

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРАКТИКЕ

**ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА 2 ОБУЧАЮЩИЙ
СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС (СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
УМЕНИЯ И НАВЫКИ)**

Специальность: 31.08.74 Стоматология хирургическая
(код, наименование)

Кафедра: хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2021

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

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по практике «Производственная (клиническая) практика 2 Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики «Производственная (клиническая) практика 2 Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной практике.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по практике «Производственная (клиническая) практика 2 Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1.	Ситуационные задачи	Оценочное средство, позволяющее оценить уровень знаний и практических навыков обучающихся, критичность мышления, степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

3. Перечень компетенций с указанием видов контроля, разделов дисциплины и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Виды контроля	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Текущий	Раздел 1. Местное обезболивание Раздел 2. Временная и лечебная иммобилизация при травматических повреждениях ЧЛЮ Раздел 3. ПХО ран лица Раздел 4. Дентальная имплантация	Ситуационные задачи
ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Промежуточный	Раздел 1. Местное обезболивание Раздел 2. Временная и лечебная иммобилизация при травматических повреждениях ЧЛЮ Раздел 3. ПХО ран лица Раздел 4. Дентальная имплантация	Ситуационные задачи

4. Содержание оценочных средств для текущего контроля

Текущий контроль осуществляется при проведении занятий в форме решения ситуационных задач.

4.1. Ситуационные задачи для оценки компетенций ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса

Н	-	001																																																
Ф																																																		
Ф																																																		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																																
У	-	Больная, 28 лет, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на боль в области щеки щеки слева. Из анамнеза: со слов пациентки, зуб 28 разрушился месяц назад. Сам зуб не беспокоит. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. Аллергический анамнез не отягощен. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Объективно: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта свободное. В полости рта: зуб 2.8 имеет щечный наклон, разрушен на 2/3. Перкуссия отрицательная, подвижности нет. При пальпации определяется острый край кариозной полости. Окружающая слизистая оболочка без особенностей. На слизистой оболочке щеки по линии смыкания зубов в проекции 2.8 эрозивная поверхность 0,2x0,3мм, болезненная при пальпации. Окружающие ткани без признаков инфильтрации, безболезненны. На рентгенограмме: зуб 2.8 – переапикальные изменения отсутствуют. <table><tr><td>0</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>с</td><td></td><td>с</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>0</td><td></td><td>п</td><td>п</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>0</td></tr></table>	0		с									п		с		с	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0		п	п										с		0
0		с									п		с		с																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
0		п	п										с		0																																			
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.																																																
Э	-	Зуб 2.8 хронический апикальный периодонтит (K04.5) – пациент жалоб может не предъявлять, объективно определяется глубокая кариозная полость, зондирование болезненно во вскрытой точке, ЭОД 100 мкА, перкуссия безболезненная. Но на рентгенограмме может определяться расширение периодонтальной щели. Хроническая механическая травма щеки, декубитальная язва – заживает после устранения причины, на дне некротический налет, края язвы без особенностей, в основании воспалительный инфильтрат, болезненная, лимфатические узлы – неспецифический лимфаденит.																																																
P2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.																																																
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.																																																
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																																
В	2																																																	

		Проведите дифференциальную диагностику.
Э	-	К04.5 зуб 2.8 хронический апикальный периодонтит, дифференциальную диагностику проводят с: другие хронические формы периодонтита, средний кариес, гиперемия пульпы, хронический язвенный пульпит. Хроническая механическая травма щеки, декубитальная язва, дифференциальную диагностику проводят с язвами: при сифилисе, туберкулезе, с радиационной, трофической язвами, раковыми язвами полости рта.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
Э	-	1) удаление зуба 2.8 2) консультация врача – стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
Э	-	1) Проведение инфильтрационной анестезии 2) удаление зуба 2.8 (соблюдая все этапы удаления), кюретаж. 3) Введение в устье лунки зуба гемостатической губки, сближающие швы. 4) Аппликация Солкосерил дентальной адгезивной пасты в области травматической язвы. 5) Рекомендации пациенту.
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.

P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
B	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения
Э	-	Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. Местные осложнения: перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антагониста, повреждение мягких тканей, перфорация верхнечелюстной пазухи, аспирация, альвеолит, кровотечение. Так же как осложнение при несвоевременном лечение патологические изменения в тканях периодонта с распространением воспалительного процесса на окружающие ткани.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
H	-	002
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной А., 37 лет, обратился к стоматологу с целью санации полости рта. При осмотре на внутренней поверхности нижней губы слева определяется безболезненное образование шаровидной формы. Со слов пациента, образование появилось больше года назад, периодически исчезает и появляется вновь. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Аллергический анамнез не отягощен. Объективно: конфигурация лица изменена за счет незначительной припухлости нижней губы слева. Открывание рта свободное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями. В полости рта: в толще нижней губы определяется шаровидное образование, мягкоэластической консистенции, безболезненное при пальпации, не спаянное с окружающими тканями, диаметром около 2 см, слизистая оболочка над образованием синюшного оттенка.

		0		с										с	с		
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
						с											0
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.															
Э	-	Слизистая ретенционная киста нижней губы с левой стороны (К I1.6) – жалобы на наличие образования, выступающего, безболезненного, не спаянного с подлежащими тканями, мягко-эластической консистенции, слизистая над ним неизменена, просвечивает содержимое голубоватого цвета, при прокусывании выделяется прозрачная тягучая жидкость.															
P2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.															
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.															
P0	-	Диагноз поставлен неверно.															
В	2	Проведите дифференциальную диагностику.															
Э	-	Дифференциальная диагностика проводится с: опухолью малой слюнной железы, капиллярной и кавернозной формами гемангиом, с образованиями на слизистой оболочке губы при сифилисе.															
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.															
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.															
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.															
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.															
Э	-	1) Удаление новообразования на нижней губе. 2) консультация врача-стоматолога терапевта с целью санации полости рта.															
P2	-	План лечения составлен верно.															
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.															
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.															
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.															
Э	-	1) Проведение инфильтрационной анестезии в области новообразования. 2) Планирование проведения разрезов. 3) Проведение разреза: по длине кисты проводят два разреза полуовальной формы, перпендикулярно к красной кайме губы, чтобы затем было удобно сводить края при зашивании.															

		4) Вылушивание кисты: должно выполняться очень осторожно, чтобы не повредить ее тонкую оболочку. 5) Вылушивание измененных малых слюнных желез. 6) Ушивание раны. 7) Рекомендации пациенту
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
B	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
Э	-	Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. Местные: инфицирование содержимого кисты, рецидив, кровотечение во время оперативного вмешательства.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	Возможные осложнения перечислены не полностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
H	-	003
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной В., 25 лет, обратился к стоматологу с жалобами на неприятные ощущения в области нижней челюсти справа, боли в области зуба 4.8, боли при глотании. Из анамнеза выяснено, что за последние полгода периодически возникала болезненная припухлость десны в области прорезывающегося зуба 4.8. Перенесенные и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым. На момент обращения в полости рта выявлена следующая клиническая картина: зуб 48 прорезался в полость рта медиальными буграми, перкуссия зуба безболезненная. Дистальная часть коронки

		зуба покрыта слизистым капюшоном, при пальпации определяется гнойное отделяемое. Окружающая слизистая оболочка отечна и гиперемирована, пальпация болезненная. В дальнейшем планируется лечение у стоматолога – ортодонта на брекет - системе.															
		0		с	с											0	
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
													с		с		0
В	1	Поставьте диагноз.															
Э	-	48- хронический перекоронит (K05.3), полуретенция, дистопия (K01.0)															
P2	-	Диагноз поставлен верно.															
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.															
P0	-	Диагноз поставлен неверно.															
В	2	Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.															
Э	-	Дифференциальную диагностику проводят с: хронический пульпит, хронический периодонтит, гингивит и пародонтит локализованные, невралгия, позадиомолярный периостит															
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.															
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.															
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.															
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.															
Э	-	1) Проведение рентгенологического обследования – проводится с целью подтверждения диагноза и составления плана хирургического вмешательства. 2) Удаление зуба 38 –зуб имеет неправильное положение в челюсти, нет антагониста, планируется лечение на брекет-системе. 3) направить пациента на консультацию в врачу-стоматологу терапевту с целью дальнейшей санации полости рта.															
P2	-	План лечения составлен верно.															
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.															
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.															
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения															
Э	-	1) Проведение проводниковой и инфильтрационной анестезии. 2) Проведение дополнительного разреза в области дистальной части зуба 38 , отслаивание слизисто-надкостничных лоскутов. 3) Проведение фрагментирования зуба 38 с помощью бор-машины, удаление с помощью элеватора, сглаживание острых краев кости.															

		4) Кюретаж, антисептическая обработка лунки зуба. 5) Введение в устье лунки зуба гемостатической губки с йодоформом. 6) Мобилизация слизисто-надкостничного лоскута, ушивание. 7) Рекомендации пациенту.
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
V	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
Э	-	Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. Местные осложнения: осложнения при проведении анестезии, перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антогониста, повреждение мягких тканей, повреждение нижнечелюстного канала (неврит), перелом или вывих нижней челюсти, аспирация, альвеолит, кровотечение. Развитие кисты прорезывания, позадиомолярного периостита, остеомиелита, абсцесса и флегмоны.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
H	-	004
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной В., 25 лет, обратился к стоматологу с жалобами на неприятные ощущения в области нижней челюсти слева, боли в области зуба 3.8, боли при глотании. Из анамнеза выяснено, что за последние полгода периодически возникала болезненная припухлость десны в области прорезывающегося зуба 3.8.

		Перенесенные и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым. На момент обращения в полости рта выявлена следующая клиническая картина: зуб 38 прорезался в полость рта медиальными буграми, перкуссия зуба безболезненная. Дистальная часть коронки зуба покрыта слизистым капюшоном, при пальпации определяется гнойное отделяемое. Окружающая слизистая оболочка отечна и гиперемирована, пальпация болезненная. В дальнейшем планируется лечение у стоматолога – ортодонта на брекет - системе. <table><tr><td>0</td><td></td><td>с</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td></tr></table>	0		с	с												0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0											с		с		
0		с	с												0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
0											с		с																																					
В	1	Поставьте диагноз.																																																
Э	-	38- хронический перекоронит (K05.3), полуретенция, дистопия (K01.0)																																																
P2	-	Диагноз поставлен верно.																																																
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.																																																
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																																
В	2	Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.																																																
Э	-	Дифференциальную диагностику проводят с: хронический пульпит, хронический периодонтит, гингивит и пародонтит локализованные, невралгия, позадиомолярный периостит																																																
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.																																																
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.																																																
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.																																																
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.																																																
Э	-	1) Проведение рентгенологического обследования – проводится с целью подтверждения диагноза и составления плана хирургического вмешательства. 2) Удаление зуба 38 –зуб имеет неправильное положение в челюсти, нет антагониста, планируется лечение на брекет-системе. 3) направить пациента на консультацию в врачу-стоматологу терапевту с целью дальнейшей санации полости рта.																																																
P2	-	План лечения составлен верно.																																																
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.																																																
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.																																																
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения																																																

Э	-	1) Проведение проводниковой и инфильтрационной анестезии. 2) Проведение дополнительного разреза в области дистальной части зуба 38, отслаивание слизисто-надкостничных лоскутов. 3) Проведение фрагментирования зуба 38 с помощью бор-машины, удаление с помощью элеватора, сглаживание острых краев кости. 4) Кюретаж, антисептическая обработка лунки зуба. 5) Введение в устье лунки зуба гемостатической губки с йодоформом. 6) Мобилизация слизисто-надкостничного лоскута, ушивание. 7) Рекомендации пациенту.
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
B	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
Э	-	Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. Местные осложнения: осложнения при проведении анестезии, перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антогониста, повреждение мягких тканей, повреждение нижнечелюстного канала (неврит), перелом или вывих нижней челюсти, аспирация, альвеолит, кровотечение. Развитие кисты прорезывания, позадиомолярного периостита, остеомиелита, абсцесса и флегмоны.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
H	-	005
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент М. 42 года обратился в стоматологическую поликлинику с

		жалобой на постоянную боль пульсирующего характера в левой половине нижней челюсти, отдающую в ухо, усиливающуюся ночью и при приеме пищи. Из анамнеза: зуб 3.5 ранее был лечен по поводу осложненного кариеса. Три дня назад, после охлаждения, появилась острая самопроизвольная постоянная боль в зубе 3.5, усиливающаяся при накусывании. К врачу не обращался. Боль в зубе уменьшилась, но появилась боль в челюсти и припухлость щеки. Объективно: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица изменена за счет отека в щечной и поднижнечелюстной областях слева; кожа в цвете не изменена, в складку собирается, при пальпации безболезненная. Регионарные лимфатические узлы увеличены, мягкоэластической консистенции, подвижны, при пальпации слабоболезненные. Слизистая оболочка преддверия рта в области зубов 3.4; 3.5; 3.6 отечна и гиперемирована. По переходной складке определяется инфильтрат с размягчением в центре, при пальпации резко болезненный. Зуб 3.5 – на окклюзионной поверхности пломба, вертикальная перкуссия слабо болезненна, подвижность 1 степени. Перкуссия соседних интактных зубов безболезненна. На рентгенограмме: зуб 35 – корневые каналы запломбированы плотно, не до физиологической верхушки. В области верхушки корня зуба определяется очаг деструкции костной ткани без четких границ, размером 1х1 см. <table><tr><td>0</td><td></td><td>с</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>0</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>0</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>с</td><td>0</td></tr></table>	0		с	с						с			с		0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0		с										п		с	0
0		с	с						с			с		0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																		
0		с										п		с	0																																		
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.																																															
Э	-	1. К10.2 Острый гнойный периостит нижней челюсти справа 4.5 зуба – состояние пациента удовлетворительное или средней тяжести, симптомы эндогенной интоксикации (слабость, разбитость, потеря аппетита), отек окружающих мягких тканей, в полости рта переходная складка в области причинного зуба сглажена, выбухает, гиперемирована, отечна, определяется размягчение и флюктуация в центральной части инфильтрата. На рентгенограмме в области причинного зуба картина хронического периодонтита (гранулирующего или реже гранулематозного), перкуссия сравнительная положительная, лимфатические узлы увеличены, болезненные и подвижные. Возможна воспалительная контрактура																																															

		жевательной и медиальной крыловидной мышц.
P2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Проведите дифференциальную диагностику
Э	-	2. Дифференциальная диагностика проводится с: острым и обострением хронического периодонтита, острым остеомиелитом, радикулярной кистой в стадии абсцедирования, абсцессом и флегмоной, лимфаденитом, аденофлегмоной, острым сиагоденитом.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
B	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
Э	-	3. 1) Периостотомия, удаление причинного зуба (зуб разрушен и не представляет функциональной и эстетической ценности) или эндодонтическое лечение зуба (в стадии серозного воспаления). 4. 2) Консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования в области отсутствующих зубов. 5. 3) Консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.
P2	-	План лечения составлен верно.

P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Э	-	6. 1) Проведение инфильтрационной анестезии 7. 2) удаление причинного зуба или эндодонтическое лечение, в случае его сохранения, кюретаж, введение вустье лунки зуба гемостатической губки. 8. 3) проведение периостотомии, медикаментозная обработка. 9. 4) Введение дренажа и медикаментозная обработка, аппликация с мазью «Левомеколь». 10. 5) Рекомендации пациенту
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
B	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
Э	-	11. Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. Осложнения при проведении анестезии. Осложнения при удалении зуба: перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антогониста, повреждение мягких тканей, повреждение нижнечелюстного канала (неврит), перелом или вывих нижней челюсти, аспирация, альвеолит, кровотечение. Осложнения при несвоевременном лечении развитие остеомиелита, абсцесса и флегмон прилегающих клетчаточных пространств.

P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.

5. Содержание оценочных средств для промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень ситуационных задач и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: ситуационные задачи по разделам дисциплины.

5.1.1 Ситуационные задачи к зачёту по практике «Производственная (клиническая) практика 2 Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки». Для оценки компетенций ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9

Н	-	001																																																
Ф																																																		
Ф																																																		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																																
У	-	Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 1.1, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб. Из анамнеза: 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 свободное, в полном объеме, безболезненное. 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. <table><tr><td>0</td><td></td><td>с</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>0</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>0</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>с</td><td>0</td></tr></table>	0		с	с				п			с			с		0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0		с										п		с	0
0		с	с				п			с			с		0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
0		с										п		с	0																																			
В	1	Перечислите какие методы дополнительного обследования необходимо провести.																																																
Э	-	1) Внутриротовая рентгенография 11 зуба - для определения состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования зуба. 2) Сегмент КТ в области центрального отдела верхней челюсти – для более точной диагностики заболевания и составления плана дальнейшего лечения. 3) ОАК с развернутой иммунограммой, скорость свертывания крови,																																																

		скорость кровотока, HbSag, HCV, RW – с целью проведения резекции верхушки корня зуба 11.
P2	-	Все дополнительные методы обследования перечислены полностью верно.
P1	-	Не назван один дополнительный метод исследования.
P0	-	Ни один из дополнительных методов исследования назван неверно.
B	2	Поставьте диагноз по приведенным данным.
Э	-	1. 1) 11 – обострение хронического периодонтита (K04.9)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	3	Поведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
Э	-	2. 1) острый пульпит или обострение хронического пульпита 3. 2) острый гнойный периостит 4. 3) острый остеомиелит 5. 4) острый одонтогенный верхнечелюстной синусит.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
B	4	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.
Э	-	6. 1) удаление, проведение зубосохраняющей операции или консервативное лечение – в зависимости от рентгенологической картины и течения заболевания. 7. 2) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью протезирования леченного зуба или протезирования в области отсутствующих зубов, с дальнейшей консультацией врача-стоматолога хирурга по поводу имплантации.

		8. 3) консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта. 9.																																																
P2	-	План лечения составлен верно.																																																
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.																																																
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.																																																
B	5	Назовите какие осложнение могут развиваться при несвоевременном оказании медицинской помощи.																																																
Э	-	1) Периостит, остеомиелит, абсцесс и флегмона соответствующих областей. 2) развитие радикулярной кисты, возможность ее абсцендирования.																																																
P2	-	Все осложнения перечислены верно.																																																
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.																																																
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.																																																
H	-	002																																																
Ф																																																		
Ф																																																		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																																
У	-	Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 1.2, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб. Из анамнеза: нарастающая боль в зубе 1.2 появилась на следующий день после его пломбирования. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°C. При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции верхушки корня 12 зуба гиперемирована, при пальпации болезненна. В 1.2 зубе пломба, вертикальная перкуссия резко болезненна. <table><tr><td></td><td></td><td>с</td><td>с</td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>0</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>0</td><td></td><td>п</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td>п</td><td>с</td><td>0</td></tr></table>			с	с			п				с			с		0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0		п										с	п	с	0
		с	с			п				с			с		0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
0		п										с	п	с	0																																			
B	1	Перечислите какие методы дополнительного обследования																																																

		необходимо провести.
Э	-	1) Внутриротовая рентгенография 12 зуба - для определения состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования зуба. 2) Сегмент КТ в области центрального отдела верхней челюсти – для более точной диагностики заболевания и составления плана дальнейшего лечения. 3) ОАК с развернутой иммунограммой, скорость свертывания крови, скорость кровотока, HbSAg, HCV, RW – с целью проведения резекции верхушки корня зуба 12.
P2	-	Все дополнительные методы обследования перечислены полностью верно.
P1	-	Не назван один дополнительный метод исследования.
P0	-	Ни один из дополнительных методов исследования назван неверно.
В	2	Поставьте диагноз по приведенным данным.
Э	-	10. 1) 12 – обострение хронического периодонтита (K04.9)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Поведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
Э	-	11. 1) острый пульпит или обострение хронического пульпита 12. 2) острый гнойный периостит 13. 3) острый остеомиелит 14. 4) острый одонтогенный верхнечелюстной синусит.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
В	4	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.
Э	-	15. 1) удаление, проведение зубосохраняющей операции или консервативное лечение – в зависимости от рентгенологической картины

		и течения заболевания. 16. 2) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью протезирования леченного зуба или протезирования в области отсутствующих зубов, с дальнейшей консультацией врача-стоматолога хирурга по поводу имплантации. 17. 3) консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта. 18.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	5	Назовите какие осложнения могут развиваться при несвоевременном оказании медицинской помощи.
Э	-	1) Периостит, остеомиелит, абсцесс и флегмона соответствующих областей. 2) развитие радикулярной кисты, возможность ее абсцендирования.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
H	-	003
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 2.1, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб. Из анамнеза: нарастающая боль в зубе 2.1 появилась на следующий день после его пломбирования. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°C. При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции

		верхушки корня 2.1 зуба гиперемирована, при пальпации болезненна. В 2.1 зубе пломба, вертикальная перкуссия резко болезненна.																																																
		<table><tr><td>0</td><td></td><td>п</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>0</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>0</td></tr></table>	0		п	с					п		с			с		0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8														с		0
0		п	с					п		с			с		0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
													с		0																																			
В	1	Перечислите какие методы дополнительного обследования необходимо провести.																																																
Э	-	1) Внутриротовая рентгенография 21 зуба - для определения состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования зуба. 2) Сегмент КТ в области центрального отдела верхней челюсти – для более точной диагностики заболевания и составления плана дальнейшего лечения. 3) ОАК с развернутой иммунограммой, скорость свертывания крови, скорость кровотока, HbSAg, HCV, RW – с целью проведения резекции верхушки корня зуба 21.																																																
P2	-	Все дополнительные методы обследования перечислены полностью верно.																																																
P1	-	Не назван один дополнительный метод исследования.																																																
P0	-	Ни один из дополнительных методов исследования назван неверно.																																																
В	2	Поставьте диагноз по приведенным данным.																																																
Э	-	19. 1) 21 – обострение хронического периодонтита (K04.9)																																																
P2	-	Диагноз поставлен верно.																																																
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.																																																
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																																
В	3	Поведите дифференциальную диагностику данного заболевания.																																																
Э	-	20. 1) острый пульпит или обострение хронического пульпита 21. 2) острый гнойный периостит 22. 3) острый остеомиелит 23. 4) острый одонтогенный верхнечелюстной синусит.																																																
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.																																																
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.																																																
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или																																																

		проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
В	4	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.
Э	-	24. 1) удаление, проведение зубосохраняющей операции или консервативное лечение – в зависимости от рентгенологической картины и течения заболевания. 25. 2) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью протезирования леченного зуба или протезирования в области отсутствующих зубов, с дальнейшей консультацией врача-стоматолога хирурга по поводу имплантации. 26. 3) консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта. 27.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	5	Назовите какие осложнения могут развиваться при несвоевременном оказании медицинской помощи.
Э	-	1) Периостит, остеомиелит, абсцесс и флегмона соответствующих областей. 2) развитие радикулярной кисты, возможность ее абсцендирования.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
Н	-	004
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У	-	Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 2.2, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб. Из анамнеза: нарастающая боль в зубе 2.2 появилась на следующий день после его пломбирования. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°С. При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции верхушки корня 2.2 зуба гиперемирована, при пальпации болезненна. В 2.2зубе пломба, вертикальная перкуссия резко болезненна. <table><tr><td>0</td><td></td><td>п</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>0</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>0</td></tr></table>	0		п	с					п		с			с		0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8														с		0
0		п	с					п		с			с		0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
													с		0																																			
В	1	Перечислите какие методы дополнительного обследования необходимо провести.																																																
Э	-	1) Внутриротовая рентгенография 22 зуба - для определения состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования зуба. 2) Сегмент КТ в области центрального отдела верхней челюсти – для более точной диагностики заболевания и составления плана дальнейшего лечения. 3) ОАК с развернутой иммунограммой, скорость свертывания крови, скорость кровотока, HbSag, HCV, RW – с целью проведения резекции верхушки корня зуба 22.																																																
P2	-	Все дополнительные методы обследования перечислены полностью верно.																																																
P1	-	Не назван один дополнительный метод исследования.																																																
P0	-	Ни один из дополнительных методов исследования назван неверно.																																																
В	2	Поставьте диагноз по приведенным данным.																																																
Э	-	28. 1) 22 – обострение хронического периодонтита (K04.9)																																																
P2	-	Диагноз поставлен верно.																																																
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.																																																
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																																
В	3	Поведите дифференциальную диагностику данного заболевания.																																																
Э	-	29. 1) острый пульпит или обострение хронического пульпита 30. 2) острый гнойный периостит																																																

		31. 3) острый остеомиелит 32. 4) острый одонтогенный верхнечелюстной синусит.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
B	4	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.
Э	-	33. 1) удаление, проведение зубосохраняющей операции или консервативное лечение – в зависимости от рентгенологической картины и течения заболевания. 34. 2) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью протезирования леченного зуба или протезирования в области отсутствующих зубов, с дальнейшей консультацией врача-стоматолога хирурга по поводу имплантации. 35. 3) консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта. 36.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	5	Назовите какие осложнения могут развиваться при несвоевременном оказании медицинской помощи.
Э	-	1) Периостит, остеомиелит, абсцесс и флегмона соответствующих областей. 2) развитие радикулярной кисты, возможность ее абсцендирования.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или

		Не названо ни одно осложнение из списка.																																																															
Н	-	005																																																															
Ф																																																																	
Ф																																																																	
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																																															
У	-	Больная В., 17 лет жалуется на безболезненное образование под кожей в нижнем отделе щеки справа. Из анамнеза: 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, в полном объеме, безболезненное. Коронковая часть 4.6 зуба сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет плотный безболезненный тяж. На рентгенограмме: в области верхушки медиального корня 46 зуба определяется очаг деструкции костной ткани, неправильной формы, без четких границ, размером 3х4 мм.																																																															
		<table><tr><td>0</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td>0</td></tr><tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>0</td><td></td><td>Pt</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td>0</td></tr></table>																0		с												с	0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0		Pt	с								с				0
		0		с												с	0																																																
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																																
		0		Pt	с								с				0																																																
В	1	Поставьте диагноз.																																																															
Э	-	4.6 – хронический апикальный периодонтит (K04.5), подкожная одонтогенная гранулема щечной области справа																																																															
P2	-	Диагноз поставлен верно.																																																															
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.																																																															
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																																															
В	2	Проведите обоснование диагноза.																																																															
Э	-	На одонтогенную подкожную гранулему указывает наличие тяжа, идущего от альвеолы зуба с хроническим гранулирующим периодонтитом в ткани щеки, характерная рентгенологическая картина, наличие болей в области зуба в анамнезе, стихание всех симптомов воспалительной реакции.																																																															
P2	-	Диагноз обоснован верно.																																																															
P1	-	Диагноз обоснован неполностью.																																																															
P0	-	Диагноз обоснован неверно.																																																															
В	3																																																																

		Поведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
Э	-	37. 1) хронический лимфаденит 38. 2) актиномикоз, туберкулез 39. 3) хронический остеомиелит 40. 4) воспалительные и реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез 41. 5) доброкачественные новообразования (липома, фиброма, атерома)
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
В	4	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.
Э	-	42. 1) Удаление 46 зуба и рассечение тяжа по переходной складке, с введением в рану 43. йодоформной турунды. Разрез кожи над гранулемой и удаление патологической 44. грануляционной ткани. 45. 2) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью протезирования в области отсутствующих зубов, с дальнейшей консультацией врача-стоматолога хирурга по поводу имплантации. 46. 3) консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта. 47.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	5	Назовите возможные общие и местные осложнения.
Э	-	Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические

		реакции. Местные осложнения: осложнения при проведении анестезии, перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антогониста, повреждение мягких тканей, повреждение нижнечелюстного канала (неврит), перелом или вывих нижней челюсти, аспирация, альвеолит, кровотечение. Развитие острого гнойного периостита, остеомиелита, абсцесса и флегмоны.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

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.	Продemonстрированы 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.	Продemonстрированы 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:

1. Дурново Евгения Александровна, д.м.н., профессор, зав. кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
2. Клочков Андрей Сергеевич, к.м.н., доцент хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии