

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРАКТИКЕ
ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА 4

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 практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по практике «Производственная (клиническая) практика 4» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики «Производственная (клиническая) практика 4». 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 4» 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-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Текущий	Раздел 1. Прием пациентов в рентгенологическом кабинете	Ситуационные задачи
ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Промежуточный	Раздел 1. Прием пациентов в рентгенологическом кабинете	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-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

Н	-	001
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная 25 лет обратилась с жалобами на постоянные ноющие боли в области нижней челюсти справа, онемение в области нижней губы справа.

		Из анамнеза: зуб 4.6 месяц назад лечен по поводу осложненного кариеса, после этого появились боли в нижней челюсти справа. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых изменений. Определяется участок гипестезии в области нижней губы справа. Зуб 46 – на окклюзионной поверхности зуба пломба, перкуссия зуба болезненная. Окружающая слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых изменений, пальпация безболезненная. На рентгенограмме: корневые каналы зуба 46 запломбированы плотно с выведением в области дистального корня пломбировочного материала за верхушку, кортикальная пластинка нижнечелюстного канала не прослеживается на протяжении 3 мм.
В	1	Проведите обоснование диагноза.
Э	-	1) постоянные боли, появившиеся после эндодонтического лечения зуба 46 2) рентгенологические данные
P2	-	Обоснование диагноза проведено верно.
P1	-	Обоснование диагноза проведено неполностью.
P0	-	Обоснование диагноза неверно.
В	2	Поставьте диагноз.
Э	-	Неврит 3-ей ветви тройничного нерва справа.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Составьте план комплексного лечения.
Э	-	1) физиотерапия, иглорефлексотерапия. 2) назначение медикаментозного лечения – витамины группы «в»(Мильгамма), обезболивающие и антигистаминные средства. 3) при безуспешности консервативного лечения – удаление зуба 46, с удалением пломбировочного материала.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	4	Назовите меры профилактики для данного осложнения.
Э	-	Тщательное выполнение требований, предъявляемых на каждом этапе эндодонтического лечения: аккуратное использование эндодонтического инструментария, использование апекс-локаторов, проведение рентгенологического исследования, контроль за количеством введенного пломбировочного материала. Осуществление рентгенологического контроля на каждом этапе.
P2	-	Все меры профилактики перечислены верно.
P1	-	Не названы одна или две меры профилактики из списка.
P0	-	Возможные меры профилактики перечислены неполностью (больше половины)

		Или Не названо ни одна мера профилактики из списка.
В	5	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Э	-	1) Проведение проводниковой и инфильтрационной анестезии. 2) Выкраивание трапециевидного слизисто-надкостничного лоскута, обращенного основанием к переходной складке на уровне 45-47, отслаивание лоскута.. 3) Проведение перфорирования кортикальной пластинки и удаление ее в проекции пломбировочного материала. 4) удаление пломбировочного материала. 5) антисептическая обработка костной полости, промывание дистиллированной водой, внесение костного материала, мембраны. 6) Мобилизация слизисто-надкостничного лоскута, ушивание. 7)Рекомендации пациенту.
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
Н	-	002
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная 27 лет обратилась с жалобами на постоянные ноющие боли в области нижней челюсти слева, онемение в области нижней губы слева. Из анамнеза: зуб 3.6 месяц назад лечен по поводу осложненного кариеса, после этого появились боли в нижней челюсти слева. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых изменений. Определяется участок гипестезии в области нижней губы слева. Зуб 36 – на окклюзионной поверхности зуба пломба, перкуссия зуба болезненная. Окружающая слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых изменений, пальпация безболезненная. На рентгенограмме: корневые каналы зуба 36 запломбированы плотно с выведением в области дистального корня пломбировочного

		материала за верхушку, кортикальная пластинка нижнечелюстного канала не прослеживается на протяжении 3 мм.
В	1	Проведите обоснование диагноза.
Э	-	1) постоянные боли, появившиеся после эндодонтического лечения зуба 36 2) рентгенологические данные
P2	-	Обоснование диагноза проведено верно.
P1	-	Обоснование диагноза проведено не полностью.
P0	-	Обоснование диагноза неверно.
В	2	Поставьте диагноз.
Э	-	Неврит 3-ей ветви тройничного нерва слева.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Составьте план комплексного лечения.
Э	-	1) физиотерапия, иглорефлексотерапия. назначение медикаментозного лечения – витамины группы «в»(Мильгамма), обезболивающие и антигистаминные средства. 3) при безуспешности консервативного лечения – удаление зуба 36, с удалением пломбировочного материала.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	4	Назовите меры профилактики для данного осложнения.
Э	-	Тщательное выполнение требований, предъявляемых на каждом этапе эндодонтического лечения: аккуратное использование эндодонтического инструментария, использование апекс-локаторов, проведение рентгенологического исследования, контроль за количеством введенного пломбировочного материала. Осуществление рентгенологического контроля на каждом этапе.
P2	-	Все меры профилактики перечислены верно.
P1	-	Не названы одна или две меры профилактики из списка.
P0	-	Возможные меры профилактики перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одна мера профилактики из списка.
В	5	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Э	-	1) Проведение проводниковой и инфильтрационной анестезии. 2) Выкраивание трапециевидного слизисто-надкостничного лоскута, обращенного основанием к переходной складке на уровне 35-37, отслаивание лоскута.. 3) Проведение перфорирования кортикальной пластинки и удаление ее в проекции пломбировочного материала.

		4) удаление пломбировочного материала. 5) антисептическая обработка костной полости, промывание дистиллированной водой, внесение костного материала, мембраны. 6) Мобилизация слизисто-надкостничного лоскута, ушивание. 7)Рекомендации пациенту.																																																
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.																																																
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.																																																
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.																																																
Н	-	003																																																
Ф																																																		
Ф																																																		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																																
У	-	Больная 25 лет 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°С. Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное. В полости рта: зуб 3.7 коронка зуба сохранена, перкуссия безболезненна, подвижности нет. 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 шейкой зуба 3.7. Для зуба 38 в зубном ряду места недостаточно. В дальнейшем планируется ортодонтическое лечение. <table><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																																					
В	1	Поставьте диагноз.																																																
Э	-	43 - дистопия, полуретенция (K01.1, K01.0)																																																

P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Составьте план обследования.
Э	-	1) Сбор анамнеза 2) клиническое исследование 3) проведение рентгенологического исследования (КТ) 4) ЭОД 3.7.
P2	-	План обследования составлен верно.
P1	-	План обследования пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План обследования данного пациента выбрана полностью неверно.
B	3	Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.
Э	-	Дифференциальную диагностику проводят с: острый пульпит, хронический пульпит, хронический периодонтит, перикоронит, локализованный гингивит и пародонтит.
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	-	1) Проведение рентгенологического обследования – проводится с целью подтверждения диагноза и составления плана хирургического вмешательства. 2) Удаление зуба 38 –зуб имеет неправильное положение в челюсти, нет антагониста, планируется лечение на брекет-системе. 3) направить пациента на консультацию в врачу-стоматологу терапевту с целью дальнейшей санации полости рта.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	5	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Э	-	1) Проведение проводниковой и инфильтрационной анестезии. 2) Проведение дополнительного разреза в области медиальной части зуба 48 , отслаивание слизисто-надкостничных лоскутов. 3) Проведение фрагментирования зуба 38 с помощью бор-машины,удаление с помощью элеватора, сглаживание острых краев кости. 4) Кюретаж, антисептическая обработка лунки зуба. 5) Введение в устье лунки зуба гемостатической губки с йодоформом.

		6) Мобилизация слизисто-надкостничного лоскута, ушивание. 7)Рекомендации пациенту.																																																
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.																																																
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описанополностью 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 пунктовдано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.																																																
Н	-	004																																																
Ф																																																		
Ф																																																		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																																
У	-	Пациент Б., 60 лет, обратился к врачу – стоматологу - хирургу с жалобами на отсутствие зубов нижней челюсти, затрудненное пережевывание пищи, для консультации по поводу возможности ортопедического лечения с применением имплантатов. Из анамнеза: ОРВи, ОРЗ, ветряная оспа в детстве. Зубы на нижней челюсти были удалены около 5-7 лет назад по поводу хронического воспалительного процесса. Ранее пациент обращался к стоматологу – ортопеду, был изготовлен съёмный протез на нижнюю челюсть, но пациент не смог привыкнуть к нему, также дикция была нарушена. На верхнюю челюсть был изготовлен частичный съёмный протез. Объективно: конфигурация лица неизменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых изменений лимфатические узлы не пальпируются. Определяется снижение высоты нижней трети лица, западение нижней губы, опущение углов рта. При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых изменений. Отмечается наличие выраженной атрофии альвеолярного отростка нижней челюсти в боковых отделах, незначительная резорбция альвеолярного отростка в переднем отделе. На верхней челюсти атрофия альвеолярного отростка незначительно выражена в области 1.5, 1.4, 2.1, 2.2. Коронка зуба 2.5 разрушена до уровня десны, размягчена, перкуссия зуба безболезненная. <table><tr><td>о</td><td>п</td><td>п</td><td>о</td><td>о</td><td>к</td><td>п</td><td>п</td><td>о</td><td>о</td><td>к</td><td>п</td><td>Pt</td><td>п</td><td>п</td><td>о</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>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td></tr></table>	о	п	п	о	о	к	п	п	о	о	к	п	Pt	п	п	о	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о
о	п	п	о	о	к	п	п	о	о	к	п	Pt	п	п	о																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о																																			
		Прикус – прогеническое соотношение челюстей.																																																

		На ортопантограмме – дефицита костной ткани в области зубов 1.5, 1.4 не выявлено, в области зубов 2.1, 2.2 имеется дефект альвеолярного отростка в виде ножевидного гребня. В области зуба 2.5 периодонтальная щель равномерно расширена.
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	Полная потеря зубов нижней челюсти (K08.1). Частичная потеря зубов верхней челюсти (K08.1). Дефект и деформация альвеолярного гребня верхней челюсти в области 2.1.,2.2 (K08.2) 25- хронический апикальный периодонтит.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Назовите дополнительные методы обследования.
Э	-	1) проведение рентгенологического исследования (КТ) 2) ОАК, время свертывания и кровотечения, RW, HCV, HbSAg и т.д.
P2	-	Дополнительные методы обследования названы верно.
P1	-	Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно.
P0	-	Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно.
В	3	Составьте план лечения.
Э	-	1) а) Съёмный протез на нижнюю челюсть на атачменах с опорой на дентальные имплантаты установленные в передний отдел нижней челюсти. б) установка 8 винтовых имплантатов на нижнюю челюсть после проведения костной пластики, с последующим изготовлением мостовидного протеза на нижнюю челюсть. 2) На верхней челюсти установка винтовых 5 имплантатов в области 1.4, 1.5, 2.1, 2.2, 2.5 с изготовлением мостовидного протеза.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	4	Составьте план подготовки к операции имплантации.
Э	-	1) Удаление зуба 2.5 2) Костная пластика в области зубов 14 и 15.
P2	-	План подготовки к операции составлен верно.
P1	-	План подготовки к операции составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План подготовки к операции пациента выбрана полностью неверно.
В	5	В чём могут возникнуть сложности при решении изготовить съёмный протез на нижнюю челюсть с опорой на имплантаты?
Э	-	Проблемы с адаптацией протеза на нижнюю челюсть, т.к. ранее изготовленным протезом пациент не пользовался, т.к. не смог привыкнуть к нему.

P2	-	Ответ верен.																																																
P1	-	Ответ верен, но необоснован.																																																
P0	-	Ответ неверен.																																																
Н	-	005																																																
Ф																																																		
Ф																																																		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																																
У	-	Пациент 50 лет обратился в клинику с жалобами на боль и припухлость десны в области нижнего зуба слева, на подвижность коронки на имплантате. Из анамнеза: имплантологическое лечение проводилось полгода назад в другом городе. Пациенту в области отсутствующего зуба 3.6. был установлен имплантат, а в последующем изготовлена коронка. Подвижность коронки появилась за 1 месяц до обращения и постепенно нарастала. Из сопутствующих заболеваний пациент отмечает наличие гипертонической болезни. Объективно: состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых изменений. <table><tr><td>о</td><td>к</td><td>к</td><td>п</td><td>п</td><td></td><td>п</td><td></td><td>к</td><td>к</td><td></td><td>п</td><td>п</td><td>п</td><td>п</td><td>о</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>о</td><td>п</td><td>к</td><td>и</td><td>и</td><td>к</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>и</td><td>п</td><td>п</td></tr></table>	о	к	к	п	п		п		к	к		п	п	п	п	о	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	о	п	к	и	и	к								и	п	п
о	к	к	п	п		п		к	к		п	п	п	п	о																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
о	п	к	и	и	к								и	п	п																																			
		Прикус - прямой. В области зуба 3.6 установлен имплантат с коронкой, последняя подвижна вместе с имплантатом в вестибуло - оральном направлении. Шейка имплантата выстоит над уровнем десны, покрыта налетом, окружающая десна гиперемирована и отёчна. Атрофия альвеолярного отростка в области зуба 3.6 выражена сильно. При надавливании на имплантат боль усиливается.																																																
В	1	Поставьте предварительный диагноз.																																																
Э	-	Периимплантит в области зуба 3.6 (K10.2)																																																
P2	-	Диагноз поставлен верно.																																																
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.																																																
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																																
В	2	Назовите дополнительные методы обследования.																																																
Э	-	1) проведение рентгенологического исследования (КТ) - для уточнения состояния костной ткани в области имплантата и возможного разрушения имплантата. 2) ОАК, время свертывания и кровотечения, RW, HCV, HbSAg и т.д.																																																

P2	-	Дополнительные методы обследования названы верно.
P1	-	Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно.
P0	-	Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно.
В	3	Перечислите характерные симптомы данного заболевания.
Э	-	1) Одноэтапная методика – болезненность при надавливании на имплантат, гиперемия и отек слизистой оболочки вокруг имплантата, подвижность имплантата. Рентгенологически определяется очаг резорбции на границе раздела имплантат/кость или образование костного кармана. 2) Двухэтапная методика – отек и гиперемия окружающей слизистой оболочки, свищ или грануляции в области слизистой, покрывающей внутрикостный элемент. Рентгенологически определяется очаг резорбции на границе раздела имплантат/кость или образование костного кармана.
P2	-	Характерные симптомы перечислены верно.
P1	-	Характерные симптомы перечислены не полностью.
P0	-	Не названо ни одного характерного симптома.
В	4	Назовите причины подвижности коронки вместе с имплантатом.
Э	-	Причиной развития данного осложнения может являться несоблюдение принципов атравматичного препарирования костного ложа; неадекватное закрытие операционной раны: рубцы и мелкое преддверие полости рта, травмирующие и вызывающие ишемию краев послеоперационной раны; неудовлетворительное состояние гигиены полости рта.
P2	-	Все причины названы верно.
P1	-	Причины названы не полностью.
P0	-	Все причины названы неверно.
В	5	Составьте план лечения пациента.
Э	-	1) удаление имплантата в области зуба 36 2) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования в области отсутствующих зубов.
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.
Н	-	006
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У	-	Больной, 56 лет, поступил с жалобами на постоянную ноющую боль в области правой околоушной слюнной железы, носящую колюще-режущий характер во время приема пищи, припухлость в правой околоушножевательной области, умеренно болезненную при пальпации. Из анамнеза: три недели назад была произведена операция половинной резекции желудка по поводу язвенной болезни. Вышеперечисленные жалобы появились около 10 дней назад, медленно нарастали. Объективно: правая околоушная слюнная железа увеличена, уплотнена, болезненна при пальпации. Определяется умеренно выраженный коллатеральный отек, распространяющийся на позадичелюстную и поднижнечелюстную области справа. Кожа над железой в цвете не изменена, ограничено собирается в складку. Открывание рта в полном объеме, болезненное. Слизистая оболочка щечной области соответственно правому околоушному протоку отечна, устье протока гиперемировано, зияет. При массаже слюна не выделяется. При пальпации правый околоушной проток несколько утолщен. Язык обложен серым налетом. На слизистой оболочке щечных областей с обеих сторон по линии смыкания зубов определяется участки гиперкератоза в виде белесоватых пятен с нечеткими контурами. При рентгенологическом исследовании правой околоушной слюнной железы теней конкрементов не выявлено.
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	Острый послеоперационный инфекционный паротит справа (K11.2)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Опишите механизм развития заболевания
Э	-	Существенную роль в патогенезе данного заболевания играет перенесенная операция на органах брюшной полости. При этом рефлекторно снижается функция слюноотделения. Микрофлора полости рта восходящим путем через околоушной проток попадает в систему протоков железы и на фоне снижения местного и общего иммунитета (после тяжелой операции) вызывает развитие тяжелого острого воспалительного процесса в строме железы.
P2	-	Механизм развития заболевания назван верно.
P1	-	Механизм развития заболевания назван неполностью.
P0	-	Механизм развития заболевания назван неверно.
В	3	Составьте план местного лечения.
Э	-	1) согревающие компрессы с димексидом или сухое тепло (соллюкс, УФО); 2) инстиллянии в проток растворами антисептиков; 3) блокады 0,5% р-ром анестетика по типу ползучего инфильтрата.
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	Составьте план общего лечения.
Э	-	1) антибиотики широкого спектра действия; 2) средства, способствующие стимуляции слюноотделения: 0,5% р-р пилокарпина гидрохлорида по 4-6 капель до еды, слюногонная диета; 3) десенсибилизирующие, рассасывающие средства: 1-2% йодистого калия, антигистаминные препараты; 4) витаминотерапия, 5) обработка полости рта антисептиками.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбран полностью неверно.
B	5	Укажите симптомы нехарактерные для данного заболевания.
Э	-	Несущественными признаками являются участки гиперкератоза (плоская форма лейкоплакии), обложенный налетом язык. Эти признаки свидетельствуют о патологии желудочно-кишечного тракта.
P2	-	Нехарактерные симптомы перечислены верно.
P1	-	Нехарактерные симптомы перечислены не полностью.
P0	-	Не названо ни одного симптома.
H	-	007
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка Н., 48 лет, обратилась с жалобами на появление двухсторонней припухлости в области ушных раковин, чувство тяжести в указанных областях, солоноватый привкус слюны. Из анамнеза: в течение 15 лет периодически возникали обострения воспалительного процесса, поочередно слева и справа, примерно 1 раз в три года. Обращалась к врачу, обострения проходили на фоне приема антибиотиков. В период между обострениями у врача не наблюдалась, слюнные железы не были обследованы. Три дня назад появились припухлости в околоушных областях. Затем присоединился солоноватый привкус слюны. Объективно: околоушные слюнные железы увеличены, упруго-эластичной консистенции. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Из протоков выделяется секрет с примесью слизистых комочков. На сиалограмме определяется большое количество полостей диаметром 2-3 мм, паренхима и протоки железы III, IV порядков не определяются.

В	1	Перечислите дополнительные методы обследования.
Э	-	1)Общий анализ крови, время свертывания и кровотечения, RW, HCV, HbSAg и т.д. 2) цитологическое исследование секрета поднижнечелюстных слюнных желез, 3) УЗИ слюнных желез.
P2	-	Дополнительные методы обследования названы верно.
P1	-	Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно.
P0	-	Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно.
В	2	Поставьте диагноз.
Э	-	
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
Э	-	
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
В	4	Составьте план лечения.
Э	-	
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	5	Определите трудоспособность.
Э	-	
P2	-	Ответ верен.
P1	-	Ответ верен, но необоснован.
P0	-	Ответ неверен.
Н	-	008
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка Н., 48 лет, обратилась с жалобами на появление двухсторонней припухлости в области ушных раковин, чувство тяжести в указанных областях, солоноватый привкус слюны.

		Из анамнеза: в течение 15 лет периодически возникали обострения воспалительного процесса, поочередно слева и справа, примерно 1 раз в три года. Обращалась к врачу, обострения проходили на фоне приема антибиотиков. В период между обострениями у врача не наблюдалась, слюнные железы не были обследованы. Три дня назад появились припухлости в околоушных областях. Затем присоединился солоноватый привкус слюны. Объективно: околоушные слюнные железы увеличены, упруго-эластичной консистенции. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Из протоков выделяется секрет с примесью слизистых комочков. На сиалограмме определяется большое количество полостей диаметром 2-3 мм, паренхима и протоки железы III, IV порядков не определяются.
В	1	Перечислите дополнительные методы обследования.
Э	-	1) Общий анализ крови, время свертывания и кровотечения, RW, HCV, HbSAg и т.д. 2) цитологическое исследование секрета слюнных желез, 3) УЗИ слюнных желез. 4) Сиалометрия
P2	-	Дополнительные методы обследования названы верно.
P1	-	Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно.
P0	-	Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно.
В	2	Поставьте диагноз.
Э	-	Паренхиматозный паротит, поздняя стадия (K11.2)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
Э	-	Дифференциальную диагностику проводят с: болезнью и синдромом Шегрена, протоковым сиалоаденитом, интерстициальным сиалоаденитом.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
В	4	Составьте план лечения.
Э	-	1. санация полости рта и др. очагов инфекции, диета, режим; 2. лечение поливитаминными комплексами - 1-2 раза в год; 3. нуклеинат натрия 0,2 x 3 р. в день в течение 14 дней (повышает факторы неспецифической защиты) 2-3 курса в год;

		4. лечение йодидом калия (КJ) начинают с 2% р-ра по 1 стол. ложке х 3 р. в день и увеличивают концентрацию до 10%. Курс лечения - 2-2,5 месяца. Можно использовать электрофорез с КJ. 5. Компрессы с 20% димексидом; 6. Пирогенал - улучшает трофику и функцию железы (особенно при развитии рубцов и спаек). Курс лечения - 25 инъекций через 2-3 дня, начиная с 25 минимальных пирогенных доз (МПД), если нет повышения t°C тела. 7. Галантамин - улучшает функцию СЖ (наилучший эффект при интерстициальном сиаладените и сиалодохите). Противопоказания к применению: эпилепсия, гиперкинезы, бронхиальная астма, стенокардия, брадикардия. Ежедневно п/к 1 мл - 0,5% р-ра на курс - 30 инъекций. Можно использовать электрофорез. 8. Введение в протоки р-ра антибиотиков (обычно в поздней стадии паренхиматозного сиалоаденита). 10. Протеолитические ферменты (трипсин, химотрипсин) при сужении протоков не в момент обострения, т.к. может быть ухудшение состояния. 11. Инъекции рибонуклеазы (7-10 мг в/м) + электрофорез с дезоксирибонуклеазой (№ 7-10 по 20') при интерстициальном С., т.к. при заболевании затрагивается обмен нуклеиновых кислот и снижается активность нуклеаз. 12. Введение в СЖ йодолипола I раз в 3-4 мес. Йод, задерживаясь в полостях, препятствует обострению, замедляет процесс склеротизирования.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	5	Определите трудоспособность.
Э	-	Пациент трудоспособен.
P2	-	Ответ верен.
P1	-	Ответ верен, но необоснован.
P0	-	Ответ неверен.
Н	-	009
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка К., 50 лет, жалуется на постоянную безболезненную припухлость в боковых областях лица. Из анамнеза: припухлость появилась около двух лет назад, ее появление больная ни с чем не связывает. Сухости во рту не отмечает, во время еды припухлость в размерах не изменяется. Объективно: околоушные слюнные железы равномерно увеличены, имеют гладкую ровную поверхность, с подлежащими тканями не

		спаяны. Кожа над железами не изменена, открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное, слизистая оболочка полости рта в цвете не изменена, увлажнена умеренно. На сиалограмме отмечается увеличение размеров слюнных желез, уменьшение плотности железы, резкое сужение протоков III, IV порядка с сохранением ровности и четкости контуров протоков.
В	1	Перечислите дополнительные методы обследования.
Э	-	1)Общий анализ крови, сахар крови, белковые фракции крови, время свертывания и кровотечения, RW, HCV, HbSAg и т.д. 2) цитологическое исследование секрета слюнных желез, 3) УЗИ слюнных желез. 4) Сиалометрия 5) консультации смежных специалистов
P2	-	Дополнительные методы обследования названы верно.
P1	-	Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно.
P0	-	Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно.
В	2	Поставьте диагноз.
Э	-	Интерстициальный сиаладенит. (K11.2)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
Э	-	Дифференциальную диагностику проводят с: паренхиматозным сиалоаденитом, болезнью и синдромом Шегрена, болезнью и синдромом Микулича.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
В	4	Составьте план лечения.
Э	-	1. санация полости рта и др. очагов инфекции, диета, режим; 2. лечение поливитаминными комплексами - 1-2 раза в год; 3. нуклеинат натрия 0,2 x 3 р. в день в течение 14 дней (повышает факторы неспецифической защиты) 2-3 курса в год; 4. лечение йодидом калия (KJ) начинают с 2% р-ра по 1 стол. ложке x 3 р. в день и увеличивают концентрацию до 10%. Курс лечения - 2-2,5 месяца. Можно использовать электрофорез с KJ. 5. Компрессы с 20% димексидом; 6. Пирогенал - улучшает трофику и функцию железы (особенно при развитии рубцов и спаек). Курс лечения - 25 инъекций через 2-3

		дня, начиная с 25 минимальных пирогенных доз (МПД), если нет повышения $t^{\circ}\text{C}$ тела. 7. Галантамин - улучшает функцию СЖ (наилучший эффект при интерстициальном сиаладените и сиалодохите). Противопоказания к применению: эпилепсия, гиперкинезы, бронхиальная астма, стенокардия, брадикардия. Ежедневно п/к 1 мл - 0,5% р-ра на курс - 30 инъекций. Можно использовать электрофорез. 8. Введение в протоки р-ра антибиотиков (обычно в поздней стадии паренхиматозного сиалоаденита). 10. Протеолитические ферменты (трипсин, химотрипсин) при сужении протоков не в момент обострения, т.к. может быть ухудшение состояния. 11. Инъекции рибонуклеазы (7-10 мг в/м) + электрофорез с дезоксирибонуклеазой (№ 7-10 по 20') при интерстициальном С., т.к. при заболевании затрагивается обмен нуклеиновых кислот и снижается активность нуклеаз. 12. Введение в СЖ йодолипола I раз в 3-4 мес. Йод, задерживаясь в полостях, препятствует обострению, замедляет процесс склеротизирования. 13. Гальванизация (обычно при интерстициальном С.) № 30 (после 16 процедур можно сделать перерыв).
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	Определите трудоспособность.
Э	-	Пациент трудоспособен.
P2	-	Ответ верен.
P1	-	Ответ верен, но необоснован.
P0	-	Ответ неверен.
H	-	010
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент Т., 37 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на припухлость и покалывание в боковой области лица слева, солоноватый привкус во рту. Из анамнеза: впервые припухлость возникла полтора года назад, отмечал появление солоноватого привкуса. К врачу не обращался, припухлость исчезала самопроизвольно. Однако неделю назад во время еды вновь возникла припухлость в боковой области лица слева и с тех пор появляется во время еды постоянно. Объективно: околоушная слюнная железа слева увеличена, мягко-эластичной консистенции, слабоболезненна. При пальпации щечной области слева по ходу выводного протока левой околоушной

		слюнной железы определяется безболезненное мягкое припухание в виде валика. При надавливании на него из выводного протока в полость рта выделяется застойный секрет. При этом припухлость уменьшается в размерах. При сиалометрии: количество слюны в пределах нормы. В пробирке: слюна прозрачная, определяются белесоватые включения в виде тяжей. На сиалограмме определяется значительное расширение внежелезистой и внутрижелезистой части главного выводного протока, контуры его неровные, четкие, участки расширения чередуются с участками сужения. По данным рентгенологического исследования и УЗИ конкременты в железе не выявлены.
В	1	Перечислите дополнительные методы обследования.
Э	-	1) Общий анализ крови, сахар крови, белковые фракции крови, время свертывания и кровотока, RW, HCV, HbSAg и т.д. 2) цитологическое исследование секрета слюнных желез, 3) УЗИ слюнных желез. 4) Сиалометрия 5) консультации смежных специалистов
P2	-	Дополнительные методы обследования названы верно.
P1	-	Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно.
P0	-	Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно.
В	2	Поставьте диагноз.
Э	-	Сиалодохит. (K11.2)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
Э	-	Дифференциальную диагностику проводят с: паренхиматозным сиалоаденитом, калькулезным сиалоаденитом.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
В	4	Составьте план лечения.
Э	-	1. санация полости рта и др. очагов инфекции, диета, режим; 2. лечение поливитаминными комплексами - 1-2 раза в год; 3. нуклеинат натрия 0,2 x 3 р. в день в течение 14 дней (повышает факторы неспецифической защиты) 2-3 курса в год; 4. лечение йодидом калия (КJ) начинают с 2% р-ра по 1 стол. ложке x 3 р. в день и увеличивают концентрацию до 10%. Курс лечения - 2-2,5 месяца. Можно использовать электрофорез с КJ.

		5. Компрессы с 20% димексидом; 6. Пирогенал - улучшает трофику и функцию железы (особенно при развитии рубцов и спаек). Курс лечения - 25 инъекций через 2-3 дня, начиная с 25 минимальных пирогенных доз (МПД), если нет повышения t°С тела. 7. Галантамин - улучшает функцию СЖ (наилучший эффект при интерстициальном сиалоадените и сиалодохите). Противопоказания к применению: эпилепсия, гиперкинезы, бронхиальная астма, стенокардия, брадикардия. Ежедневно п/к 1 мл - 0,5% р-ра на курс - 30 инъекций. Можно использовать электрофорез. 8. Введение в протоки р-ра антибиотиков (обычно в поздней стадии паренхиматозного сиалоаденита). 10. Протеолитические ферменты (трипсин, химотрипсин) при сужении протоков не в момент обострения, т.к. может быть ухудшение состояния. 11. Инъекции рибонуклеазы (7-10 мг в/м) + электрофорез с дезоксирибонуклеазой (№ 7-10 по 20') при интерстициальном С., т.к. при заболевании затрагивается обмен нуклеиновых кислот и снижается активность нуклеаз. 12. Введение в СЖ йодолипола I раз в 3-4 мес. Йод, задерживаясь в полостях, препятствует обострению, замедляет процесс склеротизирования. 13. Гальванизация (обычно при интерстициальном С.) № 30 (после 16 процедур можно сделать перерыв).
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	Определите трудоспособность.
Э	-	Пациент трудоспособен.
P2	-	Ответ верен.
P1	-	Ответ верен, но необоснован.
P0	-	Ответ неверен.

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: ситуационные задачи по темам практики.

5.1.1 Вопросы к зачёту по практике Производственная (клиническая) практика 4 для оценки компетенций ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6:

001	
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Больной Н., 50 лет, обратился с жалобами на боли в ВНЧС справа, которые возникли 3 недели назад после гриппа. Сначала возникло щелканье, потом боль.

	Объективно: гиперемия и отек в области сустава с правой стороны. Регионарные лимфатические узлы увеличены и болезненны. На томограмме костные структуры без изменения, суставная щель справа расширена.
	Поставьте диагноз.
	Острый артрит ВНЧС справа.
	Диагноз поставлен верно.
	Диагноз поставлен неполностью.
	Диагноз поставлен неверно.
	Назовите дополнительные методы обследования.
	1) Рентгенография ВНЧС
	2) Анализ крови на наличие ревматоидных факторов.
	Дополнительные методы обследования названы верно.
	Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно.
	Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно.
	Предложите план лечения.
	1) Щадящая диета
	2) антибактериальная терапия.
	3) После снятия воспалительных явлений физиотерапия.
	План лечения составлен верно.
	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
	Назначьте медикаментозное лечение.
	1) Противовоспалительная терапия
	2) Антибактериальная терапия
	3) Антигистаминные препараты.
	План медикаментозного лечения составлен верно.
	План медикаментозного лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
	План медикаментозного лечения данного пациента выбран полностью неверно.
	Есть ли показания к проведению физиотерапии у данной больной?
	Нет показаний. Физиотерапевтическое лечение возможно проводить после стихания острых воспалительных процессов.
	Ответ верен.

☐	Ответ верен, но необоснован.																																															
☐	Ответ неверен.																																															
☐																																																
☐	002																																															
☐																																																
☐																																																
☐																																																
☐																																																
☐	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																															
☐	В стоматологическую клинику обратилась пациентка 49 лет с жалобами на боли в нижней челюсти справа и припухлость щеки справа. Из анамнеза: со слов пациентки 3 месяца назад было проведено удаление зубов 3.6 и 3.5. Объективно: конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей жевательной области справа. Переходная складка сглажена, слизистая оболочка отечна и гиперемирована, отмечается симптом флюктуации, болезненная при пальпации. В зубах 3.7, 3.8, 3.4 пломбы, перкуссия безболезненна, цвет зубов не изменен, термометрия безболезненна.																																															
☐	<table><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>с</td><td>К</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>п</td><td>о</td><td>о</td><td>п</td><td>п</td></tr></table>			с									с	К	с	0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0			с								п	о	о	п	п
		с									с	К	с	0																																		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																	
0			с								п	о	о	п	п																																	
☐																																																
☐	Поставьте диагноз.																																															
☐	Резидуальная киста нижней челюсти с левой стороны от зуба 35 и 36, стадия абсцендирования (K09.2)																																															
☐	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.																																															
☐	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.																																															
☐	Диагноз поставлен неверно.																																															
☐																																																
☐	Проведите дифференциальную диагностику																																															
☐	1. Дифференциальная диагностика проводится с: другими видами кист челюстей, амелобластомой, остеобластокластомой.																																															
☐	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.
1	Заполните медицинскую карту.
2	Жалобы: на боли в нижней челюсти справа и припухлость щеки Диагноз: резидуальная киста нижней челюсти с правой стороны от зуба 45 и 46 (K04.8) Развитие заболевания: 3 месяца назад были удалены зубы 45 и 46 Инфекционные заболевания отрицает, аллергологический анамнез неотягощен. Конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей жевательной области справа, кожные покровы чистые, физиологической окраски без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы увеличены, подвижны, болезненные. Открывание рта свободное в полном объеме. Далее зубная формула. Слизистая оболочка в области 45 и 46 отечна, гиперемизирована, пальпация болезненная, симптом флюктуации. Определяем податливость альвеолярного отростка (симптом Дюпюитрена), «пергаментный хруст» по возможности. На рентгенограмме: в области удаленных зубов 45 и 46 деструкция костной ткани округлой формы с четкими границами, размером 3*4 см, оттесняющий нижнечелюстной канал. Диагноз: резидуальная киста нижней челюсти с правой стороны от зуба 35 и 36, стадия абсцендирования (K04.8) 1.
3	Медицинская карта заполнена верно.
4	Медицинская карта заполнена не полностью.
5	Медицинская карта заполнена неверно.
1	Перечислите дополнительные методы обследования.
2	1) проведение рентгенологического исследования (КТ) 2) ОАК, время свертывания и кровотечения, RW, HCV, HbSAg и т.д. 3) цитологическое и гистологическое обследование с целью уточнения и подтверждения диагноза.
3	Дополнительные методы обследования названы верно.
4	Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно.
5	Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно.
1	Составьте план лечения.
2	2) Проведение операции кистэктомии. 3) Консультация врача-стоматолога терапевта с целью санации полости рта 4) консультация врача-стоматолога ортопеда по поводу дальнейшего протезирования. 5)

1	План лечения составлен верно.
2	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
3	
4	003
5	
6	
7	
8	
9	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
10	В стоматологическую поликлинику обратился больной 40 лет с жалобами на припухлость в поднижнечелюстной области справа, болезненность при глотании, ограничение открывания рта. Из анамнеза: неделю назад заболел 48 зуб, после чего на второй день появилась припухлость в области 48 зуба. Больной занимался самолечением, принимал обезболивающие средства, к врачу не обращался. Через неделю появились токающие боли в области угла нижней челюсти справа, боли при глотании, больной обратился к врачу-стоматологу. Врачом-стоматологом была произведена периостотомия в области нижней челюсти справа, назначена антибактериальная противовоспалительная терапия.
11	
12	Поставьте диагноз.
13	K10.23 Острый гнойный периостит нижней челюсти с правой стороны от зуба 4.8.
14	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.
15	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.
16	Диагноз поставлен неверно.
17	
18	Проведите дифференциальную диагностику
19	Дифференциальная диагностика проводится с: обострением хронического периодонтита, острым и обострением хронического перикоронита, остеомиелитом, абсцессом и флегмоной, невралгией
20	Дифференциальная диагностика проведена верно.
21	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
22	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
23	
24	

	Назовите какую ошибку допустил врач-стоматолог.
	Не удалил зуб 4.8, который явился причиной развития периостита.
	Ответ верен.
	Ответ верен, но необоснован.
	Ответ неверен.
	Ваша тактика лечения.
	1) Проведение инфильтрационной и проводниковой анестезии. 2) удаление причинного зуба 48, кюретаж, введение вустье лунки зуба гемостатической губки. 3) проведение периостотомии, медикаментозная обработка. 4) Введение дренажа и медикаментозная обработка, аппликация с мазью «Левомеколь». 5) Рекомендации пациенту. Назначение медикаментозной терапии:
	Тактика лечения составлена верно.
	Тактика лечения пациента составлена верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
	Тактика лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
	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. Возможно развитие эндокардита и заболеваний почек, сосудов – при неправильной тактике лечения.
	Все осложнения перечислены верно.
	Не названы один или два осложнения из списка.
	004

	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	В стоматологическую поликлинику обратился больной 35 лет с жалобами на припухлость в поднижнечелюстной области слева, болезненность при глотании, ограничение открывания рта. Из анамнеза: неделю назад заболел 38 зуб, после чего на второй день появилась припухлость в области 38 зуба. Больной занимался самолечением, принимал обезболивающие средства, к врачу не обращался. Через неделю появились точающие боли в области угла нижней челюсти слева, боли при глотании, больной обратился к врачу-стоматологу. Врачом-стоматологом была произведена периостотомия в области нижней челюсти слева, назначена антибактериальная противовоспалительная терапия.
	Поставьте диагноз.
	K10.23 Острый гнойный периостит нижней челюсти с левой стороны от зуба 3.8.
	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.
	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.
	Диагноз поставлен неверно.
	Проведите дифференциальную диагностику
	Дифференциальная диагностика проводится с: обострением хронического периодонтита, острым и обострением хронического перикоронита, остеомиелитом, абсцессом и флегмоной, невралгией
	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.
	Назовите какую ошибку допустил врач-стоматолог.
	Не удалил зуб 3.8, который явился причиной развития периостита.
	Ответ верен.
	Ответ верен, но необоснован.
	Ответ неверен.

	Ваша тактика лечения.
	1) Проведение инфильтрационной и проводниковой анестезии. 2) удаление причинного зуба 38, кюретаж, введение в устье лунки зуба гемостатической губки. 3) проведение периостотомии, медикаментозная обработка. 4) Введение дренажа и медикаментозная обработка, аппликация с мазью «Левомеколь». 5) Рекомендации пациенту. Назначение медикаментозной терапии:
	Тактика лечения составлена верно.
	Тактика лечения пациента составлена верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
	Тактика лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
	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. Возможно развитие эндокардита и заболеваний почек, сосудов – при неправильной тактике лечения.
	Все осложнения перечислены верно.
	Не названы один или два осложнения из списка.
	005
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Пациент П. 20 лет обратился к стоматологу с целью удаления неправильно расположенного зуба 45. Из анамнеза: зуб 45 прорезался в 18 лет в сторону языка, мешает во время приема пищи и при разговоре. Перенесенные и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,5 С. Объективно: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объеме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: зуб 45 интактный, расположен язычно. Слизистая оболочка боковой поверхности языка справа в средней трети гиперемирована и отечна, местами эрозирована. Пальпация слабо болезненна.

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

Поставьте диагноз.

Зуб 4.5 - аномалия положения (K07.3), язычное прорезывание. Хроническая механическая травма языка, декубитальная язва.

Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.

Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.

Диагноз поставлен неверно.

Проведите дифференциальную диагностику.

Дифференциальную диагностику проводят с: сверхкомплектным зубом, с наклоном зуба; декубитальная язва – с сифилисом, туберкулезом, радиационной, трофической, раком.

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.

- 1) удаление зуба 45
- 2) рекомендована консультация врача-стоматолога ортодонта.
- 3) рекомендована консультация врача-стоматолога терапевта 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 инфильтрационной анестезии

	2) удаление зуба 45 (соблюдая все этапы удаления), кюретаж. 3) Введение в устье лунки зуба гемостатической губки. Аппликация с мазью «Левомеколь» 4) Аппликация Солкосерил дентальной адгезивной пасты в области травматической язвы. 5) 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.
	Перечислите возможные местные и общие осложнения
	Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. Местные осложнения: 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
	Все осложнения перечислены верно.
	Не названы один или два осложнения из списка.
	006
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	Пациент В. 55 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на постоянную ноющую боль в области лунки удаленного зуба 4.7 с иррадиацией в ухо, запах изо рта. Из анамнеза: со слов пациента, 3 дня назад был удален зуб 4.7 по поводу хронического периодонтита, вчера вечером боль усилилась. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента гипертоническая болезнь, гастрит. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36.9°C. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых изменений. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, слабо болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями. В полости рта: края лунки удаленного зуба 4.7 покрыты фибринозным налетом. В альвеоле удаленного зуба 4.7 сгусток отсутствует, лунка заполнена остатками пищи.

Слизистая оболочка в области лунки удаленного зуба 4.7 гиперемирована и отечна, болезненна при пальпации.															
0		п	с					п		с			с	К	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
о	о	К	К										с	К	0
Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.															
Альвеолит нижней челюсти в области 4.7 (K10.3) – боль в альвеоле, общее состояние не нарушено, лунка зуба «сухая» или с распавшимся сгустком крови, стенки ее обнажены, прикосновение к ней болезненно; при дальнейшем развитии воспаления нарушается общее состояние появляются иррадиирующие боли, неприятный гнилостный запах из лунки. СО гиперемирована, отечна, болезненная. Регионарные ЛУ увеличены, подвижны и болезненны.															
Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.															
Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.															
Диагноз поставлен неверно.															
Проведите дифференциальную диагностику.															
2. Дифференциальную диагностику проводят с:ограниченным остеомиелитом, невритом.															
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.															
1) Проведение ревизии лунки удаленного зуба 2) консультация врача-стоматолога терапевта с целью проведения санации полости рта 3)консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования.															
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.															
Проведение ревизии лунки удаленного зуба –инфильтрационная и проводниковая анестезия, антисептическая обработка (удаление распавшегося сгустка и пищи),															

	кюретаж (очищение альвеолы от инородных тел и некротизированных тканей), тампонада или ушивание (удержание сгустка), лечебная повязка. Рекомендации пациенту. Общее лечение – а/б, НПВС, анальгетики, полоскания со 2 – го дня, кератопластики с 4-5-ого дня. 1.															
	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															
	Периостит и остеомиелит челюсти, абсцесс, флегмона, лимфаденит.															
	Возможно развитие гипертонического криза, стенокардии, так как в анамнезе гипертоническая болезнь.															
	Все осложнения перечислены верно.															
	Не названы один или два осложнения из списка.															
	007															
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ															
	Пациент В. 60 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на постоянную ноющую боль в области лунки удаленного зуба 3.7 с иррадиацией в ухо, запах изо рта. Из анамнеза: со слов пациента, 3 дня назад был удален зуб 3.7 по поводу хронического периодонтита, вчера вечером боль усилилась. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента гипертоническая болезнь, гастрит. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36.9°C. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых изменений. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева увеличены, слабо болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями. В полости рта: края лунки удаленного зуба 3.7 покрыты фибринозным налетом. В альвеоле удаленного зуба 3.7 сгусток отсутствует, лунка заполнена остатками пищи. Слизистая оболочка в области лунки удаленного зуба 3.7 гиперемирована и отечна, болезненна при пальпации.															
	0		п	с				п		с			с	К	0	
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

о	К	К	К									с	о	0	
Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы. Альвеолит нижней челюсти в области 3.7 (K10.3) – боль в альвеоле, общее состояние не нарушено, лунка зуба «сухая» или с распавшимся сгустком крови, стенки ее обнажены, прикосновение к ней болезненно; при дальнейшем развитии воспаления нарушается общее состояние появляются иррадиирующие боли, неприятный гнилостный запах из лунки. СО гиперемирована, отечна, болезненная. Регионарные ЛУ увеличены, подвижны и болезненны. Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены. Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью. Диагноз поставлен неверно. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Дифференциальную диагностику проводят с:ограниченным остеомиелитом, невритом. 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. 1) Проведение ревизии лунки удаленного зуба 2) консультация врача-стоматолога терапевта с целью проведения санации полости рта 3)консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования. 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. Проведение ревизии лунки удаленного зуба –инфильтрационная и проводниковая анестезия, антисептическая обработка (удаление распавшегося сгустка и пищи), кюретаж (очищение альвеолы от инородных тел и некротизированных тканей), тампонада или ушивание (удержание сгустка), лечебная повязка. Рекомендации пациенту. Общее лечение – а/б, НПВС, анальгетики, полоскания со 2 – го дня, кератопластики с 4-5-ого дня.															

2.															
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															
Периостит и остеомиелит челюсти, абсцесс, флегмона, лимфаденит.															
Возможно развитие гипертонического криза, стенокардии, так как в анамнезе гипертоническая болезнь.															
Все осложнения перечислены верно.															
Не названы один или два осложнения из списка.															
008															
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ															
Больной А., 20 лет, обратился к стоматологу с целью санации полости рта. При осмотре на внутренней поверхности нижней губы справа определяется безболезненное образование шаровидной формы. Со слов пациента, образование появилось больше года назад, периодически исчезает и появляется вновь. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Аллергический анамнез не отягощен. Объективно: конфигурация лица изменена за счет незначительной припухлости нижней губы справа. Открывание рта свободное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями. В полости рта: в толще нижней губы определяется шаровидное образование, мягкоэластической консистенции, безболезненное при пальпации, не спаянное с окружающими тканями, диаметром около 2 см, слизистая оболочка над образованием синюшного оттенка.															
0		с										с	п		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
				п											0
Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.															

1	Слизистая ретенционная киста нижней губы с правой стороны (К 11.6) – жалобы на наличие образования, выступающего, безболезненного, не спаянного с подлежащими тканями, мягко-эластической консистенции, слизистая над ним неизменена, просвечивает содержимое голубоватого цвета, при прокусывании выделяется прозрачная тягучая жидкость.
2	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.
3	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.
4	Диагноз поставлен неверно.
5	
6	Проведите дифференциальную диагностику.
7	Дифференциальная диагностика проводится с: опухолью малой слюнной железы, капиллярной и кавернозной формами гемангиом, с образованиями на слизистой оболочке губы при сифилисе.
8	Дифференциальная диагностика проведена верно.
9	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
10	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
11	
12	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
13	1) Удаление новообразования на нижней губе.
14	2) консультация врача-стоматолога терапевта с целью санации полости рта.
15	План лечения составлен верно.
16	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
17	План лечения данного пациента выбран полностью неверно.
18	
19	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
20	Проведение инфильтрационной анестезии в области новообразования.
21	2) Планирование проведения разрезов.
22	3) Проведение разреза: по длине кисты проводят два разреза полуовальной формы, перпендикулярно к красной кайме губы, чтобы затем было удобно сводить края при зашивании.
23	4) Вылущивание кисты: должно выполняться очень осторожно, чтобы не повредить ее тонкую оболочку.
24	5) Вылущивание измененных малых слюнных желез.
25	6) Ушивание раны.
26	7) Рекомендации пациенту
27	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
28	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования.
29	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.														
	Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции.														
	Местные: инфицирование содержимого кисты, рецидив, кровотечение во время оперативного вмешательства.														
	Все осложнения перечислены верно.														
	Не названы один или два осложнения из списка.														
	009														
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ														
	Больная 25 лет обратилась с жалобами на боли в области удаленного 3.6. Из анамнеза: зуб удален четыре дня назад по поводу обострения хронического периодонтита. Медикаментозная терапия не назначалась. Пациентка самостоятельно промывала и выполаскивала лунку все дни после удаления. В первый день после удаления лунка не беспокоила. В дальнейшем появился неприятный запах изо рта. Боли в области лунки, иррадиирующие в ухо и висок. 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: слизистая оболочка в области удаленного 3.6 гиперемизирована, отечна. Лунка зуба 3.6 пустая, дно покрыто серым налетом с неприятным запахом. Пальпация окружающих тканей слабо болезненна. При рентгенологическом исследовании лунка без особенностей. Инородных тел нет.														
	0		п	с				п		с			с	п	0
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
	о	с	с	с										о	о
	Поставьте предварительный диагноз, проведите его обоснование.														
	Альвеолит нижней челюсти в области 3.6 (K10.3) – иррадиирующие боли в области удаленного зуба, пациентка промывала и выполаскивала лунку, лунка зуба пустая, дно покрыто серым налетом, с неприятным запахом. СО гиперемизирована, отечна и болезненная.														
	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.														

1	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.
2	Диагноз поставлен неверно.
3	
4	Составьте план дополнительного обследования пациента.
1	1)Тщательный сбор анамнеза пациента 2) проведение рентгенологического исследования (ОПТГ) 3)ОАК, время свертывания и кровотечения, RW, HCV, HbSAg и т.д.
2	Дополнительные методы обследования названы верно.
3	Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно.
4	Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно.
5	
6	Проведите дифференциальную диагностику.
1	Дифференциальная диагностика проводится с ограниченным остеомиелитом и невритом.
2	Дифференциальную диагностику проводят с:ограниченным остеомиелитом, невритом.
3	Дифференциальная диагностика проведена верно.
4	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
5	
6	Составьте план комплексного лечения.
1	1) Проведение ревизии лунки удаленного зуба – врач-стоматолог хирург 2) Санация полости рта – лечение и профессиональная гигиена, врач-стоматолог терапевт 3. 3) Консультация врача-стоматолога ортопеда по поводу дальнейшего протезирования
2	План лечения составлен верно.
3	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
4	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
5	
6	Укажите особенности хирургического этапа лечения
1	Проведение ревизии лунки удаленного зуба –инфильтрационная и проводниковая анестезия, антисептическая обработка (удаление распавшегося сгустка и пищи), кюретаж (очищение альвеолы от инородных тел и некротизированных тканей), тампонада или ушивание (удержание сгустка), лечебная повязка. Рекомендации пациенту. Общее лечение – а/б, НПВС, анальгетики, полоскания со 2 – го дня, кератопластики с 4-5-ого дня.
2	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.															
	010															
	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ															
	Больная 26 лет обратилась с жалобами на боли в области удаленного 4.6. Из анамнеза: зуб удален четыре дня назад по поводу обострения хронического периодонтита. Медикаментозная терапия не назначалась. Пациентка самостоятельно промывала и выполаскивала лунку все дни после удаления. В первый день после удаления лунка не беспокоила. В дальнейшем появился неприятный запах изо рта. Боли в области лунки, иррадиирующие в ухо и висок. 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: слизистая оболочка в области удаленного 4.6 гиперемирована, отечна. Лунка зуба 4.6 пустая, дно покрыто серым налетом с неприятным запахом. Пальпация окружающих тканей слабо болезненна. При рентгенологическом исследовании лунка без особенностей. Инородных теней нет.															
	0		п	с				п		с			с	п	0	
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	о	о	о	с										п	к	0
	Поставьте предварительный диагноз, проведите его обоснование.															
	Альвеолит нижней челюсти в области 4.6 (K10.3) – иррадиирующие боли в области удаленного зуба, пациентка промывала и выполаскивала лунку, лунка зуба пустая, дно покрыто серым налетом, с неприятным запахом. СО гиперемирована, отечна и болезненная.															
	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.															
	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.															
	Диагноз поставлен неверно.															
	Составьте план дополнительного обследования пациента.															
	1)Тщательный сбор анамнеза пациента															
	2) проведение рентгенологического исследования (ОПТГ)															
	3)ОАК, время свертывания и кровотечения, RW, HCV, HbSAg и т.д.															

1	Дополнительные методы обследования названы верно.
2	Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно.
3	Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно.
4	Проведите дифференциальную диагностику.
5	Дифференциальная диагностика проводится с ограниченным остеомиелитом и невритом.
6	Дифференциальную диагностику проводят с:ограниченным остеомиелитом, невритом.
7	Дифференциальная диагностика проведена верно.
8	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
9	Составьте план комплексного лечения.
10	1) Проведение ревизии лунки удаленного зуба – врач-стоматолог хирург 2) Санация полости рта – лечение и профессиональная гигиена, врач-стоматолог терапевт 4. 3) Консультация врача-стоматолога ортопеда по поводу дальнейшего протезирования
11	План лечения составлен верно.
12	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
13	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
14	Укажите особенности хирургического этапа лечения
15	Проведение ревизии лунки удаленного зуба –инфильтрационная и проводниковая анестезия, антисептическая обработка (удаление распавшегося сгустка и пищи), кюретаж (очищение альвеолы от инородных тел и некротизированных тканей), тампонада или ушивание (удержание сгустка), лечебная повязка. Рекомендации пациенту. Общее лечение – а/б, НПВС, анальгетики, полоскания со 2 – го дня, кератопластики с 4-5-ого дня.
16	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
17	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.

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено

Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Разработчики:

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