федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Специальность 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия
код, наименование

Кафедра: хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2023

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по практике «Клиническая практика» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики «Клиническая практика». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПП по данной практике.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по практике «Клиническая практика» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Кейс-задание	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задания

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1; УК-3; УК-4; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-10; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12; ПК-13.	Текущий	Раздел 1. Обследование стоматологического больного; Раздел 2. Лечение больных с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области; Раздел 3. Зубосохраняющие операции; Раздел 4. Местное обезболивание в стоматологии; Раздел 5. Удаление зубов; Раздел 6. Лечение больных с травмами челюстно-лицевой области; Раздел 7. Опухоли, опухолеподобные заболевания и кисты челюстно-лицевой области; Раздел 8. Лечение больных с заболеваниями слюнных желез; Раздел 9. Лечение пациентов с заболеваниями нервов лица; Раздел 10. Дентальная имплантация; Раздел 11. Хирургическое лечение заболеваний пародонта; Раздел 12. Реконструктивная и пластическая хирургия челюстно-	Кейс-задание

		лицевой области.	
УК-1; УК-3; УК-4; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-10; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12; ПК-13.	Промежуточный	Все разделы практики.	Кейс-задание

4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: кейс-задания.

4.1. Ситуационные задачи для оценки компетенций: УК-1; УК-3; УК-4; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-10; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12; ПК-13.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	01
И	-	**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У	-	Пациентка М., 19 лет, обратилась в хирургический кабинет для удаления 1.1зуба. В настоящее время её беспокоят постоянные ноющие боли. Ранее 1.1 зуб болел, на протяжении последних двух лет периодически возникали острые постоянные боли. Из последней записи в истории болезни выяснено: 1.1 зуб лечён по поводу периодонтита, при удалении распада пульпы был сломан пульпэкстрактор, удалить отломок и пройти канал не удалось. При обследовании: коронка 1.1 зуба разрушена, перкуссия болезненна. Врач решил удалить 1.1 зуб.
В	1	Обоснуйте достаточно ли данных результатов обследования пациента к выбору метода удаления 1.1 зуба?
В	2	Выберите и назовите все необходимые инструменты для удаления 1.1 зуба?
В	3	Выберите метод и анестезирующий раствор для удаления 1.1 зуба?
В	4	Перечислите все возможные методы и способы обезболивания для удаления 1.1 зуба?
Н	-	02
И	-	**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У	-	Пациент К., 40 лет, поступил в стационар с жалобами на резкую боль, отек мягких тканей в обеих поднижнечелюстных и подподбородочной областях, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела. Анамнез развития заболевания. Заболевание началось неделю назад, когда появилась постоянная, ноющая боль в 3.6 зубе, усиливающаяся при накусывании пищи. Боль нарастала, появился отек в левой поднижнечелюстной области. Через три дня от начала заболевания отек увеличился, распространился на правую половину шеи, усилилась боль, симптомы общей интоксикации нарастали.

		Объективно: больной бледен, пульс учащен, температура тела 38,5°С. АД 146/90 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены. Одышка. ЧСС 94 ударов в минуту. В подподбородочной и обеих поднижнечелюстных областях определяется обширный, болезненный при пальпации, с нечеткими границами воспалительный инфильтрат. Кожа над ним гиперемирована, лоснится, не собирается в складку. Открывание рта ограничено до 1,5 см, резко болезненное.
В	1	Поставьте предварительный диагноз.
В	2	Объясните возможную причину заболевания.
В	3	Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения клинического диагноза?
В	4	С какими заболеваниями можно дифференцировать?
В	5	Составьте план лечения.
Н	-	03
И	-	**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У	-	В клинику обратился пациент В, 54 года, с жалобами на периодические ноющие боли в области зуба 2.1. Проведено КЛКТ, по которому в области верхушки корня зуба 2.1 обнаружен очаг деструкции костной ткани с четкими границами до 0.7 см в диаметре, корневые каналы зуба 2.1 не запломбированы. Из данных объективного осмотра: Зуб 2.1-подвижность отсутствует, перкуссия слабоболезненна, не изменен в цвете, на небной поверхности имеется кариозная полость в пределах собственного дентина, зондирование безболезненно.
В	1	Поставьте диагноз
В	2	Какую зубосохраняющую операцию можно провести в данном случае?
В	3	Опишите этапы операции
Н	-	04
И	-	**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У	-	На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Н., 43 года, с жалобами на наличие образования на слизистой оболочки правой щеки. После проведения обследования пациента, хирург-стоматолог установил, что образование поверхностное. Пациент соматически здоров.
В	1	Какие методы обезболивания могут быть использованы в данной клинической ситуации?
В	2	Какой из всех методов будет наиболее предпочтительным в данном случае? Ответ обоснуйте.
В	3	Какие анестетики могут быть использованы для проведения

		указанных видов обезболивания?
Н	-	05
И	-	**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У	-	Пациентка Э., 21 год, обратилась в стационар ЧЛХ по поводу удаления 3.8 зуба по ортодонтическим показаниям. Пациент был направлен в стационар из поликлинике по поводу дистопии и ретенции, корни зуба «обхватывают» нижнечелюстной канал. Верхушка медиального корня загнута под углом 90 градусов и прободает в язычную кортикальную пластинку.
В	1	Какие осложнения могут возникнуть при удалении данного зуба?
В	2	Какое рентгенологическое исследование необходимо провести перед удалением зуба?
В	3	Какую анестезию следует провести при удалении данного зуба?
В	4	Какую медикаментозную терапию проводят после сложного и продолжительного удаления зуба?
Н	-	06
И	-	**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У	-	Больной Д., 30 лет, госпитализирован в отделение ЧЛХ с жалобами на боли в области нижней челюсти слева, нарушение смыкания зубов, боли при жевании, головокружение. Пациент доставлен после ДТП с автомобилем, сознания не терял, была однократная рвота. Объективно: конфигурация лица изменена за счет посттравматического отека мягких тканей левой половины лица, На коже имеются многочисленные кровоизлияния и ссадины, покрытые геморрагическими корками. Открывание рта резко болезненно, ограничено незначительно, имеется нарушение прикуса. В полости рта имеется разрыв слизистой оболочки между зубами 3.3 и 3.4. При бимануальной пальпации определяется подвижность фрагментов нижней челюсти.
В	1	Проведите обследование больного, укажите диагностические симптомы, характерные для переломов челюстей.
В	2	Поставьте диагноз.
В	3	Перечислите консервативные методы лечения переломов челюстей.
Н	-	07
И	-	**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У	-	Больной М., 32 года, обратился с жалобами на наличие новообразования в области верхнего отдела шеи слева. Обнаружил случайно около 6 месяцев назад. С тех пор образование несколько увеличилось в размерах. Объективно: на боковой поверхности шеи слева в области верхней трети кпереди от грудино-ключично-сосцевидной мышцы определяется образование, размером 3,0х4,0 см, с четкими контурами, безболезненное, не спаянное с окружающими тканями, мягко-эластичной консистенции. Кожа над ним в цвете не изменена. Образование хорошо контурируется при

		повороте головы в правую сторону.
В	1	Поставьте предварительный диагноз.
В	2	Составьте план дополнительного обследования и лечения.
Н	-	08
И	-	**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У	-	Пациентка К., 45 лет, жалуется на сухость полости рта и безболезненное увеличение околоушной слюнной железы (ОУСЖ). Данные симптомы беспокоят в течение двух лет. Из анамнеза выяснено, что страдает ревматоидным артритом. Находится на диспансерном учете у ревматолога.
В	1	Какой предварительный диагноз можно предположить?
В	2	Какие методы обследования необходимо провести для установления диагноза?
В	3	Как проводится сиалометрия?
В	4	Как выполнить пациентке сиалографию?
В	5	Методика биопсии малых слюнных желез.
Н	-	09
И	-	**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У	-	Больной, 55 лет, обратился в клинику с жалобами на приступообразные боли в левой половине лица, возникающие при прикосновении к левой щеке рукой, полотенцем, одеждой и т.п. и продолжающиеся в течение 3-4 секунд, боли жгучего характера, распространяются в висок, затылок. Из анамнеза выяснено, что два месяца назад перенес ОРВИ с высокой температурой, через две недели после начала ОРВИ возник первый приступ боли в левой половине лица продолжительностью 1-2 секунды, затем приступы стали длиться до 1 минуты. К врачу обратился впервые. Из перенесенных заболеваний указывает на детские инфекции, простудные заболевания. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре лицо несколько асимметрично за счет отечности левой половины. Пальпация точек выхода II-ой (инфраорбитальное отверстие) и III-ей (ментальное отверстие) ветвей тройничного нерва на лицо более болезненна слева. При пальпации щечной области слева начинался приступ боли длительностью 3 секунды. Полость рта санирована, патологических изменений не выявлено.
В	1	Поставьте диагноз. Проведите обоснование диагноза.
В	2	Наметьте план лечения
В	3	Имела ли значение перенесенная ОРВИ для возникновения данного заболевания?
В	4	Является ли отечность половины лица патогномоничным признаком для невралгии II-III ветви тройничного нерва?
Н	-	10
И	-	**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У	-	Пациент Н., 30 лет, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на периодические боли в области нижней челюсти слева и

		потребностью протезирования в данной области. Боли беспокоят в 3.6 зубе. Из анамнеза: зуб 3.6 — был дважды лечен эндодонтически. Объективно: общее состояние пациента удовлетворительное, конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. В полости рта: зуб 3.6 - коронка разрушена более 1/2. Перкуссия 3.6 зуба безболезненная. Слизистая оболочка в области 3.6 зуба бледно-розовая, умеренно увлажнена. По Rg: в проекции корней 3.6 зуба отмечается участок разрежения костной ткани до 0.2см, корневые каналы в области 3.6 зуба — обтурированы рыхло, не до физиологической верхушки, предположительно в дистальном корне 3.6 зуба в корневом канале визуализируется верхушка эндоинструмента.
В	1	Поставьте диагноз.
В	2	Составьте современный план лечения.
В	3	Какие необходимы дополнительные методы обследования пациента для дальнейшего лечения?
В	4	Какие основные параметры должны учитываться при имплантации с целью оценки костной ткани?
В	5	Какие абсолютные противопоказания к дентальной имплантации?
Н	-	11
И	-	**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У	-	Больной, 48 лет, жалуется на подвижность зубов в области нижней и верхней челюстей, кровоточивость десен. После проведения дополнительных методов исследования поставлен диагноз генерализованный пародонтит средней степени тяжести, подвижность различных групп зубов 1-2-3 степени.
В	1	Тактика врача-стоматолога хирурга.
В	2	Опишите этапы операции, применяемой в данном случае.
Н	-	12
И	-	**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У	-	Больной, 35 лет, обратился в клинику с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, невнятность речи, деформацию нижнего отдела лица справа. Из анамнеза выяснено, что два года назад получил огнестрельное ранение нижнего отдела щечной области справа, лежал в госпитале. Рана мягких тканей полностью зарубцевалась, однако остался дефект в области тела нижней челюсти справа. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции. При осмотре на коже выявляется втянутый рубец в правом поднижнечелюстном треугольнике, подвижный. Открывание рта в полном объеме, однако отмечается нарушение прикуса из-за смещения фрагментов нижней челюсти вправо. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти обнаружен дефект тела нижней челюсти справа, размером 3,0-3,5 см. в области отсутствующих 4.6, 4.5. Края костных фрагментов склерозированы и смещены.

В	1	Составьте план лечения больного.
В	2	Какие требования необходимо выполнить для снижения вероятности отторжения костного трансплантата в послеоперационном периоде?

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень кейс-заданий, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: кейс-задания по разделам практики.

5.1.1 Кейс-задания к зачёту по практике «Клиническая практика»:

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	01
И	-	**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У	-	В отделение хирургической стоматологии обратился пациент Т. 36 лет с целью санации полости рта. Объективные данные: слизистая губ, щек, языка, мягкого и твердого неба без видимых патологических изменений. Прикус физиологический. Обилие зубного налета. Маргинальная десна отечна, гиперемирована. Зубы 1.6, 1.7, 2.6 разрушены.
В	1	Назовите этапы обследования стоматологического больного?
В	2	Перечислите основные и дополнительные методы обследования?
Н	-	02
И	-	**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У	-	Пациент Л, 30 лет, жалобы на сильную, постоянную боль в нижней челюсти справа. **Анамнез развития заболевания.** Две недели назад утром повысилась температуры тела до 38,7°С, появились озноб, боль в нижней челюсти, неприятные ощущения, ползание «мурашек» в нижней губе справа. **Объективно.** Общее состояние удовлетворительное. Отек мягких тканей нижней губы, подбородочной области справа. Кожа в цвете не изменена, собирается в складку. В подподбородочной области пальпируется подвижный, плотный, безболезненный лимфатический узел размерами 2,0х1,0 см. Открывание рта не ограничено. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная. Язык чистый, влажный. Слизистая оболочка альвеолярной части нижней челюсти в подбородочном отделе гиперемирована, отечна, резко болезненная при пальпации с вестибулярной и язычной сторон. 4.1, 4.2, 3.1, 3.2 зубы подвижны, перкуссия их положительная, коронковые части не разрушены.
В	1	Поставьте диагноз.
В	2	Какие методы диагностики необходимо использовать для постановки диагноза.
В	3	Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
В	4	Какое лечение необходимо провести.
Н	-	03
И	-	**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

У	-	В клинику обратилась пациентка Е, 25 лет с жалобами на разрушение коронки зуба 3.7. Из анамнеза: зуб 3.7 лечен по поводу осложненного кариеса 3 года назад. По данным объективного осмотра: разрушение коронки зуба более чем на 2/3, полость зуба вскрыта, в устьях корневых каналов визуализируется пломбировочный материал, перкуссия зуба слабоболезненна, зуб имеет подвижность 1 степени. Зуб 3.8-интактен. По даннным КЛКТ: медиальная система корневых каналов зуба 3.7 запломбирована гомогенно плотно, рентгеноконтрастным плобмировочным материалом на 2/3 длины. В области медиального корня визуализируется очаг деструкции костной ткани с четкими границами до 0.5 см в диаметре. Зуб 3.8 имеет 2 корня-медиальный и дистальный, по длине соответствующие длине корней 3.7 зуба. Патологических изменений костной ткани в области 3.8 зуба, нарушения целостности твердых тканей зуба 3.8 не выявлено.
В	1	Какую зубосохраняющую операцию возможно провести в данном случае?
В	2	Опишите технику проведения данной операции.
В	3	Какие виды сращения зуба-донора с альвеолой существуют?
Н	-	04
И	-	**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У	-	Пациент Н., 28 лет, обратился на прием к хирургу-стоматологу с острой болью в области зуба 3.7. В полости рта: переходная складка в области 3.7 отечна, гиперемирована, при пальпации болезненна, наблюдается полное разрушение коронковой части зуба. После проведения дополнительных методов обследования стоматолог-хирург принял решение удалить зуб 3.7. В качестве местного обезболивания врач решил провести инфильтрационную анестезию с вестибулярной стороны 2% раствором лидокаина.
В	1	Правильно ли выбран метод обезболивания?
В	2	Какие возможны варианты обезболивания для удаления зуба 3.7?
В	3	Укажите наиболее оптимальный способ обезболивания зуба 3.7, обоснуйте свой выбор.
В	4	Определите целесообразность проведения анестезии в данном случае 2% раствором лидокаина.
В	5	Укажите наиболее оптимальный препарат для проведения местного обезболивания в данном случае, если известно, что пациент соматически здоров.
Н	-	05
И	-	**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У	-	Пациент А., 33 лет, обратился к стоматологу с жалобами на периодические боли в области нижней челюсти справа. В анамнезе: два года назад при проведении анестезии была анафилактическая

		реакция, с тех ор лечением зубов не занимался. Также имеет сопутствующие заболевания: артериальная гипертония, сахарный диабет второго типа, гепатит С. Объективно: зуб 36 – коронковая часть зуба разрушениа на ½. На ОПТГ: очаг деструкции костной ткани в области бифуркации корней 3.6 зуба.
В	1	Какие исследования необходимо провести перед удалением?
В	2	Где рекомендуется проводить удаление зуба, учитываю анамнез и сопутствующие заболевания?
В	3	Какими инструментами проводится удаление зуба?
Н	-	06
И	-	**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У	-	Больная П., 35 лет, поступила в стационар с жалобами на боли и припухлость в области правой половины лица, на головные боли, двоение в глазах, ограничение открывания рта. Из анамнеза: упала с велосипеда неделю назад. Сознание не теряла, была тошнота, рвота, кровотечение из правой половины носа. Объективно: конфигурация лица изменена за счет уплощения правой скуловой области. Пальпация слабоболезненна, определяется симптом "ступеньки" в области нижнеглазничного края. Снижена тактильная чувствительность в области крыла носа, правой подглазничной области и верхней губы справа, прикус не нарушен, зубы устойчивы.
В	1	Поставьте предварительный диагноз.
В	2	Какие исследования необходимо провести.
В	3	Составьте план лечения больного.
Н	-	07
И	-	**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У	-	Больная 60 лет обратилась с жалобами на постепенно усиливающуюся боль при глотании, появившуюся 2 недели тому назад. При осмотре на боковой поверхности языка слева с переходом на дно полости рта обнаружена болезненная язва, размером 3 см, с кровоточащим дном, плотными краями. Окружающие ткани инфильтрированы, отмечается ограничение движения языка.
В	1	Поставьте предположительный диагноз.
В	2	Назначьте обследование для постановки окончательного диагноза
Н	-	08
И	-	**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У	-	Больная 40 лет, перенесла ОРЗ, обратилась к врачу с жалобами на повышение температуры до 39 С°, резко выраженную болезненность и припухлость в околоушной области слева. При хирургическом рассечении тканей околоушной области из околоушной слюнной железы выделяется гной. Взят материал для биопсийного исследования. Гистологически в биоптате ткани слюнной железы отмечается выраженный отек и нейтрофильная инфильтрация с

		мелкими участками некроза.
В	1	Каким заболеванием страдает больная?
В	2	Назовите морфологическую форму данного заболевания?
В	3	Каковы возможные осложнения заболевания?
Н	-	09
И	-	**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У	-	Больная, 43 лет, обратилась в клинику с жалобами на боли в области верхней челюсти слева, иррадиирующие в затылочную, височную области и в область глаза слева. Боли кратковременные, 2-3 секунды, интенсивные, рвущие, самопроизвольные. Из анамнеза выяснено, что больна в течении двух лет, лечилась у невропатолога по месту жительства по поводу невралгии тройничного нерва, эффекта не отмечает. Направлена на консультацию к стоматологу. Из перенесенных заболеваний указывает на детские инфекции, простудные заболевания, аппендэктомию в 1978 году. Общее состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, отмечается пастозность и небольшая гиперемия подглазничной и щечной областей слева, гиперестезия. В полости рта зубы верхней челюсти справа интактные, перкуссия их безболезненная. При пальпации переходной складки в области 2.4, 2.5 начинается болевой приступ продолжительностью 3 секунды.
В	1	Поставьте диагноз. Проведите обоснование диагноза.
В	2	Наметьте план лечения.
В	3	Чем обусловлена необходимость консультации больной у стоматолога?
В	4	Имеет ли значение в описанной клинической ситуации, то что больная перенесла аппендэктомию?
Н	-	10
И	-	**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У	-	Пациент С., 40 лет, обратился с целью протезирования в области отсутствующего 2.5 зуба. Из анамнеза: зуб 2.5 удален около 5 лет назад. Объективно: общее состояние пациента удовлетворительное, конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. В полости рта: зуб 2.5 - отсутствует. Слизистая оболочка в области отсутстсвующего 2.5 зуба бледно-розовая, умеренно увлажнена. По Rg: зуб 2.5 — отсутствует, костная ткань в данной области без патологических изменений.
В	1	Поставьте диагноз и составьте план лечения.
В	2	Какие необходимы дополнительные методы обследования пациента для дальнейшего лечения?
В	3	Какие показания к дентальной имплантации?
В	4	Назовите виды синус-лифтинга и в чем их отличия?
В	5	Какие относительные противопоказания к дентальной имплантации?
		11

И	-	**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У	-	Пациент, 30 лет, жалуется на повышенную чувствительность шеек передней группы зубов нижней челюсти к температурным раздражителям. Пациент планирует ортодонтическое лечение. При клиническом осмотре выявлен мелкий свод преддверия полости рта и рецессии 2 класса по Миллеру в области 3.1,3.2,4.1,4.2, зубы имеют скученное положение.
В	1	Тактика врача-стоматолога хирурга.
В	2	Методика проведения вестибулопластики.
В	3	Какие лоскуты могут использоваться при закрытии рецессий?
Н	-	12
И	-	**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У	-	После ожога кислотой у больной, 40 лет, определяются множественные рубцы слизистой оболочки щечной области справа, приведшие к ограничению открывания рта. Установлен диагноз - рубцовая контрактура нижней челюсти справа (мукозогенная).
В	1	Поставьте диагноз.
В	2	Наметьте план хирургического лечения.
В	3	Назовите варианты пластики.
В	4	Перечислите возможные осложнения оперативного лечения.
В	5	Методы послеоперационного ведения?

6. Критерии оценивания результатов обучения

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.

Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Разработчики:
Дурново Евгения Александровна, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии;
Клочков Андрей Сергеевич, к.м.н., доцент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.
Тараканова Валентина Александровна, к.м.н., ассистент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Дата «____» _____ 2023 г.