ ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНОЙ:

- 1) инфекционно-эмболическая теория,
- 2) аллергическая теория Дерижанова,
- 3) теория нейротрофических расстройств;
- 4) влияние гормонов коры надпочечников;
- 5) все теории дополняют друг друга

Эталон ответа:5

2. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЯХ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) воспаление и деструкция периодонта;
- 2) воспаление и деструкция периодонта, гнойно-воспалительный процесс в надкостнице;
- 3) лейкоцитарная инфильтрация костного мозга, тромбоз сосудов, участки кровоизлияния и остеонекроза, гнойно-воспалительный процесс в челюсти и окружающих тканях
- 4) гнойно-воспалительный процесс в челюсти и окружающих тканях

Эталон ответа:3

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

Задача 1. СФОРМУЛИРУЙТЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ, ОПРЕДЕЛИТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА:

Пациентка А., 38 лет, обратилась в стоматологическую клинику жалобами на кровоточивость десен, дежурный врач направил ее на лечение к пародонтологу. Ранее у пародонтолога пациентка не лечились, из сопутствующих заболеваний отмечены язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии. Пациентка регулярно проходит лечение у гастроэнтеролога. При осмотре общее состояние удовлетворительное. Открывание рта в полном объеме. Слизистая оболочка десневого края в области всех зубов застойно гиперемирована, легко кровоточит при зондировании. Прикус ортогнатический. Имеются диастема и трещины между зубами верхней челюсти, обилие над- и поддесневых зубных отложений. Пародонтальные карманы глубиной от 5 мм и больше. Из пародонтальных карманов зубов 4.7, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 имеется гнойное отделяемое. Моляры верхней челюсти, а также зубы 1.2, 1.1, 3.2, 3.1, 4.2 имеют подвижность II степени, зуб 2.8 - подвижность III степени. Шейки и корни зубов,

особенно нижних резцов, обнажены до 5 мм. Дайте рекомендации пациенту после проведенной операции открытого кюретажа.

Эталон ответа: ротовые ванночки травяными отварами, прием обезболивающих препаратов, антибактериальная и десенсибилизирующая терапия. Снятие швов – на 7-10-е сутки. диспансерное наблюдение: посещение пародонтолога каждые 3 месяца для проведения профилактических курсов лечения. Рациональное протезирование.

Перечень практических навыков:

- направление на анализ крови на гемоглобин, гематокрит, лейкоциты, СОЭ, трактовка результатов;
- приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ВОЗНИКШУЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:

Больной А., 65 лет, отметил появление кровотечения из области удаленного зуба 1.6. Из анамнеза известно, что зуб был удален хирургом-стоматологом в поликлинике 7 ч назад. Попытки больного остановить кровотечение самостоятельно не привели к успеху, после чего была вызвана скорая помощь. Какова наиболее вероятная причина возникновения кровотечения у данного больного? Какой объем лечебных мероприятий необходим на догоспитальном этапе?

Эталон ответа: повышение артериального давления. Снижение повышенного артериального давления, тугая тампонада лунки со дна.

Задача 2. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:

Больной П., 22 года, находится на лечении в ЛОР-отделении с диагнозом: обострение хронического тонзиллита. На 5-й день заболевания больной отметил появление припухлости в правой поднижнечелюстной области. При пальпации выявлено округлой формы образование диаметром до 1,5 см, слегка болезненное. Поставьте предварительный диагноз. Определите тактику лечения.

Эталон ответа: тонзиллогенный лимфаденит. Местное консервативное лечение на фоне антибактериальной терапии по поводу основного заболевания.

ПК-9. Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

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

Выберите один правильный ответ:

1. ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ МАЛИГНИЗАЦИИ ПИГМЕНТНОГО НЕВУСА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) дефицит витамина «В» в организме
- Б) однократная или хроническая травма
- В) тяжелая форма сахарного диабета
- Г) курение

Эталон ответа: Б

2. ОДНИМ ИЗ КАНЦЕРОГЕННЫХ ФАКТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ультрафиолетовое излучение
- Б) сенсибилизация организма
- В) интоксикация организма
- Г) длительная гипоксия тканей

Эталон ответа: А

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

Задача 1. ДОПОЛНИТЕ И ДОПОШИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

ЗАЦЕПНЫЕ ПЕЛИ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШИН ИЗ АЛЮМИНИЕВОЙ ПРОВОЛОКИ ВЫГИБАЮТ В ОБЛАСТИ ОДНОГО СЕГМЕНТА ЧЕЛЮСТИ НА УРОВНЕ ЗУБОВ:

- 1) вторых
- 2) четвертых
- 3)

Эталон ответа: шестых

Задача 2. УСТАНОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ДЕЙСТВИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА

1. Люксация
2. Фиксация щипцов
3. Продвижение щипцов
4. Тракция
5. Наложение щипцов

Эталон ответа: 5, 3, 2, 1, 4

Перечень практических навыков:

- составление плана послеоперационных мероприятий при различных заболеваниях и повреждениях ЧЛО;
- проведение всего спектра реабилитационных мероприятий в полости рта и ЧЛО

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:

Больной, 25 лет, находился в отделении челюстно-лицевой хирургии 10 дней назад с диагнозом: перелом нижней челюсти справа в области зуба 4.5 со смещением. Наложены бимаксиллярные проволочные шины с зацепными петлями, резиновые тяги. Зуб 4.5 был удален. Больной на 2-й день самовольно покинул стационар и снял резиновую тягу. На данный момент отмечает резко болезненную припухлость в правой поднижнечелюстной области, выделение гноя через лунку удаленного зуба, незначительную боль при глотании, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела до 38-38,5 С. В правой поднижнечелюстной области пропалпирован болезненный воспалительный инфильтрат. Выражен коллатеральный отек. Открывание рта ограничено до 1,0 см, болезненно. Сохраняется онемение кожи подбородка справа. Лунка удаленного зуба 4.5 содержит гнойное отделяемое. Имеется отек слизистой оболочки дна полости рта справа, инфильтрации нет. Поставьте предварительный диагноз. С чем связано развитие осложнения? Определите тактику лечения больного.

Эталон ответа: острый травматический остеомиелит. Развитие осложнения связано с нарушением медицинского режима. Вскрытие гноевого очага, антибактериальная и дезинтоксикационная терапия, иммобилизация отломков челюстей.

Задача 2. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:

В отделение челюстно-лицевой хирургии поступил больной К, 19 лет, с жалобами на невозможность открывания рта, боль в нижней челюсти слева, затруднение глотания. Из анамнеза установлено, что несколько дней назад больной отметил боль в области слизистой оболочки, покрывающей частично прорезавшийся зуб 3.8. При осмотре внешних изменений нет. В полости рта имеется выбухание слизистой оболочки в области крыловидно-нижнечелюстного шва, слизистая оболочка в этой области отечна и гиперемирована. Пальпация крыловидно-нижнечелюстной складки резко болезнена, имеется флюктуация. Поставьте предварительный диагноз. Что стало источником инфекции? Какова тактика лечения больного?

Эталон ответа: абсцесс крыловидно-нижнечелюстного пространства слева. Воспалительный процесс, связанный с затрудненным прорезыванием зуба 3.8 (перикоронит). Вскрытие гноевого очага разрезом со стороны полости рта с последующим дренированием.

ПК-10. Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний

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

Выберите один правильный ответ:

1. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ

ОСТЕОТОМИИ НАЗНАЧАЮТ

- А) физиотерапию
- Б) криотерапию
- В) химиотерапию
- Г) дезинтоксикационную терапию

Эталон ответа: А

2. ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ БИМАКСИЛЛЯРНЫХ ШИН С ЗАЦЕПНЫМИ ПЕТЛЯМИ РЕЗИНОВЫЕ КОЛЬЦА (ТЯГУ) МЕНЯЮТ

- А) ежедневно
- Б) 1 раз в неделю
- В) 1 раз в месяц
- Г) 3 раза в месяц

Эталон ответа: Б

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

Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ:

Во время еды у больного увеличивается слюнная железа. При обследовании слюнной камень не обнаружен. Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа: хронический сиалодохит (протоковый сиаладенит).

Задача 2. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ:

У больного заеды, сухость полости рта, часто болят суставы. Какие дополнительные признаки-симптомы выявляют у больных с синдромом Шегрена?

Эталон ответа: ксерофталмия (сухость глаз); высокая СОЭ, определяемая в клиническом анализе крови.

Задача 3. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ:

Пациента беспокоит выраженная сухость полости рта. Проходит лечение у психиатра по поводу депрессии. Данных за синдром Шегрена нет. Какова может быть причина ксеростомии?

Эталон ответа: астенодепрессивный синдром. Длительный прием лекарственных средств, вызывающих сухость полости рта.

Перечень практических навыков:

- направление на медико-социальную экспертизу больных при различных заболеваниях и повреждениях ЧЛО;
- проведение всего спектра абилитационных мероприятий и диспансерного наблюдения при различных заболеваниях и повреждениях ЧЛО

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача 2. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ И КОНКРЕТНЫХ ДЕЙСТВИЙ

НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:

Больной Т., 62 лет обратился в хирургический кабинет с целью санации полости рта. **Анамнез:** около одного года тому назад перенес инфаркт миокарда. Имеется аллергия на введение новокаина. **Объективно:** слизистая оболочка полости рта без воспалительных изменений. Коронка 14 зуба полностью разрушена, перкуссия корня безболезненна.

Эталон ответа: лечебные мероприятия должны включать: проведение местной инфильтрационной анестезии и удаление зуба 1.4. Учитывая наличие в анамнезе ИБС целесообразно применить анестетик без вазоконстрикторов, а также следует учсть аллергическую реакцию на применение новокаина.

Задача 2. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:

Больная С., 36 лет жалуется на боли в области зуба 1.4 и припухлость верхней губы. **Анамнез:** ранее зуб был лечен по поводу пульпита, впоследствии частично разрушился, периодически обострялся. 3 дня назад появились интенсивные, боли и припухлость губы. **Объективно:** отмечается выраженная припухлость верхней губы, больше справа, за счет отека мягких тканей. Открывание рта в полном объеме. Слизистая оболочка в области 1.4 резко гиперемирована, пальпируется плотный, болезненный инфильтрат $1,5 \times 2$ см с флюктуацией в центре. Коронка 1.4 разрушена на 1/2, его перкуссия резко болезненна. На рентгенографии альвеолярного отростка в области 14 определяется разрежение костной ткани округлой формы диаметром около 1,5 см, каналы запломбированы на 2/3 их длины, корни искривлены. Установлен диагноз: острый гнойный периостит верхней челюсти от зуба 1.4.

Эталон ответа: выполнение внутриротового разреза с целью освобождения кистозной полости от гноевого экссудата. Затем лечение гнойной раны до полного заживления. Далее - операция цитэктомия в плановом порядке или удаление зуба 1.4.

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

Стоматология хирургическая

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Учебная комната № 1 в стоматологической поликлинике для занятий по травматологии и других тем.	Стенды, муляжи, учебные модели для изготовления различных шин, Инструментарий. Материалы для шинирования. Негатоскоп. Аппараты Рудько, Збаржа.
2	Учебная комната №1 в стоматологической поликлинике для занятий по травматологии и других тем	Наглядные пособия, муляжи, модели. Инструментарий. Учебные альбомы. ПК, проектор.
3.	Кабинет № 22, 23 для освоения практических навыков	Фантомы для отработки навыков по методикам обезболивания и удаления зубов.
4.	Клинический кабинет № 24	Оснащен для приема и консультаций больных. Имеется инструментарий для обследования пациентов, оказания хирургической помощи. Оформления медицинской информации.
5	Лекционная аудитория поликлиники	Проектор, ПК для прочтения лекций и проведения конференций
6	Учебная комната № 1 и № 2 в клинике челюстно- лицевой хирургии	Стенды, муляжи, модели , учебные аппараты для лечения травмы

**Лист регистрации изменений и дополнений
в рабочую программу дисциплины на 2025-2026 учебный год
Стоматология хирургическая**

(название дисциплины, модуля, практики)

ординаторов,

специальность: Стоматология хирургическая

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на заседании кафедры «16» мая 2025 г. (протокол №6)

Зав. кафедрой _____ (Давыдов А.Б.)
подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий