

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРАКТИКЕ
ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА 3

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 3» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики «Производственная (клиническая) практика 3». 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 3» 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-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	Все разделы производственной (клинической) практики 3	Ситуационные задачи
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 производственной (клинической) практики	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-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

Н	-	001
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 слева. Из анамнеза: более года периодически во время еды возникала боль в 3.6 зубе. 2 месяца назад под кожей щеки слева появилось безболезненное образование, которое постепенно увеличивалось. Кожа над ним стала красной. При осмотре: в нижнем отделе щечной области слева 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 3.6 зуба сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет плотный безболезненный тяж. На рентгенограмме: в области вершины медиального корня 36 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>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></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>Pt</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			с								с		Pt		0
0		с											с	0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																		
0			с								с		Pt		0																																		
В	1	Поставьте диагноз.																																															
Э	-	3.6 – 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	Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.																																															
Э	-	1. 1) хронический лимфаденит 2. 2) актиномикоз, туберкулез 3. 3) хронический остеомиелит 4. 4) воспалительные и реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез																																															

		5. 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.
B	4	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.
Э	-	6. 1) Удаление 36 зуба и рассечение тяжа по переходной складке, с введением в рану йодоформной турунды. Разрез кожи над гранулемой и удаление патологической грануляционной ткани. 9. 2) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью протезирования в области отсутствующих зубов, с дальнейшей консультацией врача-стоматолога хирурга по поводу имплантации. 10. 3) консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта. 11.
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 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.

Н	-	002																																																
Ф																																																		
Ф																																																		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																																
У	-	Больной М., 33 года, жалобы: на припухлость и пульсирующую боль в области твердого неба слева, болезненность при приеме пищи. Плохой сон, слабость, повышение температуры тела. Анамнез: 2 недели назад почувствовал постоянную боль в 24 зубе. Накусывание на зуб было болезненным. Полоскал рот настоем ромашки, принимал анальгин и бисептол внутрь. Боль в 24 зубе стала стихать, но через неделю она вновь усилилась. Три дня назад на твердом небе слева образовалась болезненная припухлость, которая постепенно увеличивалась, повысилась температура тела. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5 °С. Пульс удовлетворительного наполнения и упряжения, 88 уд./мин. АД 130/70 мм.рт.ст. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева подвижны, болезненны при пальпации. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. На твердом небе имеется выбухание, в проекции корней 23,24,25,26 зубов. Слизистая оболочка в этой области гиперемирована, отечна. При пальпации выбухания определяется болезненный инфильтрат и флюктуация. На окклюзионной поверхности 2.4 зуба определяется большая кариозная полость, зондирование ее безболезненно. 2.4 зуб и соседние зубы неподвижны, перкуссия зубов безболезненная. На рентгенограмме определяется деструкция костной ткани у верхушки небного корня 2.4 с нечеткими границами. Имеется обширный дефект коронки 2.4 зуба, сообщающийся с полостью зуба. Каналы корней не запломбированы. <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>Pt</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								Pt		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								Pt		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	-	12. К10.2 Острый гнойный периостит верхней челюсти слева 2.4 зуба (небный абсцесс) – нарушение общего состояния, боль пульсирующего характера в области твердого неба, в полости рта на твердом небе определяется образование овальной формы, болезненное при пальпации, в области																																																

		проекции вершечек корней зуба. Слизистая оболочка над образованием отечна и гиперемирована. Поперечные небные складки сглажены. При пальпации в центральном отделе образования определяется размягчение и флюктуация. На рентгенограмме клиническая картина хронического периодонтита причинного зуба (гранулирующий или гранулематозный).
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	-	13. Дифференциальная диагностика проводится с: острым и обострением хронического периодонтита, острым остеомиелитом, радикулярной кистой в стадии абсцедирования, новообразованиями верхней челюсти.
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	-	14. 1) Периостотомия, удаление причинного зуба (зуб разрушен и не представляет функциональной и эстетической ценности) или эндодонтическое лечение зуба (в стадию серозного воспаления). Консервативная лекарственная терапия. 15. 2) Консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования в области отсутствующих зубов.

		16. 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	-	1. Показано вскрытие гнойного поднадкостничноо очага и создание оттока экссудата – под инфильтрационной анестезией проводят разрез через воспалительный инфильтрат на всем его протяжении параллельно ходу сосудисто-нервного пучка, дренирование и антисептическая обработка, создание дополнительной треугольной насечки на лоскуте, установка дренажа, гемостаз. 2. удаление или сохранение зуба (соблюдая все этапы удаления), в зависимости от размера очага деструкции костной ткани. 3. Даны рекомендации: со следующего дня содовые полоскания, местно холод.
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 леченияиз 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	-	4. Общие: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. 5. При проведении анестезии.

		6. При удалении зуба: перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антагониста, повреждение мягких тканей, аспирация, альвеолит, кровотечение, перфорация верхнечелюстной пазухи. 7. При проведении разреза: повреждение сосудисто-нервного пучка. 8. При несвоевременном лечении развитие остеомиелита, абсцесса и флегмон прилежающих клетчаточных пространств, кист. Одонтогенный гайморит.
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	-	Больной М., 30 лет, жалобы: на припухлость и пульсирующую боль в области твердого неба справа, болезненность при приеме пищи. Плохой сон, слабость, повышение температуры тела. Анамнез: 2 недели назад почувствовал постоянную боль в 14 зубе. Накусывание на зуб было болезненным. Полоскал рот настоем ромашки, принимал анальгин и бисептол внутрь. Боль в 14 зубе стала стихать, но через неделю она вновь усилилась. Три дня назад на твердом небе справа образовалась болезненная припухлость, которая постепенно увеличивалась, повысилась температура тела. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5 °С. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 88 уд./мин. АД 130/70 мм.рт.ст. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа подвижны, болезненны при пальпации. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. На твердом небе имеется выбухание, в проекции корней 13,14,15,16 зубов. Слизистая оболочка в этой области гиперемирована, отечна. При пальпации выбухания определяется болезненный инфильтрат и флюктуация. На окклюзионной поверхности 1.4 зуба определяется большая кариозная полость, зондирование ее безболезненно. 1.4 зуб и соседние зубы неподвижны, перкуссия зубов безболезненная.

		На рентгенограмме определяется деструкция костной ткани у верхушки небного корня 1.4 с нечеткими границами. Имеется обширный дефект коронки 1.4 зуба, сообщающийся с полостью зуба. Каналы корней не запломбированы. <table><tr><td>0</td><td></td><td>с</td><td>с</td><td>Pt</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><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	Pt									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	Pt									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	-	17. K10.2 Острый гнойный периостит верхней челюсти справа 1.4 зуба (небный абсцесс) – нарушение общего состояния, боль пульсирующего характера в области твердого неба, в полости рта на твердом небе определяется образование овальной формы, болезненное при пальпации, в области проекции верхушек корней зуба. Слизистая оболочка над образованием отечна и гиперемирована. Поперечные небные складки сглажены. При пальпации в центральном отделе образования определяется размягчение и флюктуация. На рентгенограмме клиническая картина хронического периодонтита причинного зуба (гранулирующий или гранулематозный).																																																
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	-	18. Дифференциальная диагностика проводится с: острым и обострением хронического периодонтита, острым остеомиелитом, радикулярной кистой в стадии абсцедирования, новообразованиями верхней челюсти.																																																
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	-	19. 1) Периостотомия, удаление причинного зуба (зуб разрушен и не представляет функциональной и эстетической ценности) или эндодонтическое лечение зуба (в стадию серозного воспаления). Консервативная лекарственная терапия. 20. 2) Консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования в области отсутствующих зубов. 21. 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	-	9. Показано вскрытие гнойного поднадкостничноо очага и создание оттока экссудата – под инфильтрационной анестезией проводят разрез через воспалительный инфильтрат на всем его протяжении параллельно ходу сосудисто-нервного пучка, дренирование и антисептическая обработка, создание дополнительной треугольной насечки на лоскуте, установка дренажа, гемостаз. 10. удаление или сохранение зуба (соблюдая все этапы удаления), в зависимости от размера очага деструкции костной ткани. 11. Даны рекомендации: со следующего дня содовые полоскания, местно холод.
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	-	12. Общие: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. 13. При проведении анестезии. 14. При удалении зуба: перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антагониста, повреждение мягких тканей, аспирация, альвеолит, кровотечение, перфорация верхнечелюстной пазухи. 15. При проведении разреза: повреждение сосудисто-нервного пучка. 16. При несвоевременном лечении развитие остеомиелита, абсцесса и флегмон прилежающих клетчаточных пространств, кист. Одонтогенный гайморит.
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	-	Больная, 23 года, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на боль в области щеки справа. Из анамнеза: со слов пациентки, зуб 18 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 полном объеме, безболезненное. В полости рта: зуб 1.8 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 1.8 эрозивная поверхность 0,2х0,3мм, болезненная при пальпации. Окружающие ткани без признаков инфильтрации, безболезненны. На рентгенограмме: зуб 1.8 – периапикальные изменения отсутствуют. <table><tr><td>с</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>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>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>	с		с									п		с		0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0		п	п										с		0
с		с									п		с		0																																			
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 1.8 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	-	K04.5 зуб 1.8 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, трофическими 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.
B	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
Э	-	1) удаление зуба 1.8 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.
B	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
Э	-	1) Проведение инфильтрационной анестезии 2) удаление зуба 1.8 (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 антогониста, 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.
Н	-	005
Ф		
Ф		
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
		Больная, 30 лет, обратилась с жалобами на затрудненное открывание рта, боли при глотании, а так же боли в области нижней челюсти справа, иррадиирующие в ухо. Наличие увеличенных лимфоузлов в правой подчелюстной области. Местно: рот открывается на 2,0 см. В подчелюстной области справа пальпируются увеличенные, болезненные лимфоузлы. Жевательная поверхность 2/3 коронковой части 48 покрыта гиперемированной, отечной слизистой оболочкой, пальпация которой болезненна, из под капюшона отмечается гнойное отделяемое.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	острый гнойный перикоронит.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены стадии и/или степень артериальной гипертензии; неверно оценена стадия хронической болезни почек; неверно оценен риск ССО.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	: гнойный перикоронит. Перикоронит и позадиомюлярный периостит диагностируют на основании характерной клинической картины и рентгенологических данных. На рентгенограмме нижней челюсти в боковой проекции видны положение нижнего зуба мудрости, состояние его периодонта и окружающей кости, отношение к ветви и каналу нижней челюсти. Позадиомюлярный периостит в отличие от перикоронита сопровождается образованием воспалительного инфильтрата в позадиомюлярной области. При хроническом процессе характерна резорбция кости чаще в виде широкой щели у шейки зуба и по ходу корня, нередко в виде полулуния.
P2	-	Диагноз обоснован верно.

P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома. или Обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Пациенту рекомендовано: ОПТГ, рентгенограмма в боковой проекции. 3Д КТ.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	1. Антибактериальные препараты. 2. Антигистаминные. 3. НПВС 4. Медикаментозная обработка 0,06% водного раствора хлоргексидина. 5. Противодиарейные.
P2	-	Выбраны верные группы антибактериальных препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы антибактериальных препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы антибактериальных лекарственных препаратов.
B	5	Дальнейшая тактика лечения:
Э	-	Прежде всего необходимо ликвидировать острые воспалительные явления. При катаральной форме перикоронита может оказаться эффективной только обработка пространства под капюшоном

		антисептическими растворами из шприца с затупленной иглой. При гнойном перикороните проводят перикоронаротомию – рассечение капюшона, прикрывающего коронку зуба или его дистальную часть. Под рассеченный капюшон вводят небольшую тонкую полоску йодоформной марли. При перикороните и позадиомолярном периостите хороший лечебный эффект дает однократная или двукратная новокаиновая или тримекаиновая блокада по типу проводниковой и инфильтрационной анестезии (целесообразна инфильтрация тканей, окружающих зуб «мудрости» с добавлением антибиотиков, фурацилина, протеолитических ферментов). Показан прием внутрь сульфаниламидных препаратов, противовоспалительных и антигистаминных средств. При позадиомолярном периостите проводят курс антибиотикотерапии. Назначают тепловые процедуры в виде ванночек для рта, полосканий, ингаляций; физические методы лечения – УВЧ, микроволновую терапию по 5–7 процедур, излучение гелий-неонового лазера. При воспалительной припухлости околочелюстных мягких тканей, лимфадените показаны наружные мазовые повязки, светолечение лампой соллюкс.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
H	-	006
Ф		
Ф		
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная, 30 лет, обратилась с жалобами на затрудненное открывание рта, боли в области 38. Отмечает, что такие обострения повторяются в течение года третий раз. Местно: рот открывается на 2,5 см, слизистая оболочка над 38 отечна, гиперемирована, дистальная часть жевательной поверхности зуба покрыта слизистой оболочкой. Зуб смещен в сторону преддверия рта.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Острый гнойный перекоронорит 3.8зуба
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Удаление третьего большого коренного зуба. Этот зуб также имеет передний и задний корни. Они могут срастаться в один корень конусовидной формы. Часто корни значительно искривлены и загнуты назад. В некоторых случаях этот зуб имеет три и более расходящихся или сросшихся корня. С наружной стороны альвеола

		имеет очень толстый компактный слой кости (за счет косой линии), с внутренней – тонкий. Аномалии зуба (размеров, формы, прорезывания), особенности строения кости создают нередко большие трудности при его удалении. Удаляя 38 зуб, врач становится справа и впереди больного, поворачивает его голову к себе, II пальцем левой руки он отодвигает щеку, III пальцем – язык, I пальцем поддерживает нижнюю челюсть за подбородок. Удаление производят клювовидными щипцами или щипцами, изогнутыми по плоскости, имеющими на конце щечек треугольные выступы. Вывихивают зуб плавными движениями, смещая его вначале в язычную, затем в щечную сторону. Иногда удалить зуб щипцами не удастся, тогда применяют элеваторы. Извлекают зуб из лунки вверх и в сторону щеки, Удаление прямым элеватором. При удалении третьего нижнего большого коренного зуба щеку элеватора вводят со щечной стороны, так же как и штыковидный элеватор, в межзубной промежуток между вторым и третьим зубами. Желобок щеки элеватора должен быть обращен к удаляемому зубу. Вводя элеватор в глубь межзубного промежутка и делая им небольшие вращательные движения, вывихивают зуб.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм. Обоснование одной из нозологических.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	1. ОПТГ Рентгенограмма в боковой проекции. 3.3Д КТ
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	1. Антибактериальные препараты.

		2. Антигистаминные. НПВС 4. Медикаментозная обработка 0,06% водного раствора хлоргексидина. 5.Противодиарейные.
P2	-	Выбраны верные групп препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов.
B	5	
Э	-	
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0		Тактика ведения пациента выбрана неверно.
H	-	007
Ф		
Ф		
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная, 48 лет, обратилась с жалобами на наличие разрушенного 27, заложенность носа, тяжесть при наклоне головы в области верхнечелюстной пазухи слева. Местно: имеется разрушенная коронковая часть 27. При рентгенологическом исследовании 27 определяется разрежение костной ткани с четкими контурами у верхушки дистального щечного корня. Под инфильтрационной анестезией удалены корни 27, при ревизии лунки отмечается обильное гнойное отделяемое.
B	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Хронический периодонтит.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: Хронический периодонтит.перфорация верхнечелюстной пазухи.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	На данных рентгенологического снимка описание данной патологии: При рентгенологическом исследовании 27 определяется разрежение костной ткани с четкими контурами у верхушки дистального щечного корня.
P2	-	Диагноз обоснован верно.

P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или Обоснование одной из нозологических форм
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.ЗД КТ
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	Антибактериальные препараты. 2. Антигистаминные. 3. НПВС 4. Медикаментозная обработка 0,06% водного раствора хлоргексидина. 5. Противодиарейные.
P2	-	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов.
B	5	Из лунки удаленного зуба выделяется кровь с пузырьками воздуха. Во время выдоха через нос, зажатый пальцами, воздух со свистом выходит из лунки. Хирургическая ложка беспрепятственно погружается на большую глубину. В отдельных случаях наблюдается кровотечение из соответствующей половины носа.

		При наличии гнойного процесса в пазухе из лунки зуба выделяется гной.
Э	-	Тактика: Снять воспаление медикаментозным лечением и промыванием пазухи через лунку с последующей пластикой свища
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0		Тактика ведения пациента выбрана неверно.
Н	-	008
Ф		
Ф		
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной, 48 лет, во время удаления корней 26, обнаружено сообщение с верхнечелюстной пазухой слева. Местно: корни 26 удалены, лунка без признаков воспаления, отделяемого из верхнечелюстной пазухи нет.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Перфорация верхнечелюстной пазухи
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены стадии и/или степень артериальной гипертензии; неверно оценена стадия хронической болезни почек; неверно оценен риск ССО.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз артериальной гипертензии (АГ) установлен на основании жалоб больного на нестабильность АД, данных анамнеза (пациент отмечает повышение АД в течение 6 лет); установление степени АГ основано на цифрах АД, измеренных во время приема. Стадия АГ установлена на основании наличия поражения органов-мишеней(почек). Степень риска ССО поставлена на основании наличия метаболического синдрома, ХБП. Диагноз хронической болезни почек (ХБП) определен по наличию признаков поражения почек (альбуминурия) на протяжении 3-х и более месяцев (анамнестические данные) и снижении СКФ. Диагноз метаболического синдрома установлен на основании наличия ожирения, АГ, дислипидемии (повышения уровня ТГ и снижения уровня ЛПВП), гипергликемии натощак.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома. или

		Обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Пациенту рекомендовано: 1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.ЗД КТ
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	1. Антибактериальные препараты. 2. Антигистаминные. 3. НПВС 4. Медикаментозная обработка 0,06% водного раствора хлоргексидина. 5. Противодиарейные.
P2	-	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов,
B	5	провести пластику ороантрального сообщения слизисто-надкостничным лоскутом с переходной складки или неба.
Э	-	Нельзя. При отсутствии в ней воспалительного процесса следует добиться образования в лунке кровяного сгустка. Для предохранения его от механического повреждения и инфицирования лунку прикрывают йодоформной турундой.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.

P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0		Тактика ведения пациента выбрана неверно.
Н	-	009
Ф		
Ф		
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной А., 37 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие корней 36. Из анамнеза жизни выявлено заболевание крови гемофилией «А».
В	1	1)Поставьте диагноз. 2)Какие методы обследования проведете данному больному. 3)Какова тактика лечения больного.
Э	-	1.Перелом корней 36 зуба
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью:
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома. или Обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	1.Определение состояния свертывающей и противосвертывающей систем крови (развернутаякоагулограмма). 2. ОПТГ 3. ЗД КТ.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования.

		или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	В послеоперационном периоде продолжают общую терапию, направленную на повышение свертываемости крови (трансфузии крови, антигемофильной плазмы, криопреципитата, аминокaproновой и аскорбиновой кислот, назначение кальция хлорида, гемофобина, рутина, викасола). Гемостатические препараты в лунке оставляют до полного ее заживления. Таким больным не следует удалять одновременно несколько зубов.
P2	-	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы
В	5	Удаление зуба у таких больных стремятся выполнить с наименьшей травмой кости и окружающих мягких тканей. После удаления зуба лунку тампонируют гемостатической губкой, антисептической гемостатической губкой или сухой плазмой, накладывают защитную пластинку. Прошивать края десны для удержания в лунке гемостатических препаратов не рекомендуется, так как проколы слизистой оболочки являются дополнительным источником кровотечения.
Э	-	Подготовку их к операции осуществляют совместно с гематологом. Под контролем коагулограммы назначают средства, нормализующие показатели гемостаза. При гемофилии вливают антигемофильную плазму, криопреципитат или антигемофильный глобулин, свежечитратную кровь; при тромбопении – тромбоцитарную взвесь, цельную кровь, витамины К и С. Изготавливают пластмассовую защитную пластинку.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0		Тактика ведения пациента выбрана неверно.
Н	-	010
Ф		
Ф		
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У	-	Больной 67 лет жалуется на боли в ранее леченом 16, припухлость мягких тканей правой щечной области, повышение температуры тела до 37,7°C. В анамнезе: интрамуральный инфаркт миокарда, перенесенный полгода назад. В настоящее время АД 190/110 мм.рт.ст, пульс 98 уд/мин, через 5-7 ударов определяется экстрасистола. Тоны сердца глухие. Асимметрия лица за счет отека мягких тканей правой щечной области, открывание рта в полном объеме, 16 под пломбой, перкуссия безболезненная, подвижность II степени, по переходной складке в области 17, 16, 15 пальпируется болезненный инфильтрат, слизистая оболочка гиперемирована.
В	1	1)Поставить диагноз. 2)Какова тактика лечения больного? 3)Где должен лечиться больной? 4)Какой вид обезболивания показан больному? 5)Какой анестетик Вы выберете больному с сердечно-сосудистой патологией? 6)Как называется операция.
Э	-	1. обострение хр.Рt 16, периостит от 16 2. удаление источника (16 зуба), периостотомия, дренирование 3. желательно лечить в стационаре. 4. Местное обезболивание 5. Анест. без адреналина Мепивакаин («Скандонест», «Мепидонт», «Изокаин»), Лидокаин 6. Периостотомия – рассечение надкостницы с частичным отслоением от кости. Нередко сопровождается установкой дренажа.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценено состояние.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	На основе жалоб пациента, клинической картины поставлен диагноз -обострение хр.Рt 16 периостит от 16
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологической формы или Обоснование одной из нозологической формы
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Пациенту рекомендовано: 1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.ЗД КТ
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.

P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	1. Антибактериальные препараты. 2. Антигистаминные. 3. НПВС 4. Медикаментозная обработка 0,06% водного раствора хлоргексидина. 5. Противодиарейные.
P2	-	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный:
B	5	
Э	-	Удаление источника (16 зуба), периостотомия, дренирование
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0		Тактика ведения пациента выбрана неверно.

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 3» для оценки компетенций 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

1-001	
с	
с	
с	
с	

	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	В поликлинику обратился больной с жалобами на боли и кровотечение из лунки удаленного зуба. Несколько дней назад удален 48 по поводу хронического периодонтита. После этого отмечались боли в лунке зуба, температура тела 37,5°C. Раньше при удалении зубов болей и кровотечений не было. Отмечается отек мягких тканей правой поднижнечелюстной области, пальпация болезненная, запах изо рта, лунка удаленного 48 покрыта некротическим сгустком, из-под которого выделяется кровь, пальпация слизистой оболочки альвеолярного гребня болезненная, незначительная инфильтрация.
	Предположите наиболее вероятный диагноз.
	Альвеолит
	Диагноз поставлен верно.
	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена
	Диагноз поставлен неверно.
	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
	Учитывая жалобы пациента и анамнез заболевания ,поставлен диагноз: Альвеолит
	Диагноз обоснован верно.
	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома. или Обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома дано неверно.
	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
	Пациенту рекомендовано: 1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.ЗД КТ
	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.

	Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
	Выбраны верные группы антигипертензивных препаратов выбор правильно обоснован.
	Выбраны правильные группы антигипертензивных препаратов, однако выбор не обоснован.
	или
	Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
	Ответ неверный: 1. Антибактериальные препараты.
	2. Антигистаминные.
	3. НПВС
	4. Медикаментозная обработка 0,06% водного раствора хлоргексидина.
	5. Противодиарейные.
	После проводникового обезболивания лунку промывают теплым раствором перекиси водорода, фурацилина, хлоргексидина в смеси с протеолитическими ферментами, 50 % раствором димексида с оксациллином. Острой костной ложечкой осторожно освобождают лунку от распавшегося кровяного сгустка и инородных тел, грануляций. Осуществляют пенициллин-новокаиновую блокаду окружающих мягких тканей. После промывания раствором антисептика просушивают и плотно тампонируют турундой, пропитанной йодоформной жидкостью, начиная со дна и заполняя всю лунку. Для тампонады применяют также биопластик с тромбином, эpsilon-аминокапроновую кислоту, противостолбнячную сыворотку, биологические гемостатические препараты (гемостатическая губка, фибриновая пленка, коллагеновая губка)
	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
	Тактика ведения пациента выбрана неверно.
	002
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Больная, 35 лет, доставлена с жалобами на сильные боли в области верхней челюсти справа, начавшиеся два дня назад и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 39,0°C. При поступлении: температура тела 38,0°C. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей щечной области справа. Правая глазная щель сужена за счет отека нижнего века. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта отмечается колла-теральный отек околочелюстных мягких тканей с вестибулярной и небной сторон альвеолярного отростка верхней челюсти в области 16,17 зубов. Слизистая оболочка этой области гиперемирована, при пальпации резко болезненна, определяются участки флюктуации.

	Предположите наиболее вероятный диагноз.
1.	Острый гнойный периостит верхней челюсти справа в области 16,17зубов
	Диагноз поставлен верно.
	Диагноз поставлен неполностью:
	Диагноз поставлен неверно.
	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
	Диагноз поставлен на основании жалоб пациента и клинической картины.
	Диагноз обоснован верно.
	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома. или Обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома дано неверно.
	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
	1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.ЗД КТ
	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
	Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
	1. Антибактериальные препараты. 2. Антигистаминные. 3. НПВС 4. Медикаментозная обработка 0,06% водного раствора хлоргексидина. 5. Противодиарейные.
	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или

	Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов,
2.	При исследовании зуба, послужившего источником инфекции, часто удается установить, что его полость и корневые каналы заполнены гнилостным распадом. Иногда этот зуб бывает запломбированным, в ряде случаев имеется глубокий патологический зубодесневой карман. В этот период болевая реакция при перкуссии зуба выражена не резко, а иногда отсутствует. Перкуссия соседних зубов безболезненна. При рентгенографии альвеолярного отростка и тела челюсти характерные для острого периостита изменения не выявляются. Периостит чаще протекает в виде ограниченного воспалительного процесса в надкостнице альвеолярного отростка на протяжении нескольких зубов. Если воспаление распространяется на значительные участки надкостницы, покрывающие тело челюсти, то общие и местные проявления заболевания выражены более резко.
3.	При исследовании крови в период развития заболевания отмечается увеличение количества лейкоцитов (10–12 $\cdot 10^9$ / л, иногда больше). У ряда больных число лейкоцитов бывает в пределах нормы или даже наблюдается лейкопения (особенно в тех случаях, когда проводилось лечение сульфаниламидами и антибиотиками). Часто обнаруживается нейтрофилез за счет увеличения количества сегментоядерных (до 70–75%) и палочкоядерных лейкоцитов (до 8–20%). Одновременно уменьшается процентное содержание лимфоцитов (до 10–20%) и эозинофилов. Через несколько дней от начала заболевания СОЭ равна 15–20 мм/ч. При исследовании мочи у большинства больных изменений не обнаруживается. Лишь у некоторых в остром периоде заболевания появляется белок (от следов до 0,33 г/л). Иногда отмечается небольшое количество лейкоцитов (10–20 в поле зрения).
	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
003	
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	На прием явился пациент, 43 лет, с жалобами на онемение нижней губы справа. Из анамнеза выявлено, что 20 дней назад ему был удален 36 по поводу хронического периодонтита. После чего болела вся правая половина нижней челюсти, затем боли стихли, лунка зажила. Постепенно стало нарастать онемение губы, особенно кожи, которые не проходили до настоящего времени. Из опроса выявлено, что во время обезболивания для удаления зуба больной почувствовал резкий, короткий «болевого удар» в нижнюю челюсть слева. Удаление зуба было безболезненным и без затруднений.
	Предположите наиболее вероятный диагноз.

	Невропатия нижнего луночкового нерва возникает вследствие повреждения его в нижнечелюстном канале при удалении больших коренных зубов. Верхушечный отдел корней этих зубов находится в непосредственной близости от нижнечелюстного канала. В некоторых случаях в результате хронического периодонтита кость между верхушечной частью корня и стенкой нижнечелюстного канала рассасывается. Во время вывихивания корня элеватором из глубоких отделов лунки можно травмировать нерв, в результате чего частично или полностью нарушается его функция: появляется боль в челюсти, онемение нижней губы и подбородка, снижение или выпадение чувствительности десны, снижение электровозбудимости пульпы зубов на пораженной стороне.
	Диагноз поставлен верно.
	Диагноз поставлен неполностью:
	Диагноз поставлен неверно.
	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
	Диагноз поставлен на основании жалоб и клинической картины.
	Диагноз обоснован верно.
	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома. или Обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома дано неверно.
	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
	Пациенту рекомендовано: 1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.3Д КТ
	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
	Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.

Выбраны верные группы антигипертензивных препаратов выбор правильно обоснован.
Выбраны правильные группы антигипертензивных препаратов, однако выбор не обоснован.
или
Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов.
Невропатия нижнего луночкового нерва возникает вследствие повреждения его в нижнечелюстном канале при удалении больших коренных зубов. Верхушечный отдел корней этих зубов находится в непосредственной близости от нижнечелюстного канала. В некоторых случаях в результате хронического периодонтита кость между верхушечной частью корня и стенкой нижнечелюстного канала рассасывается. Во время вывихивания корня элеватором из глубоких отделов лунки можно травмировать нерв, в результате чего частично или полностью нарушается его функция: появляется боль в челюсти, онемение нижней губы и подбородка, снижение или выпадение чувствительности десны, снижение электровозбудимости пульпы зубов на пораженной стороне.
Обычно все эти явления через несколько недель постепенно проходят. При выраженном болевом симптоме назначают анальгетики, физиотерапию импульсными токами, ультрафиолетовое облучение. Для ускорения восстановления функции нерва назначают курс инъекций витамина В1 (по 1 мл 6% раствора через день, 10 инъекций). Проводят электрофорез 2% раствора новокаина (5–6 процедур по 20 мин) или 2%раствора новокаина с 6% раствором витамина В1 (5–10 процедур по 20 мин). Хорошие результаты дает введение внутрь в течение 2–3 нед витамина В2 (по 0,005 г 2 раза в день) и витамина С (по 0,1 г 3 раза в день), а также до 10 инъекций дибазола (по 2 мл 0,5% раствора через день), галантамина(по 1 мл 1 % раствора в день), экстракта алоэ (по 1 мл ежедневно), витамина В12 (по 1 мл 0,02% раствора через день).
Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
004
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Больная, 48 лет, обратилась с просьбой удалить корни 27 с целью подготовки полости рта к протезированию. Во время проведения анестезии у больной появилась слабость, головокружение, потемнение в глазах. Пульс учащен и слабый.
Предположите наиболее вероятный диагноз.
Обморок.

1	Диагноз поставлен верно.
2	Диагноз поставлен. Состояние обусловлено острой аноксией головного мозга. Причиной могут психоэмоциональное напряжение, страх
3	Диагноз поставлен неверно.
4	
5	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
6	Диагноз поставлен на основании жалоб пациента и клинической картины.
7	
8	Диагноз обоснован верно.
9	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или Обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома дано неверно.
10	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
11	
12	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
13	Контроль АД. ЭКГ Определение ЧД
14	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
15	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
16	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
17	
18	Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
19	
20	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
21	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
22	Ответ неверный:
23	
24	Больной следует придать горизонтальное положение, обеспечить приток свежего воздуха. Дать вдыхать пары нашатырного спирта. Кожу лица, шеи следует обтереть полотенцем, смоченным в холодной воде. Эти простейшие мероприятия оказываются

эффективными. Крайне редко возникает необходимость во введении сердечно-сосудистых средств и аналептиков (кордиамин, кофеин, эфедрин) внутримышечно в терапевтических дозах..

Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.

Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.

Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

005

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациент М. 32 года обратился в стоматологическую поликлинику с жалобой на постоянную боль пульсирующего характера в правой половине нижней челюсти, отдающую в ухо, усиливающуюся ночью и при приеме пищи.

Из анамнеза: зуб 4.5 ранее был лечен по поводу осложненного кариеса. Три дня назад, после охлаждения, появилась острая самопроизвольная постоянная боль в зубе 4.5, 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 справа; 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 4.4; 4.5; 4.6 отечна и гиперемирована. По переходной складке определяется инфильтрат с размягчением в центре, при пальпации резко болезненный. Зуб 4.5 – на окклюзионной поверхности пломба, вертикальная перкуссия слабо болезненна, подвижность 1 степени. Перкуссия соседних интактных зубов безболезненна.

На рентгенограмме: зуб 45 – корневые каналы запломбированы плотно, не до физиологической верхушки. В области верхушки корня зуба определяется очаг деструкции костной ткани без четких границ, размером 1х1 см.

[illegible]

Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.

22. 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.
1	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.
2	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.
3	Диагноз поставлен неверно.
4	
5	Проведите дифференциальную диагностику
6	23. Дифференциальная диагностика проводится с: острым и обострением хронического периодонтита, острым остеомиелитом, радикулярной кистой в стадии абсцедирования, абсцессом и флегмоной, лимфаденитом, аденофлегмоной, острым сиалоденитом.
7	Дифференциальная диагностика проведена верно.
8	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
9	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно
10	или
11	проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
12	
13	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
14	24. 1) Периостотомия, удаление причинного зуба (зуб разрушен и не представляет функциональной и эстетической ценности) или эндодонтическое лечение зуба (в стадию серозного воспаления). 25. 2) Консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования в области отсутствующих зубов. 26. 3) Консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.
15	План лечения составлен верно.
16	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.

1	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
2	
3	
4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
5	27. 1) Проведение инфильтрационной анестезии 28. 2) удаление причинного зуба или эндодонтическое лечение, в случае его сохранения, кюретаж, введение в устье лунки зуба гемостатической губки. 29. 3) проведение периостотомии, медикаментозная обработка. 30. 4) Введение дренажа и медикаментозная обработка, аппликация с мазью «Левомеколь». 31. 5) Рекомендации пациенту
6	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
7	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования.
8	или
9	Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
10	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или
11	Обоснование трех и более пунктов дано неверно.
12	или
13	последовательность этапов хирургического лечения неверна.
14	
15	
16	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
17	32. 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.
18	Все осложнения перечислены верно.
19	Не названы один или два осложнения из списка.
20	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины)
21	Или
22	Не названо ни одно осложнение из списка.
23	
24	
25	006
26	

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациент Ч. 56 лет поступил в клинику с жалобами на выбухание челюсти в области 2.6.

Развитие настоящего заболевания: со слов больного, зуб 2.6 ранее лечен по поводу осложненного кариеса, до настоящего времени не беспокоил. Однако полгода назад пациент отметил плотное выбухание челюсти в области 2.6.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает, аллергический анамнез не отягощен.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.6°C. Сознание ясное в пространстве и времени ориентирован. Кожные покровы чистые, нормальной влажности и окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно.

Местный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, чистые, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы эластической консистенции, при пальпации безболезненные.

В полости рта 2.6 покрыт искусственной коронкой. Слизистая оболочка преддверия полости рта нормальной окраски, умеренно увлажнена. Определяется деформация контура альвеолярного гребня в проекции корней 2.6, округлой формы, безболезненное при пальпации. Перкуссия зуба безболезненна, зуб неподвижен.

		с										с	К	с	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0			с										с		

Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.

33. Корневая киста верхней челюсти с правой стороны от зуба 2.6 (K04.8) - симптом «пергаментного хруста» (Дюпюитрена), погибание костной ткани (симптом «пластмассовой игрушки»), симптом флюктуации при отсутствии костной стенки, тупой звук при перкуссии причинного зуба.

Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.

Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.

Диагноз поставлен неверно.

Проведите дифференциальную диагностику

34. Дифференциальная диагностика проводится с: другими видами кист челюстей, амелобластомой, остеобластокластомой.

1	Дифференциальная диагностика проведена верно.
2	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
3	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно
4	или
5	проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
6	
7	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
8	35. 1) Дополнительный метод исследования: КЛКТ.
9	36. 2) Удаления зуба 26 с проведением цистэктомии(удаление зуба или другая зубосохраняющая операция в зависимости от размеров и расположения очага резорбции на КЛКТ)
10	37. 3) Консультация врача-стоматолога ортопеда по поводу дальнейшего протезирования.
11	38. 4) Консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.
12	План лечения составлен верно.
13	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
14	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
15	
16	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
17	удаление зуба 26 в соответствии со всеми этапами удаления зубов.
18	2) операция цистэктомии – разрез полуовальной или трапециевидной формы, отслаивание слизисто-надкостничного лоскута, трепанация кости, вылуциание оболочки кисты с ее содержимым.
19	3) антисептическая обработка костной раны, укладывание остеопластического материала, мембраны, мобилизация и укладывание слизисто-надкостничного лоскута, ушивание.
20	4) Рекомендации и назначение общего медикаментозного лечения.
21	5)
22	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
23	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования.
24	или
25	Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
26	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или
27	Обоснование трех и более пунктов дано неверно.
28	или
29	последовательность этапов хирургического лечения неверна.
30	

Перечислите возможные местные и общие осложнения.															
6) Общие – обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. 7) Местные – кровотечение, прободение пазухи. Рецидив кисты, синусит. При дальнейшем развитии воспалительного процесса - периостит, остеомиелит и т. д.															
Все осложнения перечислены верно.															
Не названы один или два осложнения из списка.															
Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.															
007															
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ															
Пациент Ч. 45 лет поступил в клинику с жалобами на выбухание челюсти в области 1.6. Развитие настоящего заболевания: со слов больного, зуб 1.6 ранее лечен по поводу осложненного кариеса, до настоящего времени не беспокоил. Однако полгода назад пациент отметил плотное выбухание челюсти в области 1.6. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает, аллергический анамнез не отягощен. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.6°C. Сознание ясное в пространстве и времени ориентирован. Кожные покровы чистые, нормальной влажности и окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Местный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, чистые, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы эластической консистенции, при пальпации безболезненные. В полости рта 1.6 – коронка зуба разрушена полностью под десну , на 4-5 мм. Слизистая оболочка преддверия полости рта нормальной окраски, умеренно увлажнена. Определяется деформация контура альвеолярного гребня в проекции корней 1.6, округлой формы, безболезненное при пальпации. Перкуссия зуба безболезненна, зуб неподвижен.															
		-										с		с	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0			с										с		
Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.															

	39. Корневая киста верхней челюсти с правой стороны от зуба 1.6 (K04.8) - симптом «пергаментного хруста» (Дюпюитрена), погибание костной ткани (симптом «пластмассовой игрушки»), симптом флюктуации при отсутствии костной стенки, тупой звук при перкуссии причинного зуба.
1	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.
2	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.
3	Диагноз поставлен неверно.
4	
5	Проведите дифференциальную диагностику
6	40. Дифференциальная диагностика проводится с: другими видами кист челюстей, амелобластомой, остеобластокластомой.
7	Дифференциальная диагностика проведена верно.
8	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
9	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
10	
11	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
12	41. 1) Дополнительный метод исследования: КЛКТ. 42. 2) Удаления зуба 16 с проведением цистэктомии(удаление зуба или другая зубосохраняющая операция в зависимости от размеров и расположения очага резорбции на КЛКТ) 43. 3) Консультация врача-стоматолога ортопеда по поводу дальнейшего протезирования. 44. 4) Консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.
13	План лечения составлен верно.
14	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
15	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
16	
17	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
18	1) удаление зуба 16 в соответствии со всеми этапами удаления зубов.

	8) операция цистэктомии – разрез полуовальной или трапециевидной формы, отслаивание слизисто-надкостничного лоскута, трепанация кости, вылушивание оболочки кисты с ее содержимым. 9) антисептическая обработка костной раны, укладывание остеопластического материала, мембраны, мобилизация и укладывание слизисто-надкостничного лоскута, ушивание. 10) Рекомендации и назначение общего медикаментозного лечения. 11)
	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
	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.
	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
	12) Общие – обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. 13) Местные – кровотечение, прободение пазухи. Рецидив кисты, синусит. При дальнейшем развитии воспалительного процесса - периостит, остеомиелит и т. д.
	Все осложнения перечислены верно.
	Не названы один или два осложнения из списка.
	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
	008
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Больная 20 лет обратилась с жалобами на боли в области зуба 47. Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, 4.7 ранее не лечен и не беспокоил. Боли появились внезапно 2 дня назад. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. Аллергоанамнез не отягощен. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное Т 36,6°С.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное. В полости рта: зуб 4.7 коронка зуба сохранена, перкуссия безболезненна, подвижности нет. Зуб 4.8 прорезался дистальными буграми, плотно прилежит к 4.7., перкуссия 4.8 отрицательная, подвижности нет. Пальпация окружающих тканей безболезненна. На ОПТГ – зуб 4.8 имеет горизонтальное положение. Медиальные бугры контактируют с шейкой зуба 4.7. для зуба 48 в зубном ряду места недостаточно. В дальнейшем планируется ортодонтическое лечение.																																																															
<table border="1"> <tr> <td>0</td><td></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>с</td><td></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>с</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></td> </tr> </table>																0			с											с		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			с											с		
0			с											с																																																	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																																
		с											с																																																		
Поставьте диагноз.																																																															
48- зуб 4.8 - дистопия, полуретенция (K01.1, K01.0)																																																															
☐ Диагноз поставлен верно.																																																															
☐ Диагноз поставлен неполностью.																																																															
☐ Диагноз поставлен неверно.																																																															
Составьте план обследования.																																																															
1) Сбор анамнеза 2) клиническое исследование 3) проведение рентгенологического исследования (КТ) 4) ЭОД 4.7.																																																															
☐ План обследования составлен верно.																																																															
☐ План обследования пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.																																																															
☐ План обследования данного пациента выбрана полностью неверно.																																																															
Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.																																																															
☐ Дифференциальную диагностику проводят с: острый пульпит, хронический пульпит, хронический периодонтит, перикоронит, локализованный гингивит и пародонтит.																																																															
☐ Дифференциальная диагностика проведена верно.																																																															
☐ Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.																																																															
☐ Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или ☐ проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.																																																															
Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.																																																															
1) Проведение рентгенологического обследования – проводится с целью подтверждения диагноза и составления плана хирургического вмешательства. 2) Удаление зуба 48 –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.
План лечения составлен верно.	
План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.	
План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.	
Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения	
1) Проведение проводниковой и инфильтрационной анестезии. 2) Проведение дополнительного разреза в области медиальной части зуба 48 , отслаивание слизисто-надкостничных лоскутов. 3) Проведение фрагментирования зуба 48 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.	
Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.	
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.	
Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.	
009	
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	
Больная 22 года обратилась с жалобами на боли в области зуба 37. Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, 3.7 ранее не лечен и не беспокоил. Боли появились внезапно 2 дня назад. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. Аллергоанамнез не отягощен. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное Т 36,6°C. Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. В полости рта: зуб 3.6 коронка зуба разрушена полностью под десну, перкуссия безболезненна, подвижности нет, окружающая слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых изменений.	

Зуб 3.8 прорезался дистальными буграми, плотно прилежит к 3.7., перкуссия 3.8 отрицательная, подвижности нет. Пальпация окружающих тканей безболезненна. На ОПТГ – зуб 3.8 имеет горизонтальное положение. Медиальные бугры контактируют с дистальным корнем зуба 3.7. для зуба 38 в зубном ряду места недостаточно. В области верхушки медиального корня зуба 36 определяется очаг деструкции костной ткани без четких границ, размером 3х4 мм. В дальнейшем планируется ортодонтическое лечение.															
0			с										с	0	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		с											Pt		
Поставьте диагноз. зуб 3.8 - дистопия, полуретенция (K01.1, K01.0), зуб 36 – хронический апикальный периодонтит (K04.5) Диагноз поставлен верно. Диагноз поставлен неполностью. Диагноз поставлен неверно.															
Составьте план обследования. 1) Сбор анамнеза 2) клиническое исследование 3) проведение рентгенологического исследования (КТ) 4) ЭОД 37 зуба План обследования составлен верно. План обследования пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно. План обследования данного пациента выбрана полностью неверно.															
Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями. Дифференциальную диагностику проводят с: острый пульпит, хронический пульпит, хронический периодонтит, перикоронит, локализованный гингивит и пародонтит. Дифференциальная диагностика проведена верно. Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания. Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.															
Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его. 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) удаление зуба 36 4) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования															

5)	направить пациента на консультацию в врачу-стоматологу терапевту с целью дальнейшей санации полости рта.
План лечения составлен верно.	
План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.	
План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.	
Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения	
1) Проведение проводниковой и инфильтрационной анестезии. 2) Проведение дополнительного разреза в области медиальной 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) удаление зуба 36, вылушивание гранулемы, антисептическая обработка лунки зуба, Введение в устье лунки зуба гемостатической губки с йодоформом. 6) Мобилизация слизисто-надкостничного лоскута, ушивание. 7) Рекомендации пациенту.	
Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.	
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.	
Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.	
010	
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	
Больная 19 лет обратилась с жалобами на боли в области зуба 47. Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, 4.7 ранее не лечен и не беспокоил. Боли появились внезапно 2 дня назад. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. Аллергоанамнез не отягощен. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное Т 36,6°С. Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. В полости рта: зуб 4.6 коронка зуба разрушена полностью под десну, перкуссия безболезненна, подвижности нет, окружающая слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых изменений.	

Зуб 4.8 прорезался дистальными буграми, плотно прилежит к 4.7., перкуссия 4.8 отрицательная, подвижности нет. Пальпация окружающих тканей безболезненна.

На ОПТГ – зуб 4.8 имеет горизонтальное положение. Медиальные бугры контактируют с дистальным корнем зуба 4.7. для зуба 48 в зубном ряду места недостаточно. В области верхушки медиального корня зуба 46 определяется очаг деструкции костной ткани без четких границ, размером 3х4 мм.

В дальнейшем планируется ортодонтическое лечение.

0			c											c	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		Pt											c		

Поставьте диагноз.

зуб 4.8 - дистопия, полуретенция (K01.1, K01.0), зуб 46 – хронический апикальный периодонтит (K04.5)

Диагноз поставлен верно.

Диагноз поставлен неполностью.

Диагноз поставлен неверно.

Составьте план обследования.

- 1) Сбор анамнеза
- 2) клиническое исследование
- 3) проведение рентгенологического исследования (КТ)
- 4) ЭОД 47 зуба

План обследования составлен верно.

План обследования пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.

План обследования данного пациента выбрана полностью неверно.

Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.

Дифференциальную диагностику проводят с: острый пульпит, хронический пульпит, хронический периодонтит, перикоронит, локализованный гингивит и пародонтит.

Дифференциальная диагностика проведена верно.

Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.

Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.

Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.

- 1) Проведение рентгенологического обследования – проводится с целью подтверждения диагноза и составления плана хирургического вмешательства.
- 2) Удаление зуба 48 –зуб имеет неправильное положение в челюсти, нет антагониста, планируется лечение на брекет-системе.
- 3) удаление зуба 46

4) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования
5) направить пациента на консультацию в врачу-стоматологу терапевту с целью дальнейшей санации полости рта.
План лечения составлен верно.
План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
1) Проведение проводниковой и инфильтрационной анестезии. 2) Проведение дополнительного разреза в области медиальной части зуба 38 , отслаивание слизисто-надкостничных лоскутов. 3) Проведение фрагментирования зуба 48 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) удаление зуба 46, вылушивание гранулемы, антисептическая обработка лунки зуба, Введение в устье лунки зуба гемостатической губки с йодоформом. 6) Мобилизация слизисто-надкостничного лоскута, ушивание. 7) Рекомендации пациенту.
Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
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.
Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно.
или последовательность этапов хирургического лечения неверна.

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.	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.	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

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