

Электронная цифровая подпись

| |
|---|
| Коленков Алексей Александрович  ВВАВФFD0E61611EA |
| Завалко Александр Федорович  38821B8BC4D911EA |

Утверждено "26" октября 2023 г.
Протокол № 10
председатель Ученого Совета Коленков А.А.
ученый секретарь Ученого Совета Завалко А.Ф.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ»
Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)
Направленность Стоматология
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог
Форма обучения: очная
Срок обучения: 5 лет**

Год поступления 2023

1.Перечень компетенций и оценка их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине(модулю) «Заболевания головы и шеи»:

| № п/п | Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций) | Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции | Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции | Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции | № Теста, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции | № Задачи, проверяющей освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции | Формы СРС № Темы презентации/реферата и др. форм контроля проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции | Наименование оценочного средства | Шкала оценивания |
|-------|---|--|---|---|---|---|--|---|--------------------------|
| 1 | Методы обследования больных с заболеваниями головы и шеи | иОПК-5.1 | Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний | Опрос больного. Правила сбора жалоб и анамнеза | 3 | 4 | 1;2 | Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни | В соответствии с п.4.2.2 |
| | | иОПК-5.2 | Демонстрирует способность | Основные методы | 2; 5; 9; 10 | 1 | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|----------|--|---|-------------|---|--|--|--|
| | | | проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач | обследования. Правила и порядок проведения осмотра Дополнительные методы обследования | | | | | |
| | | иОПК-5.3 | Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач | Алгоритмы обследования больных с патологией челюстно-лицевой области | 1, 4 | 2 | | | |
| | | иПК-1.1 | Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей) | Психологические аспекты общения с пациентами, их родственниками и законными представителями. | 3; 9 | 4 | | | |
| | | иПК-1.2 | Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) | Интерпретация результатов обследования больных с патологией челюстно-лицевой области | 9; 10 | 4 | | | |
| | | иПК-1.3 | Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов | Показания и противопоказания к проведению лабораторных и инструментальных методов обследования. | 5; 9 | 2 | | | |
| | | иПК-1.4 | Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов | Роль дополнительных методов обследования в постановке диагноза. | 7; 9; 10 | 1 | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|----------|---|---|-----------|---|-----|---|--------------------------|
| | | | (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) | Рентгенологическая картина больных с заболеваниями головы и шеи | | | | | |
| | | иПК-1.5 | Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза | Понятие «предварительный диагноз». Алгоритм постановки предварительного диагноза | 5, 6 | 3 | | | |
| | | иПК-1.6. | Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза | Понятие «окончательный диагноз». Алгоритм постановки окончательного диагноза | 5, 8 | 5 | | | |
| 2 | Остеомиелиты челюстей | иПК-2.1 | Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез | Причины развития остеомиелита челюстей. Клинические признаки острого, хронического, обострения хронического остеомиелита. | 2;3;5;7;9 | 1 | 1-2 | Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни | В соответствии с п.4.2.2 |
| | | иПК-2.12 | Оказание медицинской помощи пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области | Операция секвестрэктомии. Операция компактной остеотомии. Шинирование зубов при остром хроническом одонтогенном остеомиелите челюстей | 1; 6; 10 | 2 | | | |
| | | иПК-6.1. | Ведение медицинской документации | Ведение медицинской документации. Правила заполнения истории болезни, операционного журнала | 4 | 1 | | | |
| | | иПК-6.3. | Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, | Показания к проведению экспертизы временной нетрудоспособности | 8 | 2 | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|----------|---|---|-------------|---|-----|---|--------------------------|
| | | | нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, определение медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению | | | | | | |
| 3 | Абсцесс и флегмона клетчаточных пространств, прилегающих к нижней челюсти | иПК-2.1 | Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез | Пути распространения одонтогенной инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Флегмона дна полости рта. Причины, клинические проявления | 2;3;4;5;7;8 | 1 | 1-2 | Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни | В соответствии с п.4.2.2 |
| | | иПК-2.12 | Оказание медицинской помощи пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области | Оперативное лечение одонтогенных флегмон, прилегающих к нижней челюсти. Правила выполнения разрезов | 1;4;6;9;10 | 2 | | | |
| 4 | Абсцесс и флегмона клетчаточных пространств, прилегающих к верхней челюсти.. | иПК-2.1 | Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез | Флегмоны крыло-небной, подвисочной ямок, височной области. Абсцессы и флегмоны инфраорбитальной, скуловой, щечной областей. Этиопатогенез, клинические проявления | 3;7;8;9;10 | 1 | 1-2 | Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни | В соответствии с п.4.2.2 |
| | | иПК-2.12 | Оказание медицинской помощи пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области | Особенности вскрытия небного абсцесса. Варианты разрезов при вскрытии флегмоны височной области. Оперативный доступ вскрытия флегмон, прилежающих к верхней | 1;2;4;5;6 | 2 | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|----------|---|--|------------|-----|--|---|--------------------------|
| | | | | челюсти | | | | | |
| 5 | Медикаментозное лечение больных с заболеваниями и головы и шеи. Методы оказания помощи при неотложных состояниях, чрезвычайных ситуациях, эпидемиях и в очагах массового поражения | иОПК-6.2 | Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения | Показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов и немедикаментозных методов лечения. Лекарственные препараты, применяемые в комплексном лечении больных с патологией челюстно-лицевой области. Критерии эффективности и безопасности проводимой фармакотерапии при травмах челюстно-лицевой области. Основные принципы безопасности лекарственной терапии | 4;5;7; 6;8 | 3 | | Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни | В соответствии с п.4.2.2 |
| | | иОПК-7.3 | Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения | Задачи хирургической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. Медицинские средства индивидуальной защиты. Неотложная хирургическая помощь в экстремальных ситуациях. Принцип оказания медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации | 1;2;3;6;9 | 1;2 | | | |
| | | иПК-2.7 | Подбор лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний. Формирование комплексного плана лечения | Способ обезболивания при длительных и травматических операциях в челюстно-лицевой области | 4;5;7;8;10 | 3 | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|----------|---|---|----------------------|---|-----|---|--------------------------|
| | | | пациента при стоматологических заболеваниях | | | | | | |
| 6 | Анаэробная инфекция. Гнилостно-некротические флегмоны лица и шеи | иПК-2.1. | Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез | Ангина Людвига. Характеристика. Входные ворота при гнилостно-некротической флегмоне дна полости рта. Клинические признаки. | 1;2;4;5;8;9 | 1 | 1-2 | Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни | В соответствии с п.4.2.2 |
| | | иПК-2.12 | Оказание медицинской помощи пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области | Правила вскрытия гнилостно-некротической флегмоны дна полости рта. Оптимальный доступ. | 3;6;7;9;10 | 2 | | | |
| 7 | Неодонтогенные воспалительные процессы челюстно-лицевой области. | иПК-2.11 | Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике | Рожистое воспаление. Этиология. Патогенез. Принципы лечения Фурункулы и карбункулы челюстно-лицевой области. Причины возникновения, клинические проявления. Принципы и особенности лечения фурункулов челюстно-лицевой области. Принципы лечения рожистого воспаления челюстно-лицевой области. | 1;2;3;4;5;6;7;8;9;10 | 1 | 1-2 | Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни | В соответствии с п.4.2.2 |
| 8 | Осложнения воспалительных процессов челюстно-лицевой области: | иОПК-2.3 | Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере | Патогенез тромбофлебита лицевых вен и пещеристого синуса. Клиническая картина | 1;3;5;6;7;9;10 | 1 | 1-2 | Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное | В соответствии с п.4.2.2 |

| | | | | | | | | | |
|----|--|-----------|--|--|---------------|---|-----|---|--------------------------|
| | | иПК-2.5. | Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента | Постоянный симптом сепсиса. Понятие «криптогенного сепсиса». Лечение сепсиса. Критерии септикопиемии | 4;8 | 2 | | сообщение, решение ситуационных задач. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни | |
| | | иПК-6.5 | Составление плана работы и отчета о своей работе | Перечень манипуляций для составления плана о своей работе | 2 | - | | | |
| 9 | Специфические воспалительные процессы челюстно-лицевой области | иОПК-2.2. | Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам | Актиномикоз. Этиопатогенез, клинические проявления в полости рта, диагностика Сифилис. Этиопатогенез, клинические проявления в полости рта, диагностика Туберкулез. Этиопатогенез, клинические проявления в полости рта, диагностика | 1;2;4;6;7;8;9 | 1 | 1-2 | Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни | В соответствии с п.4.2.2 |
| | | иПК-2.11 | Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике | Принципы лечения и особенности лечения туберкулеза челюстно-лицевой области. Местное лечение проявлений туберкулеза полости рта Принципы лечения и особенности лечения сифилиса челюстно-лицевой области. | 3;5;10 | | | | |
| 10 | Воспалительные и реактивно-дистрофические | иОПК-2.3 | Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения | Эпидемический паротит. Клиника, диагностика, Острые сialодениты. Клиника, диагностика, | 1;2;3;4;6;9; | 1 | 1-2 | Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, | В соответствии с п.4.2.2 |

| | | | | | | | | | |
|----|---|----------|---|---|-------------------|---|---|--|------------------------------------|
| | ие заболевания слюнных желез | | ошибок в профессиональной сфере | Хронические сиалодениты. Клиника, диагностика, Болезнь и синдром Съёгнена. Клиника, диагностика | | | доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни | | |
| | | иПК-2.1 | Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно- лицевой области, височно- челюстного сустава, слюнных желез | Принципы лечения воспалительных и реактивно-дистрофических заболеваний слюнных желез. | 5;8 | 2 | | | |
| | | иПК-2.7 | Подбор лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний. Формирование комплексного плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях | Лекарственные препараты, стимулирующие слюноотделение. Противовоспалительныен препараты, применяющиеся для лечения заболеваний слюнных желез. | 6;7 | 1 | | | |
| | | иПК-4.3 | Профилактика заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно- челюстного сустава, слюнных желез | Профилактические мероприятия при эпидемическом паротите | 10 | 3 | | | |
| 11 | Сиалодохиты Слюнно- каменная болезнь | иОПК-2.3 | Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере | Сиалодохиты. Этиопатогенез, клинические проявления. Слюнно-каменная болезнь. Причины возникновения, клинические проявления. | 1;2;3;5; 6;7;8 | 1 | 1-2 | Устный ответ, стандартизирован ный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач. Курация | В соответст вии с п.4.2.2 |
| | | иПК-2.1 | Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно- | Оперативное лечение слюнно-каменной болезни. Удаление камня из протока поднижнечелюстной | 4;9;10 | 2 | | | |

| | | | | | | | | | |
|----|---|----------|--|--|------------|---|-----|---|--------------------------|
| | | | лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез | железы. | | | | большого/разбор тематического больного, разбор истории болезни | |
| 12 | Заболевания височного нижнечелюстного сустава | иОПК-2.3 | Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере | Острый и хронический височно-нижнечелюстной артрит (гнойный, негнойный, ревматоидный). Артрозы (деформирующий, склерозирующий). Клиническая, рентгенологическая и лабораторная диагностика.. | 1;2;5;6;7; | 1 | 1-2 | Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни | В соответствии с п.4.2.2 |
| | | иПК-2.1 | Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез | Медикаментозное, хирургическое и ортопедическое лечение заболеваний височного-нижнечелюстного сустава | 3;4;8;9;10 | 2 | | | |
| 13 | Одонтогенные гаймориты | иОПК-2.3 | Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере | Острый и хронический одонтогенный гайморит. Клинические проявления Хронический одонтогенный гайморит. Клиника, Дифференциальная диагностика. | 1;2;5;6;7 | 1 | 1-2 | Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни | В соответствии с п.4.2.2 |
| | | иПК-2.1 | Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез | Принцип и методы лечения одонтогенных гайморитов. Хирургическое лечение одонтогенных гайморитов. Осложнения. | 3;4;8;9;10 | | | | |
| 14 | Поражения тройничного и лицевого нервов | иОПК-2.3 | Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной | Невралгия ветвей тройничного нерва, клинические проявления, дифференциальная диагностика. | 3;5;8;9;10 | 1 | 1-2 | Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное | В соответствии с п.4.2.2 |

| | | | | | | | | | |
|--|--|---------|--|--|-----------|---|--|--|--|
| | | | сфере | Особенности лечения неврологических нарушений челюстно-лицевой области. Травматическое поражение тройничного нерва | | | | реферативное сообщение, решение ситуационных задач. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни | |
| | | иПК-2.1 | Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез | Оперативные вмешательства при неврите лицевого и тройничного нервов. | 1;2;4;6;7 | 2 | | | |

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), **включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:**

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины – п.п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);
- стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплины;
- курация больного/разбор тематического больного,
- подготовка доклада/устных реферативных сообщений/презентаций,
- решение ситуационных задач;
- разбор истории болезни

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)

Тема 1. Методы обследования больных с заболеваниями головы и шеи

1. Алгоритм обследования больных. Обследование начинают с применения методов:

1. рентгенологических
2. лабораторных
3. термометрических
4. основных
5. цитологических

2. К основным методам обследования относятся:

1. опрос, рентгенография
2. опрос, осмотр
3. осмотр, ЭОД
4. ЭОД, рентгенография
5. перкуссия, ЭОД

3. Опрос пациента начинается с выяснения:

1. истории жизни
2. анамнеза заболевания
3. перенесенных заболеваний
4. жалоб
5. аллергоанамнеза

4. Окончательный диагноз выставляется на основании:

1. Жалоб
2. Жалоб и данных анамнеза
3. Жалоб, анамнеза, данных объективного обследования
4. Данных осмотра, основных и дополнительных методов обследования

5. Осмотр пациента начинают с:

1. заполнения зубной формулы
2. определения прикуса
3. внешнего осмотра
4. осмотра зубных рядов
5. перкуссии зубов

6. Противопоказаниями к проведению лабораторных и инструментальных методов обследования являются:

1. сахарный диабет
2. гипертонический криз
3. хронический обструктивный бронхит
4. хронический гайморит

7. Рентгенологический метод исследования позволяет определить:

1. наличие перелома
2. уровень резорбции альвеолярной кости
3. интенсивность и распространенность воспалительных изменений

8. Воспалительную резорбцию альвеолярной перегородки определяют в результате:

1. зондирования пародонтального кармана
2. реографического исследования тканей пародонта
3. рентгенологического исследования челюстных костей
4. эхоостеометрического исследования альвеолярной кости
5. определения индексов кровоточивости десны при зондировании

9. К основным методам обследования относится:

1. рентгенологическое обследование
2. цитологическое исследование
3. общий клинический анализ крови
4. осмотр полости рта
5. иммунологическое исследование

10. К дополнительным методам обследования относится:

1. опрос
2. осмотр полости рта
3. рентгенологическое обследование
4. сбор анамнеза
5. внешний осмотр

Ответы:

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 1-4 | 2-2 | 3-4 | 4-4 | 5-3 | 6-2 | 7-1 | 8-3 | 9-4 | 10-3 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|

Тема 2. Остеомиелиты челюстей

1. Операция секвестрэктомия проводится при:

1. остром остеомиелите
2. подостром остеомиелите
3. хроническом остеомиелите

2. Хронический остеомиелит нижней челюсти характеризуется:

1. выраженным коллатеральным отёком тканей
2. общей температурной реакцией в пределах 39-40 градусов
3. изменением окраски твёрдых тканей коронки зуба
4. наличием секвестров

3. Симптомами хронического остеомиелита являются:

1. наличие секвестров
2. отек мягких тканей
3. подвижность зубов
4. наличие свищевого хода с гнойным отделяемым

4. Основной медицинский документ стационара, который составляется на каждого поступившего в стационар больного:

1. медицинская карта стационарного больного (форма No 003/y)
2. журнал учета приема больного и отказав в госпитализации (форма No 001/y)
3. статистическая карта выбывшего из стационара (форма No 006/y)

5. Для обострения хронического одонтогенного остеомиелита характерно:

1. острая боль в «причинном» зубе, усиливающаяся при накусывании
2. подвижность причинного зуба и несколько рядом стоящих зубов
3. наличие свища с гнойным отделяемым
4. температурная реакция в пределах 38-39 градусов
5. инфильтрат в подчелюстной области

6. Операция компактной остеотомии и иннирование подвижных зубов в комплексном лечении остеомиелита проводят при:

1. остром остеомиелите
2. подостром остеомиелите
3. хроническом остеомиелите

7. Причиной развития хронического одонтогенного остеомиелита челюстей является:

1. перелом челюсти
2. острый лимфаденит
3. снижение реактивности организма
4. наличие хронических очагов воспаления в челюсти
5. снижение реактивности организма, наличие хронических очагов воспаления в челюсти

8. Экспертизу временной нетрудоспособности необходимо проводить:

- 1) в день выписки больного
- 2) после проведения дополнительного обследования
- 3) после консультации с заведующим отделением
- 4) в день обращения больного в стационар

9. Наибольшей тяжестью течения характеризуется одонтогенная инфекция распространяющаяся:

1. лимфогенным путём
2. гематогенным путём
3. трансмиссивным путём
4. алиментарным путём

10. Главная задача, стоящая перед врачом, оказывающим помощь больному с острым одонтогенным воспалительным процессом:

1. обеспечить адекватный отток экссудата из очага воспаления
2. санировать полость рта
3. назначить физиопроцедуры
4. обеспечить наблюдение

Ответы

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 1-3 | 2-2 | 3-1 | 4-1 | 5-3 | 6-1 | 7-4 | 8-5 | 9-3 | 10-4 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|

Тема 3 Абсцесс и флегмона клетчаточных пространств, прилегающих к нижней челюсти

1. Выполняя разрез при лечении флегмоны дна полости рта, можно повредить:

1. язык
2. скуловую кость
3. лицевую артерию
4. щитовидную железу
5. околоушную слюнную железу

2. Флегмону поднижнечелюстной области необходимо дифференцировать с:

1. тризмом
2. карбункулом нижней губы
3. флегмоной височной области
4. флегмоной щечной области
5. острым сialoadенитом поднижнечелюстной слюнной железы

3. При неблагоприятном течении абсцесса окологлоточного пространства инфекция распространяется в:

1. щечную область
2. крылонебную ямку
3. заднее средостение
4. подвисочную ямку
5. околоушную слюнную железу

4. При неблагоприятном течении абсцесса челюстно-язычного желобка инфекция распространяется в:

1. ткани дна полости рта
2. субдуральное пространство
3. околоушную слюнную железу
4. крылонебное венозное сплетение
5. венозные синусы головного мозга

5. При вскрытии флегмон поднижнечелюстной области разрез выполняют на 1,5-2,0 см ниже края тела нижней челюсти, чтобы не повредить:

1. лицевые артерию и вену;
2. краевую ветвь лицевого нерва;
3. нижний альвеолярный нерв;
4. подбородочный нерв;
5. капсулу поднижнечелюстной слюнной железы.

6. Длина разреза при вскрытии одонтогенной флегмоны поднижнечелюстной области должна равняться:

1. 3-4 см;
2. 5-6 см;
3. 8-10 см;
4. длине воспалительного инфильтрата.

7. Воспалительный инфильтрат характеризуется:

1. мягкой консистенцией
2. плотностью
3. бледностью покровных тканей
4. болезненной пальпацией
5. невозможностью собрать ткани в складку

8. Наибольшей тяжестью течения характеризуется одонтогенная инфекция распространяющаяся:

1. лимфогенным путём
2. гематогенным путём
3. трансмиссивным путём
4. алиментарным путём

9. Выполняя разрез при лечении флегмоны подчелюстной области, можно повредить:

1. язык
2. скуловую кость
3. лицевую артерию
4. щитовидную железу
5. околоушную слюнную железу

10.. Длина разреза при вскрытии одонтогенной флегмоны поднижнечелюстной области должна равняться:

1. 3-4 см;
2. 5-6 см;
3. 8-10 см;
4. длине воспалительного инфильтрата.

Ответы

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 1-3 | 2-5 | 3-3 | 4-1 | 5-2 | 6-4 | 7-5 | 8-3 | 9-3 | 10-4 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|

Тема 4 Абсцесс и флегмона клетчаточных пространств, прилегающих к верхней челюсти

1. Особенностью вскрытия нёбного абсцесса является:

1. прокол абсцесса
2. линейный разрез до кости
3. линейный разрез до надкостницы
4. иссечение фрагмента слизистой оболочки и надкостницы двумя полуовальными разрезами

2. Иссечение фрагмента слизистой оболочки и надкостницы при вскрытии нёбного абсцесса создаёт условия для:

1. зияния раны
2. адекватного оттока воспалительного экссудата
3. профилактики распространения воспалительного процесса на нёбную пластинку и гайморову пазуху
4. свободного носового дыхания

3. Основными симптомами абсцессов и флегмон парафарингиального пространства являются:

1. контрактура жевательных мышц

2. диплопия
3. ксеростомия
4. болезненное глотание
5. отёк век

4. Варианты разрезов при вскрытии флегмон височной области являются

1. разрез по верхнему своду преддверия полости рта
2. разрез в проекции скуловой дуги
3. разрез по линии прикрепления височной мышцы к одноимённой кости
4. радиальные разрезы по ходу волокон височной мышцы
5. разрез впереди козелка уха

5. При вскрытии флегмоны височной области контрапертура накладывается:

1. по переходной складке преддверия полости рта в проекции моляров
2. в проекции нижнего края орбиты
3. по носогубной складке
4. параллельно скуловой дуге
5. параллельно нижнему краю нижней челюсти

6. Оптимальным оперативным доступом при флегмоне подглазничной области является:

1. разрез по переходной складке верхнего свода преддверия полости рта
2. разрез по носогубной складке
3. разрез в проекции нижнего края орбиты
4. разрез в щёчной области

7. Больные с острыми одонтогенными воспалительными процессами нуждаются:

1. в динамическом наблюдении
2. срочной хирургической помощи
3. плановом хирургическом лечении
4. экстренном хирургическом вмешательстве

8. Входными воротами инфекции при нёбном абсцессе чаще всего бывают зубы:

1. 11, 21
2. 12, 22
3. 13, 23
4. 14, 24
5. 15, 25
6. 16, 26
7. 17, 27
8. 18, 28

9. Особенность вскрытия нёбного абсцесса связана с:

1. близостью верхнечелюстного синуса
2. значительной толщиной слизистой оболочки твёрдого нёба
3. близостью носовой полости
4. отсутствием подслизистого слоя
5. близостью сосудисто-нервного пучка

10. Для определения индивидуальной чувствительности патогенной микрофлоры к антибиотикам необходимо:

1. взять мазок из раневого экссудата при вскрытии флегмоны
2. взять кровь из вены
3. исследовать слюну

Ответы

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 1-4 | 2-2 | 3-4 | 4-4 | 5-4 | 6-3 | 7-2 | 8-1 | 9-2 | 10-1 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|

Тема 5 Медикаментозное лечение больных с заболеваниями головы и шеи. Методы оказания помощи при неотложных состояниях, чрезвычайных ситуациях, эпидемиях и в очагах массового поражения

1. В чрезвычайных ситуациях повреждения, требующие неотложной хирургической помощи, вызваны воздействием:

1. термических факторов
2. психо-эмоциональных факторов
3. химических факторов

2. Основными задачами хирургической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях являются:

- 1.предупреждение тяжелых, угрожающих жизни осложнений
- 2.предэвакуационная подготовка пострадавших
- 3.скорейшая реабилитация пострадавших

3. Структура и характер хирургической патологии в чрезвычайных ситуациях (ЧС) зависят от:

- 1.синдрома взаимного отягощения
- 2.количества пострадавших
3. вида ЧС и действующих поражающих факторов

4. Критерии эффективности и безопасности проводимой фармакотерапии при травмах челюстно-лицевой области:

- 1.уменьшение болевого синдрома
- 2.исчезновение изжоги, рвоты
- 3.нормализация pH желудочного сока

5.Основные принципы безопасности лекарственной терапии:

- 1.одновременное назначение нескольких препаратов со сходным механизмом действия
- 2.никогда не назначать препараты при отсутствии четких показаний к их применению
- 3.назначение лекарственных препаратов без учета возраста больного

6. Укажите медицинские средства индивидуальной защиты:

1. аптечка индивидуальная, индивидуальные противохимические пакеты, пакет перевязочный медицинский, респиратор, противогаз.
2. аптечка индивидуальная, универсальная аптечка бытовая, индивидуальные противохимические пакеты, пакет перевязочный медицинский.
3. аптечка индивидуальная, универсальная аптечка бытовая, пакет перевязочный медицинский, дегазирующий пакет силикагелевый, респиратор.
4. универсальная аптечка бытовая, индивидуальные противохимические пакеты, пакет перевязочный медицинский, респиратор, противогаз.

7.Какая группа антибиотиков чаще вызывает аллергические реакции:

- 1.аминогликозиды
2. макролиды
- 3.пенициллины
- 4.сульфаниламиды
- 5.линкозаминны

8.Какой из антибиотиков создаёт высокие концентрации в костной ткани:

1. гентамицин
2. налидиксовая кислота
3. линкомицин
- 4.эритромицин
5. цефатоксим

9.Основным принципом в оказании медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуация является:

- 1) преемственность
- 2) непрерывность
- 3) своевременность и полнота первой медицинской помощи
- 4) последовательность

10. Наркоз, используемый при длительных и травматических операциях:

- 1.масочный
- 2.внутривенный
- 3.эндотрахеальный
- 4.внутриартериальный

Ответы:

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 1-1 | 2-1 | 3-3 | 4-1 | 5-2 | 6-1 | 7-3 | 8-3 | 9-3 | 10-3 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|

Тема 6 Анаэробная инфекция. Гнилостно-некротические флегмоны лица и шеи

1. Входными воротами при гнилостно-некротической флегмоне дна полости рта обычно являются:

- 1.резцы и клыки
- 2.пермоляры нижней челюсти
- 3.моляры нижней челюсти
- 4.стенонов проток
- 5.рана кожи поднижнечелюстной области

2. Для гнилостно-некротической флегмоны дна полости рта характерны:

- 1.воспалительная контрактура жевательных мышц
- 2.температура 39-40 С,
- 3.свободное открывание рта
- 4.асимметрия лица за счёт отёка и инфильтрации тканей поднижнечелюстной области
- 5.диплопия
- 6.нойные выделения из носа

3. При одонтогенных флегмонах дна полости рта в первую очередь в воспалительный процесс вовлекается клетчатка:

- 1.позадичелюстной области
- 2.жирового комка Биша
3. верхнего этажа полости рта
- 4.нижнего этажа полости рта

4. Ангина Людвига – это:

- 1.абсцесс корня языка
- 2.абсцесс крыловидно-челюстного пространства
- 3.гнилостно-некротическая флегмона дна полости рта
- 4.абсцесс челюстно-язычного желобка
- 5.глубокая флегмона шеи

5. Входными воротами при одонтогенных флегмонах дна полости рта являются:

- 1.нижние зубы «мудрости»
- 2.нижние моляры
- 3.нижние премоляры
- 4.нижние резцы и клыки
- 5.любые зубы нижней челюсти

6. Вскрытие флегмоны дна полости рта осуществляется:

- 1.внутриротовым разрезом вдоль альвеолярного отростка нижней челюсти разрезом, окаймляющий угол нижней челюсти
- 2.«воротникообразный» разрез
3. срединный разрез в подподбородочной области
- 4.разрезом вдоль нижнего края тела нижней челюсти

7. При вскрытии гнилостно-некротических флегмон челюстно-лицевой области необходимо:

- 1.делать широкие разрезы, дающие доступ кислорода к тканям
- 2.соблюдать косметические требования
- 3.предпочитать внутриротовые доступы
- 4.выполнять пунктирные разрезы
- 5.сразу после вскрытия рану ушить

8. Микроорганизмы, вызывающие гнилостно-некротический процесс:

- 1.анаэробные микроорганизмы
- 2.аэробные микроорганизмы

9.Быстро нарастающая воспалительная контрактура жевательных мышц характерна для:

- 1.донтогенных флегмон нижней челюсти
- 2.абсцессов подвисочной ямки
- 3.абсцессов крылонёбной ямки
- 4.периоститов верхней челюсти
- 5.нёбных абсцессов

10. Оптимальным оперативным доступом при флегмоне дна полости рта является:

1. разрез по переходной складке верхнего свода преддверия полости рта
- 2.разрез по носогубной складке

3. разрез в проекции нижнего края орбиты
- 4.воротниковый разрез

Ответы

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 1-2 | 2-2 | 3-4 | 4-3 | 5-а | 6-3 | 7-1 | 8-1 | 9-1 | 10-4 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|

Тема 7 Неодонтогенные воспалительные процессы челюстно-лицевой области.

1. Возникновению фурункула может предшествовать:

1. Загрязнение кожи лица
2. Повреждение кожи лица
3. Выдавливание угрей
4. Заболевания кожи (экзема, сикоз)
5. Осложнение флегмоны околочелюстных тканей

2. При фурункуле первично фокус воспаления возникает:

1. В волосяном фолликуле
2. В подкожной клетчатке
3. В сальной железе
4. В лимфатических узлах

3. Разрез при фурункуле лица проводят:

1. Линейный
2. Крестообразный
3. Окаймляющий

4. Лечение фурункула и карбункула следует проводить в условиях:

1. Поликлиники
2. Стационара

5. Рожистое воспаление – это инфекционное заболевание, характеризующееся острым серозным или серозно-гемморрагическим воспалением:

1. Кожи
2. Подкожной клетчатки
3. Слизистой оболочки
4. Подслизистого слоя

6. Воспаление при роже первично развивается в:

1. Эпидермисе
2. Подкожной клетчатке
3. Сосочковом слое дермы
4. Сетчатом слое дермы

7. При рожистом воспалении температура тела:

1. Субфебрильная
2. Нормальная
3. Высокая

8. Рожистое воспаление лица чаще всего поражает кожу:

1. Верхней и нижней губ
2. Носа
3. Щёк
4. Подбородка

9. Лечение рожистого воспаления лица проводят в:

1. Стоматологическом стационаре
2. Инфекционном стационаре
3. Поликлинике

10. При лечении рожистого воспаления следует назначить:

1. Антибактериальную терапию
2. Противовоспалительную терапию
3. Десенсибилизирующую терапию
4. Повязки с гипертоническим раствором
5. Новокаиновые блокады по Вишневскому

Ответы

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 1-3 | 2-1 | 3-2 | 4-2 | 5-1 | 6-1 | 7-1 | 8-1 | 9-1 | 10-2 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|

Тема 8. Осложнения воспалительных процессов челюстно-лицевой области

1. В патогенезе тромбоза лицевых вен и пещеристого синуса имеет значение:

- 1.снижение реактивности организма после простудных и вирусных заболеваний
- 2.длительный прием антибактериальных препаратов
- 3.длительный прием гормональных препаратов

2. Какие манипуляции не входят в отчет челюстно-лицевого хирурга о проделанной работе:

- 1.количество проведенных операций
2. количество перевязок
- 3.проведение экспертизы нетрудоспособности
- 4.направления на консультацию

3. В анастомозах вен лица с пазухами твердой мозговой оболочки клапаны:

- 1.отсутствуют
- 2.почти отсутствуют
- 3.количество их как в большинстве анастомозов

4. Одним из важнейших компонентов лечения при сепсисе является:

- массаж
- антибиотикотерапия
- лечебная физкультура
- физиотерапевтические процедуры
- витаминотерапия

5. Тромбоз лицевых вен характеризуется:

1. появлением по ходу угловой или лицевой вены болезненных «тяжей» инфильтрированной ткани, гиперемией кожи с синюшным оттенком, распространением отека далеко за пределы инфильтрата
- 2.гиперемией кожи с синюшным оттенком
- 3.распространением отека далеко за пределы инфильтрата

6. При тромбозе время свертывания крови:

- 1.увеличивается
- 2.укорачивается
3. не меняется

7. При тромбозе фракция фибриногена В в крови;:

- 1.определяется
- 2.не определяется

8. При тромбозе для предупреждения тромбоза пещеристого синуса некоторые авторы предлагают:

- 1.пересечь угловую или лицевую вены
- 2.перевязывать угловую или лицевую вены
- 3.перевязывать угловую и пересечь лицевую вены

9. Признак, на основании которого выставляется диагноз: «криптогенный сепсис»:

- 1.особо тяжелое течение сепсиса;
- 2.наличие септического шока;
3. толерантность к антибиотикам;
4. входные ворота инфекционного агента не установлены;
- 5.наличие менингеального синдрома на фоне сепсиса.

10. Постоянный симптом сепсиса

1. наличие гнойных метастазов;
2. высокая температура с ознобом;
3. бактериемия;
4. желтушность кожи и склер;
5. олигурия.

Ответы

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 1-1 | 2-4 | 3-2 | 4-2 | 5-1 | 6-2 | 7-1 | 8-2 | 9-2 | 10-4 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|

Тема 9 Специфические воспалительные процессы челюстно-лицевой области

1. Актиномицеты, проникая в ткани, формируют воспалительный очаг:

1. в хорошо васкуляризованных тканях
- 2.в тканях с плохой васкуляризацией

2. Актиномикоз наиболее часто протекает как:

1. ронический прогрессирующий воспалительный процесс с гиперергической реакцией
2. острый прогрессирующий и хронический гиперпластический процесс с гиперергической реакцией

3. Для подтверждения диагноза актиномикоза следует провести:

1. цитологическое исследование нативного препарата гноя и окрашенного мазка на наличие друз актиномицета
2. выделение патогенной культуры путём посева
3. кожно-аллергическую реакцию с актинолизатом
4. общий клинический анализ крови

4. Туберкулёз челюстных костей дифференцируют:

1. актиномикозом
2. злокачественным новообразованием
3. одонтогенной подкожной гранулёмой
4. вторичным сифилисом
5. хроническим гиперпластическим лимфаденитом

5. Местное лечение туберкулёза возможно начинать:

1. непосредственно после установления диагноза
2. на фоне эффективной общей терапии
3. после окончания общего курса лечения

6. Какие серологические реакции являются типоспецифическими для диагностики сифилиса?:

1. РИФ, РИБТ
2. Вассермана
3. Пирке

7. Как клинически проявляется в тканях полости рта третичный сифилис?

1. твёрдый шанкр
2. розеола, пустула
3. гумма
4. папула

8. Третичный сифилис дифференцируют:

1. актиномикоз
2. амелобластома
3. туберкулёз
4. злокачественная опухоль

9. Актиномикоз следует дифференцировать:

1. абсцессом, флегмоной, периоститом, лимфаденитом
2. остеомиелитом
3. саркомой
4. туберкулёзом, сифилисом
5. рожистым воспалением

10. Для специфической иммунотерапии актиномикоза проводятся курсы медикаментозной терапии :

1. антибиотиками
2. сульфаниламидными препаратами
3. антибиотиками и сульфаниламидами комбинированно
4. все ответы неверны
5. все ответы верны

Ответы

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 1-1 | 2-2 | 3-2 | 4-2 | 5-2 | 6-2 | 7-3 | 8-3 | 9-4 | 10-4 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|

Тема 10 Воспалительные и реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез

1. Возбудителем эпидемического паротита является:

1. диплококк;
2. стрептококк;
3. стафилококк;
4. фузобактерия;
5. фильтрующий вирус.

2. Чаще всего эпидемическим паротитом болеют:

1. дети;
2. взрослые;
3. подростки;
4. пожилые люди.

3. При эпидемическом паротите поражается:

1. строма;
2. паренхима;
3. вартонов проток;
4. стенонов проток;
5. протоки II и III порядков.

4. К хроническим воспалительным заболеваниям слюнных желёз относится:

1. болезнь Шегрена;
2. болезнь Микулича;
3. эпидемический паротит
4. интерстициальный сиалоаденит.

5. Лечение эпидемического паротита заключается в:

1. лучевой терапии;
2. симптоматической терапии;
3. бужировании протоков;
4. контрастной сиалографии.

6. Клиническая картина острого сиалоаденита характеризуется:

1. синдромом Олбрайта;
2. незначительным уплотнением железы;
3. болью, увеличением железы, гипосаливацией;
4. болью, уменьшением железы, гиперсаливацией.

7. Стимулирует слюноотделение:

2. пилокарпин;
3. хлоргексидин;
4. хлористый калий;
5. хлористый кальций.

8. Противовоспалительный препарат, обладающий тропностью к железистой ткани: ПК-2.7

1. атропин;
2. пилокарпин;
3. хлоргексидин;
4. йодистый калий;
5. хлорид калия.

9. Местными осложнениями эпидемического паротита являются:

1. проктит;
2. менингит;
3. невралгия;
4. образование конкрементов;
5. гнойное расплавление железы.

10. Контрастная сиалограмма интерстициального сиалоаденита характеризуется:

1. расширением главного протока;
2. сужением протоков всех порядков;
3. множественными полостями в железе;
4. ампульным расширением протоков II-IV порядков.

Ответы

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 1-5 | 2-1 | 3-1 | 4-4 | 5-2 | 6-3 | 7-2 | 8-4 | 9-5 | 10-2 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|

Тема 11 Сиалодохиты. Слюнно-каменная болезнь.

1. При сиалодохитах поражается:

1. строма железы;
2. паренхима железы;
3. система выводных протоков;
4. внутрижелезистые лимфоузлы.

2. Основным клиническим признаком калькулёзного сиалоаденита является:

1. боль в железе;
2. гипосаливация;
3. гиперсаливация;
4. воспаление устья протока;
5. увеличение железы во время приёма пищи.

3. Контрастная сиалограмма интерстициального сиалоаденита характеризуется:

1. расширением главного протока;
2. сужением протоков всех порядков;
3. множественными полостями в железе;
4. ампульным расширением протоков II-IV порядков.

4. Оперативное вмешательство при хронических сиалоаденитах проводится:

1. при сильных болях;
2. при абсцедировании;
3. при множественных полостях в железе;
4. при наличии гнойного отделения из протоков.

5. К хроническим воспалительным заболеваниям слюнных желёз относится:

1. болезнь Шегрена;
2. болезнь Микулича;
3. эпидемический паротит
4. интерстициальный сиалоаденит.

6. Наиболее часто встречается сиалометриаз:

1. околоушной;
2. подъязычной;
3. малых слюнных желёз;
4. поднижнечелюстной слюнной железы.

7. Для диагностики конкремента в вартоновом протоке выполняют Рё-графию:

1. ортопантограмму;
2. тела нижней челюсти;
3. внутриротовую дна полости рта;
4. поднижнечелюстной слюнной железы.

8. Основным методом лечения слюнно-каменной болезни является:

1. физиотерапия;
2. химиотерапия;
3. гормонотерапия;
4. аутогемотерапия;
5. хирургическое вмешательство.

9. Основным методом хирургического лечения слюнно-каменной болезни околоушной слюнной железы является:

1. экстирпация железы;
2. удаления конкремента;
3. пластика выводного протока;
4. рассечение вартонова протока.

10. Для профилактики проталкивания конкремента во внутрижелезистые протоки при удалении его из вартонова протока необходимо выполнить:

1. бужирование вартонова протока;
2. заполнение контрастным веществом;
3. прошивание протока дистальнее камня;
4. прошивание протока медиальнее камня.

Ответы

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 1-3 | 2-5 | 3-2 | 4-2 | 5-4 | 6-4 | 7-3 | 8-5 | 9-2 | 10-3 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|

Тема 12 Заболевания височного нижнечелюстного сустава

1. Основной причиной вывихов нижней челюсти является:

- 1) артрит ВНЧС;
- 2) нижняя макрогнатия;
- 3) нижняя микрогнатия;

- 4) глубокое резцовое покрытие;
- 5) слабость суставной капсулы и связочного аппарата ВНЧС.

2. Ведущий симптом при вывихе нижней челюсти:

- 1) слезотечение;
- 2) снижение высоты прикуса;
- 3) невозможность смыкания зубов;
- 4) затруднение дыхания.

3. Обезболивание при вправлении вывиха нижней челюсти:

- 1) наркоз;
- 2) местное;
- 3) нейролептаналгезия;
- 4) стволовая анестезия.

4. При вправлении вывиха н/ч давление на подбородок осуществляется в направлении

- 1) вбок;
- 2) вверх;
- 3) вниз;
- 4) снизу вверх и кзади.

5. Причиной острого неспецифического артрита ВНЧС является:

- 1) актиномикоз;
- 2) острая травма;
- 3) околоушный гипергидроз;
- 4) хроническая травма ВНЧС при нарушении окклюзии.

6. Причиной острого неспецифического артрита ВНЧС является:

- 1) актиномикоз;
- 2) ревматическая атака;
- 3) околоушный гипергидроз;
- 4) привычный вывих ВНЧС.

7. Причиной специфического артрита ВНЧС является:

- 1) актиномикоз;
- 2) ревматическая атака;
- 3) перелом шейки мышцелкового отростка;
- 4) эпидемический паротит.

- 1) редрессации;
- 2) физиотерапии;
- 3) артропластике;
- 4) создание ложного сустава;
- 5) остеотомии в/ч

9. Лечение костного анкилоза ВНЧС заключается:

- 1) редрессации;
- 2) физиотерапии;
- 3) артропластике;
- 4) антибиотикотерапии;
- 5) механотерапии.

10. Основным хирургическим методом лечения контрактур н/ч является:

- 1) иссечение рубцов;
- 2) рассечение рубцов;
- 3) остеотомия ветви н/ч;
- 4) рассечение и иссечение рубцов с последующей пластикой операционных дефектов.

Ответы

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 1-5 | 2-3 | 3-2 | 4-4 | 5-2 | 6-2 | 7-1 | 8-1 | 9-3 | 10-4 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|

Тема 13 Одонтогенные гаймориты

1. Наличие «причинного» зуба и одностороннее снижение пневматизации на рентгенограмме ВЧС свидетельствуют:

1. об одностороннем гайморите
2. травматическом гайморите
3. аллергическом гайморите

4. инфекционном гайморите

2. Одной из причин перехода острого одонтогенного гайморита в хронический является:

- 1.неоправданное сохранение «причинного» зуба
2. длительное применение сосудосуживающих носовых капель
3. пункция ВЧС

3. Тактика врача по отношению к «причинному» зубу при одонтогенном гайморите сводится:

1. к консервативному лечению
2. к удалению
3. к наблюдению
4. к назначению физиопроцедур

4. Показанием для пункций ВЧС является:

1. одонтогенный гнойный гайморит
2. одонтогенный серозный гайморит
3. аллергический гайморит
4. хронический гиперпластический гайморит

5. Полипы ВЧС на слизистой оболочке нижней стенки характерны для:

- 1.острого гнойного одонтогенного гайморита
2. хронического гнойного одонтогенного гайморита
- 3.хронического риногенного гайморита
4. хронического одонтогенного полипозного гайморита

6. Осложнением острого гнойного одонтогенного гайморита является:

1. флегмона орбиты
2. абсцесс поджевательного пространства
3. глубокая флегмона шеи
4. острый лимфаденит подподбородочной области

7. Хронический одонтогенный гайморит следует дифференцировать с

1. острым одонтогенным периоститом верхней челюсти
2. злокачественными новообразованиями верхней челюсти
3. перикоронитом
4. дистопией верхнего третьего моляра

8. Показанием к радикальной гайморотомии по Колдуэля-Люку является:

1. хронический полипозный одонтогенный гайморит
2. пансинусит
3. альвеолит после удаления 16.26 зубов
4. невралгия 2-й ветви тройничного нерва

9. Показанием к радикальной гайморотомии с пластикой стомы является:

1. хронический гнойный одонтогенный гайморит в стадии обострения
2. свищ гайморовой пазухи
3. острый серозный одонтогенный гайморит

10. Для устранения стомы при острой перфорации дна ВЧС используется:

1. тугая тампонада лунки удалённого зуба йодоформной турундой
2. ушивание лунки зуба по принципу «на себя»
3. пластика методом перемещения встречных треугольников по Лимбергу
4. пластика трапецивидным слизисто-надкостничным лоскутом

Ответы

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 1-1 | 2-1 | 3-2 | 4-1 | 5-4 | 6-1 | 7-2 | 8-1 | 9-2 | 10-4 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|

Тема 14. Поражения тройничного и лицевого нервов. Синдром жжения полости рта

1. Хирургическим методом лечения паралича лицевого нерва является:

- 1) невротомия;
- 2) неврэкзез;
- 3) гидротермическая деструкция Гассерова узла;
- 4) динамическое подвешивание.

2. Оперативный метод лечения невралгии тройничного нерва:

- 1) остеотомия;
- 2) невротомия;

3) экзартикуляция;

4) гайморотомия.

3. Боли при невралгии III ветви тройничного нерва распространяются:

1) в нижней 1/3 лица;

2) в средней 1/3 лица;

3) по всему лицу;

4) в затылочной области;

5) в верхней 1/3 лица.

4. Основным методом лечения неврита тройничного нерва является:

1) физиотерапия;

2) химиотерапия;

3) хирургический;

4) алкоголизация;

5) лучевая терапия.

5. Клиническая картина неврита тройничного нерва характеризуется:

1) приступообразными иррадирующими болями, преимущественно ночью;

2) постоянной, варьирующей по интенсивности, ноющей болью;

3) продолжительными, иррадирующими в ухо, болями и хрустом в области ВНЧС;

4) тупыми длительными болями, сопровождающимися выделениями из носа;

6. Лечение больных с невралгией тройничного нерва начинают с:

1) невротомии;

2) трактомии;

3) введения спирта;

4) блокад анестетиком.

7. Алкоголизацию при невралгии тройничного нерва целесообразно применять:

1) с целью дифференциальной диагностики;

2) до лечения противосудорожными препаратами;

3) после безуспешной консервативной терапии;

4) наряду с блокадами анестетиками.

8. Парез краевой ветви лицевого нерва возникает:

1) атипичном удалении нижних зубов «мудрости»;

2) вскрытии поднадкостничного абсцесса;

3) вскрытии флегмоны поднижнечелюстной области разрезом в проекции нижнего края н/ч;

4) удалении слюнного камня из вартонова протока.

9. Парез лицевого нерва может быть осложнением:

1) хронического фарингита;

2) хронического остеомиелита челюсти;

3) гриппа;

4) врожденной боковой кисты шеи.

10. Парез краевой ветви лицевого нерва характеризуется:

1) опущением угла рта;

2) несмыканием век на стороне поражения;

3) иррадирующими приступообразными болями;

4) сглаженностью носогубной складки;

5) болезненностью переходной складки.

Ответы

| | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 1-4 | 2-2 | 3-1 | 4-1 | 5-2 | 6-4 | 7-3 | 8-3 | 9-3 | 10-1 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|

2.2. Перечень тематик докладов/ устных реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Тема 1. Методы обследования больных с заболеваниями головы и шеи

1. Показания и противопоказания для проведения дополнительных методов обследования

2. Диагностические возможности различных методов обследования

Тема 2. Остеомиелиты челюстей

1. Теории развития остеомиелита, роль микрофлоры, иммунологического статуса и анатомических особенностей челюстей.

2. Современные представления о патогенезе остеомиелита челюстей.

Тема 3. Абсцесс и флегмона клетчаточных пространств, прилегающих к нижней челюсти

1. Абсцессы и флегмоны подбородочной, поднижнечелюстной области, окологлоточного и крыловидно-челюстного пространства. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

2. Абсцессы и флегмоны дна полости рта, корня языка

Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага

Тема 4. Абсцесс и флегмона клетчаточных пространств, прилегающих к верхней челюсти.

1. Флегмона глазницы. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага

2. Флегмоны крыло-небной, подвисочной ямок. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

Тема 5. Медикаментозное лечение больных с заболеваниями головы и шеи. Методы оказания помощи при неотложных состояниях, чрезвычайных ситуациях, эпидемиях и в очагах массового поражения

1. Основные принципы безопасности лекарственной терапии.

2. Задачи хирургической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

Тема 6. Анаэробная инфекция. Гнилостно-некротические флегмоны лица и шеи.

1. Входные ворота при гнилостно-некротической флегмоне дна полости рта.

2. Правила вскрытия гнилостно-некротической флегмоны дна полости рта

Тема 7. Неодонтогенные воспалительные процессы челюстно-лицевой области

1. Фурункулы и карбункулы челюстно-лицевой области. Причины возникновения, клинические проявления.

2. Рожистое воспаление. Этиология. Патогенез. Принципы лечения

Тема 8. Осложнения воспалительных процессов челюстно-лицевой области:

1. Понятие «криптогенного сепсиса». Критерии септикопиемии

2. Лечение сепсиса

Тема 9. Специфические воспалительные процессы челюстно-лицевой области

1. Принципы лечения и особенности лечения туберкулеза челюстно-лицевой области.

2. Местное лечение проявлений туберкулеза полости рта

Тема 10. Воспалительные и реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез

1. Противовоспалительные препараты, применяющиеся для лечения заболеваний слюнных желез.

2. Профилактические мероприятия при эпидемическом паротите

Тема 11. Сиалодохиты. Слюнно-каменная болезнь.

1. Оперативное лечение слюннно-каменной болезни. У

2. удаление камня из протока поднижнечелюстной железы.

Тема 12. Заболевания височного нижнечелюстного сустава

1. Вторичный деформирующий остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава. Причины. Клиника. Методы обследования.

2. Планирование комплексного лечения и реабилитации детей с вторичным деформирующим артрозом

Тема 13. Одонтогенные гаймориты

1. Рентгенодиагностика одонтогенного гайморита

2. Операции на верхнечелюстной пазухе. Показания. Техника выполнения.

Тема 14. Поражения тройничного и лицевого нервов. Синдром жжения полости рта

1. Химическая невротомия инъекцией алкоголя

2. Показания к применению физио- и рефлексотерапии.

Темы докладов/устных реферативных сообщений могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

2.3. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

Тема 1. Методы обследования больных с заболеваниями головы и шеи

Задача 1

Больной К., 52 лет, обратилась с жалобами на боли в ВНЧС справа, которая возникла 3 недели назад после гриппа. Сначала возникло щелканье, затем боль. Объективно; гиперемия, отек в области сустава справа. Региональные лимфатические узлы увеличены и болезненны. На томограмме костные структуры без изменения, суставная щель справа расширена.

Проведите дополнительные лабораторные методы обследования.

Ответы

Рентгенография ВНЧС, анализ крови на наличие ревматоидных факторов

Задача 2

Больная П., 23 лет поступила с жалобами на боли, тугоподвижность и щелканье в ВНЧС с двух сторон. Утром открывание рта ограничено. Из анамнеза 12 месяцев назад проводилось лечение по поводу ревматоидного артрита коленных суставов. Состав крови в пределах нормы. Объективно: наблюдается отечность и гиперемия в области суставов. На томограмме суставные щели расширены.

1. Определите алгоритм обследования. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

2. Консультация какого смежного специалиста необходима пациентке?

Ответы

1. Анализ крови на наличие ревматоидных факторов. Рентгенография ВНЧС.

1. Необходима консультация ревматолога.

Задача 3

Больной, 47 лет, жалуется на болезненную припухлость в области подбородка, общую слабость. Давность заболевания-второй день. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Температура тела 37,7 °С. Полость рта санирована. Фронтальные зубы нижней челюсти клинически и рентгенологически интактны. В подбородочной области справа определяется участок резко гиперемированного болезненного инфильтрат, размером 1,0 x 1,5 см, в центре которого пустула в диаметре 0,1 x 0,1 см. Прилежащие ткани и нижняя губа отечны. Регионарные лимфатические узлы справа болезненны, увеличены, подвижны.

1. Поставьте предварительный диагноз, определите стадию заболевания.

Ответ:

1. Диагноз фурункул подбородочной области в стадии инфильтрации.

Задача 4

Больная Ж, 20 лет обратилась в клинику хирургической стоматологии с болью в области 14.зуба.

1. Определите алгоритм обследования больной

2. Какие основные методы обследования нужно провести?

Ответ

1. Сбор жалоб и анамнеза заболевания. При необходимости направить на рентгенографию 14 зуба

2. Провести опрос (собрать жалобы и анамнез заболевания)

Задача 5

Больной, 44 лет, обратился с жалобами на болезненную припухлость верхней губы справа, появившуюся пять дней назад после того, как при бритье нанес микро травму в этом месте. В анамнезе ишемическая болезнь сердца в течение 20 лет. Температура тела 38°С. Полость рта санирована, верхняя губа и носогубная складка справа отечна, определяется инфильтрат в области верхней губы справа, болезненный при пальпации. Гиперемированная кожа над инфильтратом имеет синюшный оттенок. В центре – гнойно-некротический стержень 0,2x0,2см. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, в основном на стороне поражения.

1. Проведите обоснование диагноза.

2. Поставьте диагноз, установите стадию заболевания

Ответ:

1. Травма, гнойно-некротический стержень в центре инфильтрата верхней губы.

2. Диагноз: фурункул верхней губы справа в стадии некротического стержня.

Тема 2. Остеомиелит челюстей

Задача 1

Больной К, 55 лет поставлен диагноз острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти справа. Определите местные клинические признаки данного заболевания. Заполните необходимую медицинскую документацию

Ответ:

Ассиметрия лица за счет коллатерального отека мягких тканей в подчелюстной области справа. Болезненность при пальпации. Онемение нижней губы и подбородка справа. Подвижность зубов нижней челюсти. Сглаженность переходной складки

Заполнена история болезни

Задача 2

Больному М, 42 года поставлен диагноз хронический остеомиелит нижней челюсти слева

Какое хирургическое вмешательство необходимо провести?

Проведите экспертизу временной нетрудоспособности

Ответ

Операция секвестрэктомия

На основании обследования и назначенного лечения выписан больничный лист

Тема 3. Абсцесс и флегмона клетчаточных пространств, прилегающих к нижней челюсти

Задача 1

Больной, 42 лет, поступил в клинику с жалобами на наличие резко болезненной, разлитой припухлости в подподбородочной и поднижнечелюстных областях, затрудненное, резко болезненное открывание рта, болезненность при разговоре, глотании, движении языком, затрудненное дыхание, резко выраженную общую слабость, недомогание, озноб. Заболевание началось 2 дня назад, после переохлаждения: появилась незначительная припухлость и болезненность в правой поднижнечелюстной области. Симптомы быстро нарастали.

Объективно: положение больного вынужденное: сидит, подавшись вперед и немного опустив голову. Рот полуоткрыт, вытекает слюна. Температура тела - 39,4°C. Определяется обширный, резко болезненный воспалительный инфильтрат без четких границ, занимающий две поднижнечелюстные и подподбородочную области. Кожа над инфильтратом гиперемирована, блещит, в складку не собирается. Дыхание хриплое. Открывание рта до 2,0 см, резко болезненное. При внутриротовом осмотре язык приподнят, отечен, движения его ограничены, резко болезненны. Имеется большое количество серого зловонного налета. Слизистая оболочка подъязычной области и челюстно-язычных желобков гиперемирована, отечна, болезненна, взбухает в виде валиков над уровнем альвеолярного отростка. Коронки 46,47,34,35,36 зубов разрушены.

1. Поставьте диагноз, обоснуйте его.

2. Укажите возможные причины возникновения заболевания.

Ответ

1. Диагноз: флегмона дна полости рта. Диагноз основывается на локализации воспалительного инфильтрата во всех клетчаточных пространствах дна полости рта (верхнего и нижнего).

2. Возможной причиной развития острого гнойного воспалительного процесса могло быть обострение хронического периодонтита 46,47,34,35,36 зубов, возникшее после переохлаждения.

Задача 2

Больной, 34 лет, поступил с жалобами на наличие резко болезненной припухлости в обеих поднижнечелюстных и подподбородочной областях, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела. Беспокоит также затруднение и болезненность при разговоре, жевании, глотании. Открывание рта ограничено, резко болезненно. Заболевание началось неделю назад, когда появились постоянные ноющие боли в 47 зубе, усиливающиеся при накусывании. Объективно: больной бледен, пульс учащен, температура тела - 38,5°C. В обеих поднижнечелюстных и в подподбородочной областях определяется обширный болезненный с нечеткими границами инфильтрат, больше выраженный справа. Кожа над ним гиперемирована, не собирается в складку в правой поднижнечелюстной области и ограничено собирается в складку в подподбородочной и левой поднижнечелюстной областях. Открывание рта 1,5-2,0 см, резко болезненное. Движение языка, особенно его выведение наружу резко болезненно.

Слизистая оболочка обеих челюстно-язычных желобков и подъязычной области отечна, справа гиперемирована, несколько инфильтрирована и болезненна. Лунка удаленного 47 зуба заполнена

организующимся кровяным сгустком, покрытым фибринозным налетом. На ортопантограмме в области лунки 47 зуба патологических изменений, инородных тел не определяется. В области тела нижней челюсти, ближе к ее краю на уровне 43 зуба определяется участок уплотнения костной ткани большой интенсивности с четкими контурами правильной овальной формы.

1.Опишите методику оперативного лечения.

Ответ:

Методика оперативного вмешательства: под местным инфильтрационным обезболиванием с премедикацией или под наркозом производится разрез кожи параллельно краю нижней челюсти, отступая от него на 2,0 см. Разрез начинается в поднижнечелюстной области с одной стороны, ведется через подподбородочную область, заканчиваясь в поднижнечелюстной области с другой стороны. Рассекается кожа, подкожная клетчатка, подкожная мышца и фасция, затем по желобоватому зонду или между браншами кровоостанавливающего зажима рассекается поверхностный листок собственной фасции шеи. Далее тупым путем необходимо проникнуть в клетчаточные пространства поднижнечелюстных, подподбородочной областей, к корню языка, в оба челюстно-язычных желобка, подъязычную область. После широкого раскрытия клетчаточных пространств в каждое из них вводятся перфорированные резиновые или пластиковые трубки. Накладывается асептическая повязка с мазью левомеколь.

Тема 4. Абсцесс и флегмона клетчаточных пространств, прилегающих к верхней челюсти

Задача 1

Больной, 18 лет, поступил с жалобами на наличие резко болезненной припухлости в правой щечной области, резко болезненное открывание рта, общую слабость, недомогание.

Из анамнеза выявлено, что два дня назад самостоятельно выдавил небольшой фурункул на правой щеке, после чего припухлость быстро увеличивалась, боли усиливались. Обратился к стоматологу. Объективно: отмечается резкая асимметрия лица за счет воспалительного инфильтрата, размером 5,0x7,0 см в правой щечной области с нечеткими границами, резко болезненного. Кожа над ним гиперемирована, истончена, в складку не собирается. В центре инфильтрата определяется очаг флюктуации. Выражен коллатеральный отек.

В полости рта: зубы интактны, слизистая оболочка правой щечной области обычной окраски, отечна. Открывание рта ограничено за счет резкой болезненности, однако, постепенно удалось открыть рот до 3,0 см.

1.Поставьте диагноз.

2.Опишите методику оперативного вмешательства.

Ответ

1.Флегмона щечной области

2.Учитывая то обстоятельство, что воспалительный процесс локализуется снаружки от щечной мышцы, вскрытие флегмоны целесообразно осуществлять наружным доступом. Под наркозом или под местной анестезией с премедикацией производится разрез длиной около 5,0 см в правой поднижнечелюстной области по ходу верхней шейной складки, отступая от нижнего края нижней челюсти на 1,5-2,0 см (чтобы не травмировать краевую ветвь лицевого нерва). Рассекается кожа, подкожная клетчатка. Далее тупым путем, раздвигая клетчатку, надо пройти кверху, в щечную область и вскрыть гнойный очаг. После эвакуации гноя и ревизии полости гнойника рана дренируется, накладвается асептическая повязка с мазью левомеколь.

Задача 2

Больной, 28 лет, в состоянии алкогольного опьянения был избит неизвестными на улице пять дней назад. К врачу до настоящего момента не обращался. При обращении жалуется на постоянные ноющие боли в правой височной области, иррадиирующие в затылочную, теменную области и шею. Также жалуется на резко болезненную припухлость в правой височной области, ограничение открывания рта, боли и ограничение боковых движений нижней челюсти. Наиболее интенсивно перечисленные симптомы нарастают в течение последних суток.

Открывание рта до 1,5 см, болезненное, боковые движения отсутствуют, при попытке боковых движений возникает резкая боль в правой височной области. В правой височной области пальпируется резко болезненный воспалительный инфильтрат, занимающий 2/3 области. Кожа над ним резко гиперемирована, в складку не собирается. Определяется флюктуация в центре инфильтрата.

Поставьте диагноз, укажите с чем связано развитие, данного заболевания.

Ответ

Флегмона височной области справа. Острый гнойный воспалительный процесс развился в результате нагноения гематомы, полученной во время травмы.

Тема 5. Медикаментозное лечение больных с заболеваниями головы и шеи. Методы оказания помощи при неотложных состояниях, чрезвычайных ситуациях, эпидемиях и в очагах массового поражения

Задача 1

В стоматологической поликлинике в зуботехнической лаборатории возник пожар. В каких средствах индивидуальной защиты нуждаются присутствующие больные?

Ответ

аптечка индивидуальная, индивидуальные противохимические пакеты, пакет перевязочный медицинский, респиратор, противогаз.

Задача 2

На химическом предприятии произошла производственная авария с выбросом в окружающую среду АОХВ, обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области шеи. Каким способом будут применены медицинские средства защиты при оказании медицинской помощи пострадавшему.

Ответ

1. Проведение частичной санитарной обработки открытых участков тела, и одежды физическим способом (обработка раствором ПДФ, ИПП-8,9,11. одежду, обработка паром и кипячением).

Задача 3

Пациентка Г., 57 лет, находится на лечении в отделении септической челюстно-лицевой хирургии по поводу острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти фронтального отдела от зубов 3.1, 4.1, осложненного флегмоной дна полости рта. Пациентке была проведена первичная хирургическая обработка гнойного очага, удалены причинные зубы 3.1 и 4.1.

Какую схему комплексной терапии следует назначить пациентке в указанной клинической ситуации?

Ответ:

Схема общей комплексной патогенетической терапии при флегмонах предусматривает следующие основные позиции: воздействие на микрофлору возбудителя антибактериальными лекарственными средствами (империческая антибактериальная терапия включает антибиотики широкого спектра действия, обладающие тропизмом к костной ткани, сульфаниламидные средства, в частности «Бисептол»; направленная антибактериальная терапия назначается после получения ответа на чувствительность микрофлоры пациента (посевизоперационной раны) к антибактериальным препаратам); нестероидными противовоспалительными и антигистаминными средствами; –дезинтоксикационную терапию; –использование антикоагулянтов (с учетом данных коагулограммы) прямого или непрямого действия; повышение иммунобиологических свойств организма (иммунокорректирующие средства); -общеукрепляющее воздействие на организм

Тема 6. Анаэробная инфекция. Гнилостно-некротические флегмоны лица и шеи.

Задача 1

Больной, 34 лет, поступил с жалобами на наличие резко болезненной припухлости в обеих поднижнечелюстных и подподбородочной областях, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела. Беспокоит также затруднение и болезненность при разговоре, жевании, глотании. Открывание рта ограничено, резко болезненно. Заболевание началось неделю назад, когда появились постоянные ноющие боли в 47 зубе, усиливающиеся при накусывании. Боли нарастали, появилась незначительная, болезненная разлитая припухлость в правой поднижнечелюстной области. Два дня назад обратился в районную поликлинику, где был удален 47 зуб по поводу обострения хронического периодонтита. Несмотря на удаление зуба припухлость увеличивалась, боли и симптомы нарушения функций нарастали. После повторного обращения к

стоматологу направлен в стоматологический стационар.

Объективно: больной бледен, пульс учащен, температура тела – 40 С. В обеих поднижнечелюстных и в подподбородочной областях определяется обширный болезненный с нечеткими границами инфильтрат. Кожа над ним серозеленого цвета, не собирается в складку. При пальпации отмечается крипитация. Открывание рта 1,5-2,0 см, резко болезненное. Движение языка, особенно его выведение наружу резко болезненно. Отмечается гнилостный запах изо рта.

Слизистая оболочка обоих челюстно-язычных желобков и подъязычной области отечна, справа гиперемирована, несколько инфильтрирована и болезненна. Лунка удаленного 47 зуба заполнена организующимся кровяным сгустком, покрытым серым налетом.

1.Поставьте диагноз и проведите его обоснование.

Флегмона дна полости рта. Диагноз ставится на основании локализации воспалительного инфильтрата, занимающего несколько клетчаточных пространств дна полости рта: обе поднижнечелюстные, подподбородочную области, челюстно-язычный желобок справа, область корня языка.

Задача 2

Больной, 34 лет, поступил с жалобами на наличие резко болезненной припухлости в обеих поднижнечелюстных и подподбородочной областях, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела. Беспокоит также затруднение и болезненность при разговоре, жевании, глотании. Открывание рта ограничено, резко болезненно. Заболевание началось неделю назад, когда появились постоянные ноющие боли в 47 зубе, усиливающиеся при накусывании. Боли нарастали, появилась незначительная, болезненная разлитая припухлость в правой поднижнечелюстной области. Два дня назад обратился в районную поликлинику, где был удален 47 зуб по поводу обострения хронического периодонтита. Несмотря на удаление зуба припухлость увеличивалась, боли и симптомы нарушения функций нарастали. После повторного обращения к стоматологу направлен в стоматологический стационар.

Объективно: больной бледен, пульс учащен, температура тела – 40 С. В обеих поднижнечелюстных и в подподбородочной областях определяется обширный болезненный с нечеткими границами инфильтрат. Кожа над ним серозеленого цвета, не собирается в складку. При пальпации отмечается крипитация. Открывание рта 1,5-2,0 см, резко болезненное. Движение языка, особенно его выведение наружу резко болезненно. Отмечается гнилостный запах изо рта.

Слизистая оболочка обоих челюстно-язычных желобков и подъязычной области отечна, справа гиперемирована, несколько инфильтрирована и болезненна. Лунка удаленного 47 зуба заполнена организующимся кровяным сгустком, покрытым серым налетом.

Опишите методику оперативного лечения.

Ответ

Методика оперативного вмешательства: под местным инфильтрационным обезболиванием с премедикацией или под наркозом производится разрез кожи параллельно краю нижней челюсти, отступя от него на 2,0 см. Разрез начинается в поднижнечелюстной области с одной стороны, ведется через подподбородочную область, заканчиваясь в поднижнечелюстной области с другой стороны. Рассекается кожа, подкожная клетчатка, подкожная мышца и фасция, затем по желобоватому зонду или между браншами кровоостанавливающего зажима рассекается поверхностный листок собственной фасции шеи. Далее тупым путем необходимо проникнуть в клетчаточные пространства поднижнечелюстных, подподбородочной областей, к корню языка, в оба челюстно-язычных желобка, подъязычную область. После широкого раскрытия клетчаточных пространств в каждое из них вводятся перфорированные резиновые или пластиковые трубки. Накладывается асептическая повязка с мазью левомеколь.

Тема 7. Неодонтогенные воспалительные процессы челюстно-лицевой области

Задача 1

Больная, 31 год, жалуется на наличие болезненного «возвышения» в левой щечной области, головные боли, общую слабость. Симптомы появились 3 дня назад после косметической процедуры очищения кожи лица, проведенной больной в домашних условиях. Занималась самолечением – компрессы. По общему статусу считает себя здоровой. Температура тела 37,9 С. Левая щечная область отечна, в центре отека определяется конусовидный болезненный инфильтрат, кожа над ним гиперемирована, в середине кратерообразная рана 0,2x0,3см, выполненная некротизированной тканью, гнойное отделяемое. От края нижней челюсти слева до

внутреннего угла глаза пальпируется плотный болезненный тяж. Регионарные лимфатические узлы увеличены, подвижны, болезненны.

1. Поставьте диагноз и определите стадию процесса
2. Составьте план лечения и место его проведения.

Ответ:

1. Диагноз: фурункул щечной области слева в стадии отторжения некротического стержня. Флебит угловой вены слева.
2. Стационар. Линейный разрез через центр инфильтрата. Разрезы по ходу лицевой вены слева. Противовоспалительная и дезинтоксикационная терапия.

Тема 8. Осложнения воспалительных процессов челюстно-лицевой области

Задача 1

Больному в отделении хирургической стоматологии поставлен диагноз: тромбоз лицевых вен и пещеристого синуса

Опишите клинические симптомы

Ответ

Появление по ходу угловой или лицевой вены болезненных «тяжей» инфильтрированной ткани, гиперемия кожи с синюшным оттенком, распространение отека далеко за пределы инфильтрата

Задача 2

Больной, 47 лет, находится на лечении в клинике хирургической стоматологии с диагнозом: флегмона височной области справа, подвисочной и крылонебной ямок справа. Поступил в состоянии средней тяжести пять дней назад. При поступлении произведено удаление причинных 47,48 зубов. Флегмона вскрыта наружным и внутривидовым доступами, создана контрапертура. Назначена противовоспалительная, симптоматическая физиотерапия. За истекшие сутки состояние больного не улучшилось, в течение последних суток наметилась тенденция к ухудшению. Воспалительный инфильтрат стал менее болезненным, еще более уплотнился. Обнаружено, что наметилась тенденция к появлению инфильтрации тканей в области крыловидно-челюстного и окологлоточного пространств. Явления гнойно-резорбтивной лихорадки нарастают, симптомы интоксикации нарастают. Температура тела в течение суток колеблется от 38,0°C до 39,5°C, беспокоит общая сильная слабость, озноб. Отмечаются нарушения работы кишечника: диарез. СОЭ - 40 мм/ч.

1. Развитие какого патологического состояния можно предположить и почему?

2. В чем состоит оказание неотложной помощи

Ответ

1. Можно предположить развитие начальной стадии сепсиса, так как на фоне вскрытого гнойного очага, адекватного дренирования, проведения этиотропной и патогенетической медикаментозной терапии состояние больного продолжает ухудшаться. Как правило, это происходит на фоне измененной реактивности организма.

2. Прежде всего необходимо провести до вскрытия и ревизию инфильтрированных тканей. В таких случаях показано не пассивное дренирование, а проведение раневого диализа. Проводят интенсивную инфузионно-трансфузионную терапию, антибактериальную терапию проводят с учетом чувствительности к ней микрофлоры. Необходимо определить иммунологический статус для проведения адекватной

Тема 9. Специфические воспалительные процессы челюстно-лицевой области

Задача 1

Пациент Б. 29 лет обратился с жалобами на наличие множественных высыпаний на слизистой оболочке полости рта. Объективно: на слизистой оболочки щек отмечается множественные папулезно-язвенные высыпания. Изъязвленные участки в центре имеют грануляционные разрастания. Из анамнеза жизни пациента выясняется, что пациент ведет неразборчивую половую жизнь.

Поставьте предварительный диагноз.

Ответ

Сифилис.

Больной, 31 год проставлен диагноз: актиномикоз полости рта

Опишите клинические симптомы данного заболевания

Ответ:

Ограничение открывания рта, инфильтрат деревянистой плотности, множественные свищевые ходы (симптом «стеганного одеяла»)

Тема 10. Воспалительные и реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез.

Задача 1

Больному 51 год проставлен диагноз: острый сиалоденит поднижнечелюстной железы.

- 1.Опишите клинические симптомы данного заболевания
- 2.Какие препараты назначаются для стимуляции слюноотделения

Ответ

- 1.Ассиметрия лица, за счет увеличения железы, боль, гипосаливация
- 2.1% раствор пилокарпина

Задача 2

Больной К, 22 года, проставлен диагноз: острый гнойный сиалоденит поднижнечелюстной железы.

Опишите план лечения

Ответ

Противовоспалительное лечение, бужирование поднижнечелюстной слюнной железы

Задача 3

Больной обратился в клинику хирургической стоматологии, где после обследования был поставлен диагноз: эпидемический паротит

Какие профилактические мероприятия необходимо провести

Ответ

Профилактические мероприятия включают проведение влажной дезинфекции помещения и вещей больного, изоляция больных на протяжении 9 дней от начала заболевания. С целью предупреждения распространения эпидемического паротита применяют иммунизацию живой противопаротитной вакцины

Тема 11. Сиалодохиты. Слюнно-каменная болезнь

Задача 1

Больному поставлен диагноз: сиалодохит околоушной слюнной железы. Опишите симптомы соответственно стадиям заболевания

Ответ

В начальной стадии наблюдается периодическое припухание при приеме острой пищи, возможен симптом слюнной колики. Иногда отмечается выделение большого количества слюны. Секрет прозрачный, могут быть комочки слизи. Сиалографически определяется неравномерное расширение основного выводного протока и(или) ветвей I–IV порядка.

В клинически выраженной стадии появляются жалобы на постоянные самопроизвольные выделения из протоков в полость рта солоноватого секрета с примесью комочков слизи.

Сиалографически определяется значительное расширение протоков, наблюдаются неровные, но четкие контуры, суженные участки.

В поздней стадии отмечаются частые обострения, гнойные или слизисто-гнойные выделения из протоков. Сиалографически кроме расширенных участков наблюдаются значительные сужения протоков.

Задача 2

Больной направлен в клинику хирургической стоматологии для оперативного лечения с диагнозом: слюнно-каменная болезнь поднижнечелюстной слюнной железы

Назовите хирургические методы лечения

Ответ

Удаление камня из протока поднижнечелюстной железы. Экстирпация железы

Тема 12. Заболевания височного нижнечелюстного сустава

Задача 1

Больной, 20 лет, обратился с жалобами на невозможность открывания рта, постепенно развивающегося с детского возраста, когда перенес отит. С 13-14 лет заметил асимметрию лица. Болели зубы, стоматолог отказывался лечить из-за невозможности открыть рот.

- 1.О каком заболевании можно думать на основании жалоб и анамнеза?
- 2.Опишите клинко-рентгенологическую картину.

Ответы

1. На основании жалоб и анамнеза можно предположить у больного анкилоз ВНЧС.
2. Клинически отмечается искривление нижнего отдела лица за счет деформации и уменьшения в размерах правой половины нижней челюсти. Средняя линия подбородка смещена вправо. На коже щечной и поднижне-челюстной областей ряд втянутых рубцов. При обследовании движений головок ВНЧС через наружные слуховые проходы слева отмечаются слабые движения, справа - движения отсутствуют. Прикус перекрестный. При рентгенологическом обследовании ВНЧС справа и слева (для сравнения), слева отмечается суставная головка, суставная впадина и суставной бугорок хорошо контурированы. Справа суставная головка, суставная впадина и суставной бугорок слиты в единый костный массив, полулунная вырезка ветви нижней челюсти резко сужена, ветвь челюсти укорочена, угол челюсти деформирован в виде шпоры.

Задача 2

Больной, 18 лет, обратился с жалобами на резкое ограничение открывания рта. Стоматолог не может производить санацию полости рта. В раннем детстве перенес остеомиелит тела нижней челюсти. В настоящее время выражена деформация нижнего отдела лица. Прикус перекрестный.

1. Опишите возможные варианты лечения.

Ответы

При лечении фиброзного анкилоза ВНЧС возможны варианты:

1. Консервативного лечения - активная механотерапия аппаратами типа Дарсисака, физиолечение с гидрокортизоном или лидазой, но эта попытка может быть малоэффективной. Необходимы хирургические методы лечения. Выбор хирургического метода лечения зависит степени и возможности открывания рта, характера деформации и размеров нижней челюсти. Мы стремимся к созданию нового или ложного сустава ближе к естественному, а также восстановлению нормального прикуса. Для этого осуществляется остеотомия в области шейки суставного отростка или верхней трети ветви нижней челюсти с интерпозицией между фрагментами мягких тканей круглого стебельчатого лоскута (его соединительнотканной основы - метод Лимберга), интерпозиция с помощью колпачков, обработка концов фрагментов по Великановой. Однако методом выбора в настоящее время является артропластика ортотопическим гомотрансплантатом нижней челюсти - суставной головки вместе с ветвью челюсти, что позволяет одновременно восстановить сустав и удлинить ветвь челюсти (по Н.А.Плотникову):
2. хирургическое лечение анкилоза ВНЧС,

Тема 13. Одонтогенные гаймориты

Задача 1

Больной, 45 лет, обратился в клинику с жалобами на наличие рубцовой деформации скуловой и инфраорбитальной области, затруднение носового дыхания, чувство тяжести и боли в подглазничной области справа, гнойное отделяемое из носа, приступообразные самопроизвольные боли в области первого верхнего правого моляра.

Из анамнеза выяснено, что полтора месяца назад был вскрыт абсцесс подглазничной области.

При осмотре: конфигурация лица изменена за счет припухлости в подглазничной области справа, отмечается наличие рубцовой деформации подглазничной и скуловой областей справа. Пальпация слабо болезненна. В полости рта: в 16 зубе, имеется пломба на жевательной поверхности, при исследовании зондом пломба удалена, зондирование полости резко болезненно, перкуссия безболезненна. При рентгенологическом исследовании отмечается значительное понижение прозрачности верхнечелюстной пазухи справа, в периапикальных тканях в области шестого верхнего зуба справа патологических изменений нет.

1. Проведите обоснование диагноза.
2. Поставьте диагноз.
3. Какая показана операция?
4. Имеет ли значение для составления плана лечения состояние 16 зуба?

Ответ

1. Жалобы больного свидетельствуют о воспалительном процессе в верхнечелюстной пазухе справа, данные анамнеза указывают на травматическую этиологию воспаления, данные местного осмотра и рентгенологической картины (понижение прозрачности пазухи) свидетельствуют о том же.
2. Травматический синусит верхнечелюстной пазухи справа.
3. Гайморотомия с наложением соустья с правым нижним носовым ходом.

4. Состояние соответствует, по всей вероятности, пульпиту и для составления плана лечения синусита значения не имеет, хотя требует неотложной помощи.

Тема 14. Поражения тройничного и лицевого нервов. Синдром жжения полости рта.

Задача 1

Больной 60 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на приступообразный характер болей в верхней челюсти справа, преимущественно в области верхних коренных зубов, в области щеки. Приступ длится в течение 1—2 мин, провоцируется приемом пищи, разговором. При объективном обследовании выявляется резкая болезненность точки выхода 2-й ветви тройничного нерва слева, при смещении кожи в области верхней губы возникает приступ резчайших болей. После экстракции 2-го коренного зуба болевой синдром не купирован. Поставьте диагноз

Ответ

Невралгия (типичная) 2 ветки тройничного нерва

Задача 2

На следующий день после длительного переохлаждения мужчина 40 лет заметил «перекашивание» лица слева, сухость левого глаза, обостренное восприятие звуков этим ухом, нарушение вкуса на левой половине языка. Жидкая пища плохо удерживалась в полости рта. При осмотре глаз не закрывается, носогубная складка опущена, не удается попытка надуть левую щеку, вытянуть губу трубочкой.

Поставить клинический диагноз, назначить лечение.

Ответ

1. Неврит лицевого нерва

2. Назначение кортикостероидных препаратов, обладающих противовоспалительным и дегидратационным действием, полуспиртовой компресс димексида на область шилоносовидного отверстия, УВЧ-терапия на пораженную половину лица, при болевом синдроме назначаются анальгетики

2.4 Итоговый тестовый контроль

1) ПРИ БОЛЕЗНЕННОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ И ОТСУТСТВИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ СУСТАВЕ ВОЗМОЖЕН ДИАГНОЗ

1. мышечно-суставная дисфункция
2. артрит
3. артроз
4. остеома суставного отростка нижней челюсти

2) ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ СУСТАВА ИСПОЛЬЗУЮТ

1. магниторезонансную томографию
2. артрографию
3. рентгенографию
4. сцинтиграфию

3) ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОНКРЕМЕНТА В ПРОТОКЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫПОЛНЯЮТ

1. рентгенографию
2. зондирование
3. перкуссию
4. пальпацию

4) РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОВОДИТСЯ В ПРОЕКЦИЯХ

1. боковой, прямой
2. передней, задней
3. носолобной
4. носоподбородочной

5) ДЛЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРОЕКЦИЯ

1. боковая

2. передняя
3. аксиальная
4. косая
- 6) ДЛЯ СИАЛОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВОДОНЕРАСТВОРИМОЕ ВЕЩЕСТВО
 1. Йодолипол
 2. Верографин
 3. Кардиотраст
 4. Уротраст
- 7) ПРИ НОРМАЛЬНО ФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ЖЕЛЕЗЕ ПОСЛЕДНЯЯ ОСВОБОЖДАЕТСЯ ОТ ВОДОРАСТВОРИМОГО РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ЧЕРЕЗ
 1. 3-5 минут
 2. 10-20 минут
 3. 2-3 часа
 4. 2-3 дня
- 8) В ФУНКЦИОНАЛЬНОМ ОТНОШЕНИИ ДЛЯ СИАЛОГРАФИИ БОЛЕЕ ЩАДЯЩИМИ ЯВЛЯЮТСЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫЕ ВЕЩЕСТВА
 1. водорастворимые
 2. масляные
 3. спиртовые
 4. щелочные
- 9) НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МОРФОЛОГИИ ЭЛЕМЕНТОВ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ
 1. томография височно-нижнечелюстных суставов
 2. панорамная рентгенография
 3. ортопантомография
 4. рентгенокинематография
- 10) ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД
 1. рентгенологического исследования
 2. измерения высоты нижнего отдела лица
 3. анализа функциональной окклюзии
 4. электромиографического исследования
- 11) РЕОГРАФИЯ ОБЛАСТИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
 1. гемодинамики
 2. сократительной способности мышц челюстно-лицевой области
 3. движения головок нижней челюсти
 4. размеров элементов височно-нижнечелюстного сустава
- 12) ПАРОТИТОМ ГЕРЦЕНБЕРГА НАЗЫВАЮТ СИАЛОАДЕНИТ
 1. лимфогенный
 2. контактный
 3. бактериальный
 4. вызванный вирусом герпеса
- 13) АНКИЛОЗУ СВОЙСТВЕННА ФОРМА
 1. костная
 2. гнойная
 3. катаральная
 4. серозная
- 14) ИНФЕКЦИОННОЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОДНОГО ВОЛОСЯНОГО ФОЛЛИКУЛА ИЛИ САЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, РАСПРОСТРАНЯЮЩЕЕСЯ НА ОКРУЖАЮЩУЮ ПОДКОЖНО-ЖИРОВУЮ КЛЕТЧАТКУ, НАЗЫВАЮТ

1. фурункулом
 2. карбункулом
 3. фурункулёзом
 4. лимфаденитом
- 15) ИНФЕКЦИОННОЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ВОЛОСЯНЫХ ФОЛЛИКУЛОВ ИЛИ САЛЬНЫХ ЖЕЛЁЗ, РАСПОЛОЖЕННЫХ ПО СОСЕДСТВУ ДРУГ С ДРУГОМ, НАЗЫВАЮТ
1. карбункулом
 2. фурункулёзом
 3. лимфаденитом
 4. фурункулом
- 16) ГНОЙНОЕ РАСПЛАВЛЕНИЕ ЛИМФОУЗЛА С ПОСЛЕДУЮЩИМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА КЛЕТЧАТКУ СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ОБЛАСТИ НАЗЫВАЮТ
1. аденофлегмоной
 2. фурункулом
 3. абсцессом
 4. лимфангитом
- 17) ФОРМИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННОЙ ПУСТУЛЫ С ГНОЙНЫМ СОДЕРЖИМЫМ В ОБЛАСТИ УСТЬЯ ВОЛОСЯНОГО ФОЛЛИКУЛА НА НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1. фурункула
 2. карбункула
 3. эпидермальной кисты
 4. лимфаденита
- 18) ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ФУРУНКУЛА ПРОВОДЯТ С
1. нагноением эпидермальной кисты
 2. рожистым воспалением
 3. флегмоной
 4. гемангиомой
- 19) ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ ЛУЧИСТЫМИ ГРИБАМИ-АКТИНОМИЦЕТАМИ, НАЗЫВАЮТ
1. актиномикозом
 2. рожей
 3. туберкулёзом
 4. сифилисом
- 20) ХРОНИЧЕСКОЕ, СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗЫВАЕМОЕ БЛЕДНОЙ ТРЕПОНЕМОЙ, НАЗЫВАЮТ
1. сифилисом
 2. трихоэпителиозом
 3. туберкулёзом
 4. актиномикозом
- 21) ОСТРЫЙ АРТРИТ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
1. острым отитом
 2. острым синуситом
 3. околоушным гипергидрозом
 4. переломом верхней челюсти
- 22) ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ КОНТРАКТУРАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. ограничение открывания рта
 2. верхняя макрогнатия
 3. снижение высоты прикуса
 4. укорочение ветвей нижней челюсти

- 23) КОНТРАКТУРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ
1. воспалительная
 2. герпетическая
 3. множественная
 4. линейная
- 24) ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1. прогрессирующее разрушение головок височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС)
 2. бессимптомное течение заболевания
 3. прогения
 4. стойкая контрактура
- 25) ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ АРТРИТАХ ПРОИСХОДИТ ИЗМЕНЕНИЕ В СУСТАВЕ
1. некроз хряща
 2. набухание диска
 3. увеличение синовиальной жидкости
 4. растяжение капсулы
- 26) СИФИЛИТИЧЕСКИЙ АРТРИТ ИМЕЕТ ТЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА
1. вялое
 2. быстрое
 3. прогрессирующее
 4. острое
- 27) ПРИЧИНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. абсцессы челюстно-лицевой области
 2. артрит височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС)
 3. артроз височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС)
 4. флебит угловой вены
- 28) ПРИ НЕВРАЛГИИ I ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА БОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ
1. в верхней трети лица
 2. в нижней трети лица
 3. в носогубной складке
 4. на боковой поверхности шеи
- 29) ПРИ НЕВРАЛГИИ II ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА БОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ
1. в средней трети лица
 2. по всему лицу
 3. на боковой поверхности шеи
 4. в верхней трети лица
- 30) ПРИ НЕВРАЛГИИ III ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА БОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ
1. в нижней трети лица
 2. по всему лицу
 3. на боковой поверхности шеи
 4. в верхней трети лица
- 31) ПЕРВИЧНЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ
1. твёрдого шанкра
 2. афт
 3. розеолезных элементов
 4. папул
- 32) ТРЕТИЧНЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ
1. 3-6 лет
 2. 1 месяц
 3. 6 месяцев
 4. 1 год
- 33) ТРЕТИЧНЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ
1. гуммы

2. розеолезных элементов
3. твёрдого шанкра
4. эрозивных сифилид
- 34) ПРИ СИНДРОМЕ ШЕГРЕНА ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. ксеростомия
 2. гиперсаливация
 3. боль
 4. отёк
- 35) ПОСТОЯННАЯ ГИПОСАЛИВАЦИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
 1. болезни Шегрена
 2. гепатите А
 3. гипотиреозе
 4. актиномикозе
- 36) ПРИ БОЛЕЗНИ МИКУЛИЧА СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ
 1. плотные и безболезненные
 2. не изменены
 3. мягкие и болезненные
 4. плотные и болезненные
- 37) СИМПТОМ «СЛЮННОЙ КОЛИКИ» ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ПАРОТИТЕ
 1. калькулёзном
 2. эпидемическом
 3. паренхиматозном
 4. лимфогенном
- 38) ПРИЗНАКОМ ЛОЖНОГО ПАРОТИТА ГЕРЦЕНБЕРГА НА СИАЛОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. отсутствие изменений
 2. скопление контрастной массы в паренхиме
 3. сужение протоков в паренхиме
 4. сужение выводного протока
- 39) КОЛИЧЕСТВО ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ СОСТАВЛЯЕТ
 1. 1-4
 2. 10-15
 3. 8-10
 4. 5-8
- 40) ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В
 1. поднижнечелюстном треугольнике
 2. подподбородочном треугольнике
 3. позадичелюстной области
 4. подъязычной области
- 41) ЛИМФА ОТ НИЖНИХ РЕЗЦОВ И КЛЫКА ВПАДАЕТ В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ
 1. подбородочные
 2. лицевые
 3. поднижнечелюстные
 4. заглоточные
- 42) ЛИМФА ОТ ЩЕКИ И ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ОТТЕКАЕТ В ГРУППУ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ
 1. поднижнечелюстную
 2. подбородочную
 3. щёчную
 4. околоушную
- 43) ПРИЧИНОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. расположение зубов в зоне секвестрации
 2. несвоевременное удаление \"причинного зуба\"
 3. разрушение круговой связки зуба
 4. гибель пульпы зуба
- 44) ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ КОНТРАКТУРА II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО
1. расстояние между центральными резцами не превышает 1 см
 2. расстояние между центральными резцами не превышает 0,5 см
 3. расстояние между центральными резцами не превышает 2 см
 4. челюсти плотно сведены, самостоятельное открывание рта невозможно
- 45) В НОРМЕ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1. отсутствие каких-либо звуковых явлений
 2. щёлканье
 3. хруст
 4. крепитация
- 46) ПРОДУКТИВНАЯ ФОРМА ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1. значительным периостальным и эндостальным новообразованием кости
 2. двусторонним поднадкостничным абсцессом
 3. взбуханием челюсти в проекции причинного зуба
 4. наличием свищевых ходов
- 47) СРОКИ ФОРМИРОВАНИЯ СЕКВЕСТРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЮТ
1. 3-4 недели
 2. 3-4 дня
 3. 2-3 года
 4. 7-10 дней
- 48) СРОКИ ФОРМИРОВАНИЯ СЕКВЕСТРОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЮТ
1. 6-14 недель
 2. 2-3 года
 3. 3-4 недели
 4. 7-10 дней
- 49) ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФАДЕНИТА ОТ МЕТАСТАЗА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1. цитологическое исследование пунктата
 2. сиалометрия по методу Андреевой
 3. электроодонтодиагностика (ЭОД)
 4. длиннофокусная рентгенография
- 50) НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕКВЕСТРАЛЬНАЯ КОРОБКА (УПЛОТНЁННЫЙ СЛОЙ КОСТНОГО ВЕЩЕСТВА, ОТГРАНИЧИВАЮЩИЙ ЗДОРОВУЮ ТКАНЬ ОТ РАССАСЫВАЮЩЕГОСЯ СЕКВЕСТРА) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1. новообразованную костную ткань вокруг секвестра
 2. участки резорбции костной ткани с чёткими границами
 3. отделившиеся секвестры
 4. участки резорбции костной ткани с нечёткими границами
- 51) ПРИ СЕКВЕСТРИРУЮЩЕЙ ФОРМЕ ОСТЕОМИЕЛИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1. один или несколько очагов резорбции с тенью секвестра в центре
 2. очаг деструкции кости с множеством мелких секвестров
 3. эндостальное и периостальное новообразование кости
 4. оссификация утолщённого периоста
- 52) ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ
1. гнойный менингит
 2. верхнечелюстной синусит
 3. рожистое воспаление

4. гипертонический криз
- 53) ЛЕЧЕНИЕ ФУРУНКУЛА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В СТАДИИ АБСЦЕДИРОВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ В УСЛОВИЯХ
 1. стационара
 2. поликлиники
 3. амбулатории
 4. клинического центра
- 54) ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ИЗ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА МОЖЕТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ В
 1. крылонёбную ямку
 2. подбородочную область
 3. заглочное пространство
 4. крыловидно-нижнечелюстное пространство
- 55) ОТ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЛИМФА ОТТЕКАЕТ В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ
 1. поднижнечелюстные
 2. заглочные
 3. околоушные
 4. сосцевидные
- 56) В ОКОЛОУШНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ОТТЕКАЕТ ЛИМФА ОТ
 1. наружного слухового прохода
 2. нижней губы
 3. полости носа
 4. дна полости рта
- 57) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
 1. секвестрэктомию
 2. периостотомию
 3. цистэктомию
 4. цистотомию
- 58) ПРИМЕНЕНИЕ КОМПРЕССОВ С ДИМЕКСИДОМ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) И СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ОБУСЛОВЛЕНО
 1. высокой проникающей способностью через кожные покровы и противовоспалительным эффектом
 2. антибактериальным действием
 3. жаропонижающим действием
 4. фибринолитическим действием
- 59) НОВОКАИНОВЫЕ БЛОКАДЫ ПО А.В. ВИШНЕВСКОМУ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ НЕ ОБЛАДАЮТ СВОЙСТВОМ
 1. оказания антибактериального эффекта
 2. воздействия на трофическую функцию нервной системы
 3. влияния на интенсивность клеточных процессов
 4. купирования воспалительного процесса
- 60) ПРИ ОСТРЫХ СИАЛАДЕНИТАХ В КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРОВОДЯТ
 1. инстилляцию протоков слюнных желёз раствором Пенициллина
 2. орошение полости рта Интерфероном
 3. ротовые ванночки раствором Хлоргексидина
 4. тепловые компрессы
- 61) ОРОШЕНИЕ ПОЛОСТИ РТА ИНТЕРФЕРОНОМ 4-5 РАЗ В ДЕНЬ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ВИДЕ СИАЛАДЕНИТА
 1. гриппозного

2. эпидпаротита
 3. лимфогенного
 4. контактного
- 62) ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НАЗЫВАЕТСЯ
1. секвестрэктомия
 2. остеоперфорация
 3. удаление причинного и соседних зубов
 4. вскрытие и дренирование гнойных очагов
- 63) ОСТЕОПЕРФОРАЦИЮ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ
1. круглым бором
 2. дрельбором
 3. фрезой
 4. желобоватым долотом
- 64) ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ НА
1. болезненную припухлость в поднижнечелюстной области
 2. затруднённое открывание рта
 3. боль в области нижней челюсти
 4. боль при глотании
- 65) ВЕНЫ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ АНАСТОМОЗИРУЮТ С ВЕНАМИ
1. верхней и нижней глазницы
 2. верхнего зубного сплетения
 3. подвисочной ямки
 4. полости носа
- 66) В ОСТРОЙ СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ
1. хронические одонтогенные очаги инфекции
 2. секвестры
 3. очаги рентгенопрозрачности различного размера
 4. очаги остеосклероза
- 67) ОСТРЫЙ АРТРИТ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
1. острым отитом
 2. острым верхнечелюстным синуситом
 3. околоушным гипергидрозом
 4. переломом верхней челюсти
- 68) ОСТРЫЙ АРТРИТ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
1. флегмоной околоушно-жевательной области
 2. острым верхнечелюстным синуситом
 3. околоушным гипергидрозом
 4. переломом верхней челюсти
- 69) ОСТРЫЙ АРТРИТ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
1. контрактурой жевательных мышц
 2. остеомиелитом
 3. пульпитом
 4. переломом тела челюсти
- 70) ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОСТЕОАРТРОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С
1. фиброзным анкилозом
 2. острым сиалоаденитом околоушной слюнной железы

3. острым специфическим артритом
 4. внутрисуставным переломом головки нижней челюсти
- 71) ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОСТЕОАРТРОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С
1. хроническим артритом
 2. полным передним вывихом височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС)
 3. внутрисуставным переломом головки нижней челюсти
 4. острым сиалоаденитом околоушной слюнной железы
- 72) К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АРТРОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) ОТНОСИТСЯ
1. томография ВНЧС
 2. миография
 3. аудиометрия
 4. биохимия крови
- 73) ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ
1. компьютерная томография
 2. миография
 3. аудиометрия
 4. биохимия крови
- 74) К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЯМ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) ОТНОСИТСЯ
1. туберкулёз
 2. болезнь Дауна
 3. болезнь Менкельсона-Розенталя
 4. болезнь Бехтерева
- 75) ФОРМОЙ АНКИЛОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) ЯВЛЯЕТСЯ
1. фиброзный
 2. гнойный
 3. слипчивый
 4. катаральный
- 76) ФОРМОЙ АНКИЛОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) ЯВЛЯЕТСЯ
1. костный
 2. гнойный
 3. слипчивый
 4. катаральный
- 77) ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ КЛИНИКИ ФИБРОЗНОГО АНКИЛОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) ЯВЛЯЕТСЯ
1. тугоподвижность в суставе, выраженная по утрам
 2. шум в ушах
 3. нарушение глотания
 4. множественный кариес
- 78) ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ
1. стойкое ограничение подвижности нижней челюсти
 2. шум в ушах
 3. нарушение глотания
 4. множественный кариес
- 79) ПРИ РАЗВИТИИ АНКИЛОЗА ВНЧС В ДЕТСТВЕ ДЕФОРМАЦИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОЯВЛЯЕТСЯ
1. с началом интенсивного роста костей лица
 2. спустя 6 месяцев от начала заболевания

3. спустя 12 месяцев от начала заболевания
 4. после начала лечения
- 80) СУСТАВНОЙ ШУМ ЯВЛЯЕТСЯ РАННИМ ПРИЗНАКОМ
1. артроза
 2. артрита
 3. мастоидита
 4. вывиха
- 81) ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ АРТРИТАХ ПРОИСХОДИТ
1. разволокнение и некроз хряща
 2. набухание диска
 3. увеличение синовиальной жидкости
 4. растяжение капсулы
- 82) К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО ОСТЕОАРТРОЗА ВНЧС ОТНОСЯТ
1. затруднение открывания рта, боль в суставе, усиливающуюся при движениях нижней челюсти
 2. парез мимической мускулатуры
 3. покраснение и припухлость в околоушно-жевательной области
 4. невозможность открыть рот
- 83) К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ОСТЕОАРТРОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) ОТНОСЯТ
1. ограничение открывания рта, девиацию, хруст в суставе
 2. боль, припухлость
 3. полное отсутствие движений в суставе
 4. деформацию лица
- 84) ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ
1. резкое ограничение подвижности нижней челюсти
 2. нарушение глотания
 3. множественный кариес
 4. выраженный болевой симптом
- 85) ВНЕШНИЙ ВИД БОЛЬНОГО С ДВУХСТОРОННИМ КОСТНЫМ АНКИЛОЗОМ ВНЧС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1. профилем «птичьего» лица
 2. нижней макрогнатией
 3. верхней микрогнатией
 4. верхней ретрогнатией
- 86) КЛАССИЧЕСКАЯ КАРТИНА ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЛОСКУТ
1. синий
 2. красный
 3. розовый
 4. чёрный
- 87) ДЕФОРМАЦИЯ КОСТНЫХ СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ВНЧС НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ
1. остеоартроза
 2. острого неспецифического артрита
 3. синдрома болевой дисфункции
 4. вывиха ВНЧС
- 88) РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА КОСТНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1. сплошным костным конгломератом
 2. прерывистой суставной щелью
 3. чётко контурируемыми элементами суставных структур

4. зоной склероза суставной головки
- 89) ФУРУНКУЛ ЩЁЧНОЙ ОБЛАСТИ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ ТРОМБОФЛЕБИТОМ ВЕНЫ
 1. угловой
 2. яремной
 3. поверхностной височной
 4. носолобной
- 90) ТРОМБОФЛЕБИТ V. ANGULARIS ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ФУРУНКУЛА В ОБЛАСТИ
 1. верхней губы
 2. нижней губы
 3. височной
 4. подбородка
- 91) ВТОРИЧНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ПРОИСХОДИТ
 1. при распространении процесса из окологлоточного и крыловидно-нижнечелюстного пространства
 2. от нижних зубов мудрости
 3. от верхних зубов мудрости
 4. при распространении воспалительного процесса из подвисочной и крылонёбной ямки
- 92) ЛЕЧЕНИЕ КОСТНОГО АНКИЛОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
 1. артропластике
 2. физиотерапии
 3. лечебной физкультуре
 4. редрессации
- 93) ВСКРЫТИЕ КАПСУЛЫ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОСТРОМ СИАЛОАДЕНИТЕ ПРОИЗВОДИТСЯ
 1. только после появления очагов размягчения и флюктуации в области железы
 2. при развитии инфильтративных изменений в паренхиме железы
 3. после появления гнойного отделяемого из выводного протока железы
 4. при развитии прогрессирующей сухости во рту
- 94) В КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) ВХОДЯТ
 1. физиотерапия, нормализация окклюзии, разгрузка и покой ВНЧС
 2. химиотерапия, иглотерапия
 3. физиотерапия, остеотомия нижней челюсти, иммобилизация
 4. физиотерапия, резекция мышечкового отростка, разгрузка и покой ВНЧС
- 95) ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ (ЧАС)
 1. 48-72
 2. 24-48
 3. 12-24
 4. 72-86
- 96) ЛУЧШИМ ПРОФИЛЕМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ОБЛАДАЮТ НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ
 1. высокоселективные ингибиторы циклооксигеназы 2
 2. неселективные ингибиторы циклооксигеназы 1 и 2
 3. селективные ингибиторы циклооксигеназы 1
 4. селективные ингибиторы циклооксигеназы 2

- 97) ИЗБИРАТЕЛЬНОЕ ПРИШЛИФОВЫВАНИЕ ЗУБОВ ПРИ ПАТОЛОГИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ
1. нормализации функциональной окклюзии
 2. устранения острых краёв зубов
 3. снижения окклюзионной высоты
 4. достижения плавности движений нижней челюсти
- 98) СИАЛОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СКОПЛЕНИЕМ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОЙ МАССЫ В ПАРЕНХИМЕ ЖЕЛЕЗЫ В ВИДЕ
1. «гроздьев винограда»
 2. «чернильного пятна»
 3. сужения протоков паренхимы
 4. расширения и сужения протока
- 99) СИМПТОМ ВЕНСАНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ
1. остеомиелите
 2. периодонтите
 3. флегмоне
 4. периостите
- 100) РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. физиотерапия
 2. внутриротовой разрез
 3. наружный разрез
 4. удаление причинного зуба
- 101) ПРЕПАРАТАМИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ ДЛЯ ОБЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛОССАЛГИИ, ЯВЛЯЮТСЯ
1. Финлепсин, инъекции витамина В₁₂;
 2. Прозерпин, Тималин,
 3. Димедрол, Прозерпин
 4. Пентовит, Метацил
- 102) БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ГЛОТАНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С ФЛЕГМОНОЙ В ОБЛАСТИ
1. окологлоточного пространства
 2. височной
 3. щёчной
 4. околоушно-жевательной
- 103) ВЫРАЖЕННОЕ ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ОТКРЫВАНИИ РТА ПОЯВЛЯЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С ФЛЕГМОНОЙ ОБЛАСТИ
1. околоушно-жевательной
 2. скуловой
 3. поднижнечелюстной
 4. щёчной
- 104) ПЕРВИЧНЫЙ ОЧАГ ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ, ПЕРЕРАСТАЮЩИЙ В ФЛЕГМОНУ ДНА ПОЛОСТИ РТА, ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В
1. поднижнечелюстной области
 2. щёчной области
 3. подвисочной ямке
 4. околоушной слюнной железе
- 105) ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ
1. третьих моляров
 2. верхней губы
 3. зубов верхней челюсти

4. лимфатических узлов щёчной области
- 106) ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. инфильтрат и гиперемия кожи околоушно-жевательной области
 2. отёк верхнего века
 3. отёк крыловидно-нижнечелюстной складки
 4. боль при глотании
- 107) ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. симптом «песочных часов»
 2. отёк и гиперемия кожи в подглазничной области
 3. парез ветвей лицевого нерва
 4. симптом «очков»
- 108) ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ
 1. боль при глотании и движении языка
 2. асимметрия лица
 3. затруднённое открывание рта
 4. отёк крыловидно-нижнечелюстной складки
- 109) МЕСТНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ
 1. муфтообразный, без чётких границ воспалительный инфильтрат, положительный симптом Венсана, подвижность зубов
 2. подвижность всех зубов на челюсти, нарушение прикуса
 3. воспалительный инфильтрат на поверхности челюсти без чётких границ, положительный симптом нагрузки
 4. воспалительный инфильтрат на одной поверхности челюсти с чёткими границами, отрицательный симптом Венсана
- 110) ПРИЧИНОЙ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. хронический периодонтит
 2. хронически пульпит
 3. хронический тонзиллит
 4. перелом челюсти
- 111) ГНОЙНО-РЕЗОРБТИВНАЯ ЛИХОРАДКА С ОЗНОБОМ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С
 1. наличием двухстороннего поднадкостничного абсцедирования
 2. тромбозом сосудов нижней челюсти
 3. секвестрацией челюстной кости
 4. сопутствующим лимфаденитом
- 112) СИМПТОМ ВЕНСАНА КАК РЕЗУЛЬТАТ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
 1. остром одонтогенном остеомиелите в области тела нижней челюсти
 2. остром апикальном пародонтите нижнего премоляра
 3. остром гнойном периостите челюсти
 4. при луночковом остеомиелите в области верхнего моляра
- 113) МЕТОДОМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ И РАЦИОНАЛЬНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА, ЯВЛЯЕТСЯ
 1. ОПТГ
 2. ЭЭГ
 3. МРТ
 4. УЗИ

- 114) ЗАБОЛЕВАНИЕМ, С КОТОРЫМ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА, ЯВЛЯЕТСЯ
1. костный туберкулёз
 2. хронический пульпит
 3. хронический периодонтит
 4. фолликулярная киста
- 115) ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТОРОЖЕВОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ
1. радиоизотопную лимфографию
 2. мультиспиральную компьютерную томографию
 3. конусно-лучевую компьютерную томографию
 4. ядерно-магнитнорезонансную томографию
- 116) ФЛЕГМОНУ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ
1. абсцедирующего паротита
 2. ангины Людвига
 3. флегмоны височной области
 4. обострения хронического верхнечелюстного синусита
- 117) ДЛЯ СИАЛОАДЕНИТА ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО, ЧТО ИЗ ВЫВОДНОГО ПРОТОКА ПОРАЖЁННОЙ ЖЕЛЕЗЫ
1. слюна не выделяется
 2. выделяется неизменённая слюна
 3. выделяется густой гной
 4. выделяется слюна с примесью гноя
- 118) СИМПТОМ «ЯБЛОЧНОГО ЖЕЛЕ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1. туберкулёзной волчанки
 2. системной красной волчанки
 3. слизистой формы актиномикоза
 4. вторичного сифилиса
- 119) ПРИЗНАК ЗАТРУДНЁННОГО ГЛОТАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ
1. крылочелюстного пространства
 2. субмассетериального пространства
 3. подподбородочного пространства
 4. височной области
- 120) ПРИ ПОДОСТРОЙ ФОРМЕ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1. ограниченная резорбция челюсти в виде очагов неправильной формы с нечёткими контурами
 2. ограниченный очаг деструкции кости с чёткими контурами полости
 3. ограниченная резорбция кости округлой формы с чёткими границами
 4. очаг деструкции кости с наличием нескольких полостей
- 121) В КАЧЕСТВЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ОДОНТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЧЕЛЮСТЕЙ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ОСТРОЙ СТАДИИ БОЛЕЕ ПОКАЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1. остеотонометрия
 2. термометрия
 3. иммунологический тест
 4. рентгенография
- 122) ОБНАРУЖЕНИЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ «ЦИСТЕРН», ЗАПОЛНЕННЫХ КОНТРАСТОМ В ОБЛАСТИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ С ИХ ЗАМЕДЛЕННОЙ СПОСОБНОСТЬЮ К ЭВАКУАЦИИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИАЛОГРАФИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ

1. паренхиматозного сиалоаденита
2. итерстициального сиалоаденита
3. сиалодохита
4. эпидемического паротита

123) ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ФЛЕГМОНЫ ГЛАЗНИЦЫ МОЖЕТ БЫТЬ

1. потеря зрения
2. ксерофтальмия
3. выворот век
4. парез лицевого нерва

124) СЕРЬЁЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

1. тромбоз кавернозного синуса головного мозга
2. паротит
3. медиастинит
4. парез лицевого нерва

125) ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ВСКРЫТИИ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

1. поднижнечелюстную слюнную железу
2. скуловую ветвь nervus facialis
3. корень языка
4. околоушную слюнную железу

126) НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. патологический перелом
2. дакриоцистит
3. верхнечелюстной синусит
4. парез ветвей лицевого нерва

127) РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА ДОСТАТОЧЕН, ЕСЛИ ОН СДЕЛАН

1. на протяжении инфильтрата
2. в проекции корня языка
3. по границе гиперемии кожи
4. в месте наибольшей болезненности

128) ТИПИЧНЫЙ РАЗРЕЗ ПРИ ВСКРЫТИИ ФЛЕГМОНЫ КОРНЯ ЯЗЫКА ПРОИЗВОДЯТ

1. по средней линии от подбородка до подъязычной кости
2. дугообразно вдоль угла нижней челюсти
3. по крыловидно-нижнечелюстной складке
4. в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

129) ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ СИАЛОАДЕНИТОМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1. стимуляции слюноотделения, проведении противовоспалительной терапии
2. назначении десенсибилизирующей терапии
3. удалении поражённой железы
4. введении в проток гипертонического раствора

130) ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОДОНТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЧЕЛЮСТИ ПРИ СФОРМИРОВАВШЕМСЯ СЕКВЕСТРЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1. секвестрэктомии
2. санации полости рта
3. антибактериальной терапии
4. периостотомии в области причинного зуба

131) ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО, КОТОРОЕ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

1. секвестрнекрэктомией

2. открытым кюретажем
 3. частичной резекцией челюсти
 4. расширенной биопсией
- 132) ТАКТИКОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОГО ХИРУРГА ПРИ ФОРМИРОВАНИИ СЕКВЕСТРА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. наблюдение
 2. хирургическое лечение
 3. консервативное лечение
 4. назначение физиолечения
- 133) ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРУЮ ИНФЕКЦИЮ, СИФИЛИС, РОЖУ, ОПУХОЛЬ ОСМАТРИВАЮТ КОЖУ
1. всего тела
 2. лица и шеи
 3. груди и живота
 4. спины
- 134) ОТ НИЖНИХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ ЛИМФА ОТТЕКАЕТ В ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ
1. подподбородочные
 2. поднижнечелюстные
 3. заглочные
 4. поверхностные шейные
- 135) К ЛИМФАТИЧЕСКИМ УЗЛАМ ОБЛАСТИ СВОДА ЧЕРЕПА ОТНОСЯТСЯ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ
1. сосцевидные
 2. нижнечелюстные
 3. поднижнечелюстные
 4. подподбородочные
- 136) ЛИМФАДЕНИТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВОСПАЛЕНИЕ
1. лимфатических узлов
 2. лимфатических сосудов
 3. лимфатической ткани
 4. слюнных желёз
- 137) ПРИ РАСПЛАВЛЕНИИ КАПСУЛЫ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ПРОИСХОДИТ ФОРМИРОВАНИЕ
1. аденофлегмоны
 2. свищевого хода
 3. поднадкостничного абсцесса
 4. карбункула
- 138) В ОКОЛОУШНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ЛИМФА ПОСТУПАЕТ ОТ
1. ушной раковины, наружного слухового прохода
 2. малых коренных зубов
 3. альвеолярного отростка верхней челюсти
 4. тканей дна полости рта
- 139) СИМПТОМЫ - ТЯЖЁЛАЯ ОДЫШКА, УЧАСТИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЫШЦ В ДЫХАНИИ, ВЗДУТИЕ ШЕЙНЫХ ВЕН, ВЫБУХАНИЕ НАДКЛЮЧИЧНЫХ ЯМОК, ВЫРАЖЕННЫЙ ЦИАНОЗ - ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1. приступа бронхиальной астмы
 2. обтурационной асфиксии
 3. стенотической асфиксии
 4. приступа стенокардии
- 140) ОСНОВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ОСТРОГО СЕРОЗНОГО ЛИМФАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. устранение причины воспаления узла, комплексная терапия
 2. вскрытие лимфоузла или пункция для эвакуации гноя
 3. введение антибиотиков в лимфоузел
 4. консервативная терапия
- 141) ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ЛИМФАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1. хирургическое
 2. консервативное
 3. общеукрепляющая терапия
 4. физиотерапевтическое
- 142) В КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПО ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС ВХОДЯТ
1. физиотерапия, нормализация окклюзии, разгрузка и покой ВНЧС
 2. химиотерапии, иглорефлексотерапия
 3. физиотерапия, остеотомия нижней челюсти, иммобилизация
 4. хирургическое лечение
- 143) ХРОНИЧЕСКИЙ ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ СИАЛОДЕНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1. образованием полостей, заполненных контрастом
 2. расплавлением стромы
 3. тотальным отёком паренхимы
 4. разрастанием межзубочной соединительной ткани
- 144) К ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ ОТНОСИТСЯ
1. паренхиматозный сиалоаденит
 2. болезнь Шегрена
 3. болезнь Микулича
 4. эпидемический паротит
- 145) ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1. фильтрующий вирус
 2. стрептококк
 3. стафилококк
 4. фузобактерия
- 146) МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1. гнойное расплавление железы
 2. менингит
 3. невралгия
 4. образование конкрементов
- 147) ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ НЕВРИТА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ
1. длительная ноющая боль
 2. симптом Венсана
 3. длительная парестезия
 4. кратковременная парестезия
- 148) ПРИЧИНОЙ АСИММЕТРИИ ЛИЦА ПРИ ВТОРИЧНОМ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ ВНЧС С ОДНОЙ СТОРОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1. недоразвитие половины нижней челюсти
 2. парез лицевого нерва
 3. межмышечная гематома
 4. чрезмерно развитая половина нижней челюсти
- 149) ПРИ ВТОРИЧНОМ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ ВНЧС С ОДНОЙ СТОРОНЫ СРЕДНЯЯ ЛИНИЯ ПОДБОРОДКА
1. смещена в сторону поражения сустава
 2. смещена в сторону противоположную поражению
 3. не смещена

4. остается без изменения
- 150) ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВТОРИЧНОГО ДЕФОРМИРУЮЩЕГО ОСТЕОАРТРОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ
1. хирургический
 2. ортодонтический
 3. физиотерапевтический
 4. медикаментозный
- 151) ВТОРИЧНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ТВЕРДОГО НЕБА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ
1. абсцесса твердого неба
 2. несвоевременного удаления причинного зуба
 3. нерадикального вскрытия абсцесса твердого неба
 4. периостита верхней челюсти
- 152) НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. нижний полюс околоушной слюнной железы
 2. сосцевидный отросток
 3. верхний край перстневидного хряща
 4. наружный слуховой проход
- 153) ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФИЦИРОВАНИЯ КРЫЛО-НЁБНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЮТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В
1. молярах
 2. премолярах
 3. клыках
 4. резцах
- 154) ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОФЛЕБИТА ВЕН ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ
1. болезненный воспалительный тяж по ходу угловой вены
 2. коллатеральный отёк кожи верхнего и нижнего века
 3. инфильтрат плотной консистенции в подглазничной области
 4. онемение кожи в проекции выхода подглазничного нерва
- 155) ДЛЯ АКТИНОМИКОЗНОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА ХАРАКТЕРНО
1. наличие инфильтрата и свищей в области переходной складки
 2. рубцевание кожи над инфильтратом в виде пересекающихся линий
 3. острое течение процесса с повышением температуры тела до 39°C
 4. возникновение головной боли, иррадиирующей из виска в затылочную область
- 156) АНКИЛОЗ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА БЫВАЕТ
1. костным
 2. атрофическим
 3. катаральным
 4. гнойным
- 157) ДЛЯ ФЛЕГМОНЫ ЩЕКИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1. сглаженность носогубной складки
 2. свободное открывание рта
 3. болезненное глотание
 4. двоение в глазах
- 158) СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ ПОДАВЛЯЕТ
1. атропин
 2. актовегин
 3. аспирин
 4. абактал
- 159) ВСКРЫТИЕ АБСЦЕССА КОРНЯ ЯЗЫКА ПРОВОДЯТ _____ РАЗРЕЗОМ
1. срединным
 2. внутриротовым

3. воротничкообразным
 4. окаймляющим
- 160) ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ КАМНЯ В ВЫВОДНОМ ПРОТОКЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕДУЕТ
1. рассечь проток над камнем
 2. провести удаление поднижнечелюстной слюнной железы
 3. снизить слюноотделение
 4. проводить динамическое наблюдение
- 161) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРОВОДЯТ
1. сплинт-терапию
 2. экзартикуляцию
 3. эндопротезирование сустава
 4. восстановление суставной ямки
- 162) ПРИ ГАНГРЕНОЗНОМ СИАЛАДЕНИТЕ ПОКАЗАНО
1. вскрытие капсулы железы
 2. динамическое наблюдение
 3. назначение антикоагулянтов
 4. введение противостолбнячной сыворотки
- 163) ЛЕЧЕНИЕ АКТИНОМИКОЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
1. удалении зубов, ставших входными воротами инфекции
 2. эндодонтическом лечении причинных зубов
 3. профессиональной гигиене полости рта
 4. проведении лучевой терапии
- 164) ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРОВОДЯТ В СТАЦИОНАРЕ
1. фтизиатрическом
 2. челюстно-лицевом
 3. венерологическом
 4. терапевтическом
- 165) НАЧАЛЬНАЯ СТАДИЯ (ИНФИЛЬТРАЦИЯ) РАЗВИТИЯ ФУРУНКУЛА ДЛИТСЯ (В ДНЯХ)
1. 1-3
 2. 5
 3. 7
 4. 10
- 166) ОБРАЗОВАНИЕ И ОТТОРЖЕНИЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТЕРЖНЯ ПРИ ФУРУНКУЛЕ ПРОИСХОДЯТ НА (В ДНЯХ)
1. 4-5
 2. 2-3
 3. 7-9
 4. 10-14
- 167) ФОРМИРОВАНИЕ ФУРУНКУЛА НАЧИНАЕТСЯ С РАЗВИТИЯ НА КОЖЕ
1. папуллы
 2. пузыря
 3. волдыря
 4. бугорка
- 168) ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ИНФИЛЬТРАТА В ТКАНЯХ ПРИ ФУРУНКУЛЕ ОБРАЗУЕТСЯ
1. пустула
 2. макула
 3. везикула
 4. эрозия

- 169) ПОСЛЕ ОПОРОЖНЕНИЯ ОЧАГА ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ФУРУНКУЛЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ РАССАСЫВАЕТСЯ (В ДНЯХ)
1. 3-4
 2. 1-3
 3. 5-7
 4. 10-14
- 170) ПОСЛЕ ОПОРОЖНЕНИЯ ОЧАГА ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ФУРУНКУЛЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ РАССАСЫВАЕТСЯ С ОБРАЗОВАНИЕМ _____ РУБЦА
1. гипотрофического (втянутого)
 2. гипертрофического
 3. келоидного
 4. нормотрофического
- 171) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ФУРУНКУЛОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРОИЗВОДЯТ _____ РАЗРЕЗ
1. линейный
 2. крестообразный
 3. полукруглый
 4. внутрибороздковый
- 172) ФАКТОРОМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РАЗВИТИЮ ФУРУНКУЛОВ, ЯВЛЯЕТСЯ
1. сахарный диабет
 2. тиреотоксикоз
 3. приём гормональных препаратов
 4. инфаркт миокарда
- 173) ФАКТОРОМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РАЗВИТИЮ ФУРУНКУЛОВ, ЯВЛЯЕТСЯ
1. микротравма кожи
 2. сниженное потоотделение
 3. приём поливитаминов
 4. инфаркт миокарда
- 174) НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМИ В ПРОГНОСТИЧЕСКОМ ОТНОШЕНИИ СЧИТАЮТСЯ ФУРУНКУЛЫ И КАРБУНКУЛЫ, РАСПОЛАГАЮЩИЕСЯ В
1. средней зоне лица
 2. верхней трети лица
 3. области шеи
 4. области подбородка
- 175) БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ НА РВОТУ, ОДЫШКУ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО 41°C, ПОДЧЕЛЮСТНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ УВЕЛИЧЕНЫ, НА КОЖЕ ЛИЦА ВЫРАЖЕННОЕ СИММЕТРИЧНОЕ ПОКРАСНЕНИЕ С ЧЁТКИМИ ГРАНИЦАМИ. ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1. рожистое воспаление
 2. стрептодермия
 3. флебит лицевых вен
 4. сибирская язва
- 176) У БОЛЬНОГО БОЛЬ В ОБЛАСТИ ПОДЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ, КОТОРАЯ УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ ПРИЁМЕ ПИЩИ. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЖЕЛЕЗА БОЛЕЗНЕННА, В ПОЛОСТИ РТА ВЫВОДНОЙ ПРОТОК В ВИДЕ ПЛОТНОГО ТЯЖА. ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1. калькулёзный сиаладенит
 2. острый сиаладенит
 3. сиалоз
 4. киста слюнной железы

Эталон ответов (правильный ответ) в итоговом тесте под № 1

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя экзамен

3.1. Форма промежуточной аттестации – экзамен

Вопросы к экзамену

1. Методы обследования больных с заболеваниями головы и шеи
2. Одонтогенная инфекция и пути ее распространения.
3. Острый одонтогенный остеомиелит челюстей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
4. Подострая и хроническая стадии одонтогенного остеомиелита. Клиника. Диагностика. Дифдиагностика. Лечение.
5. Хронический одонтогенный остеомиелит челюстей. Классификация. Клинико-рентгенологическая картина.
6. Теории развития остеомиелита, роль микрофлоры, иммунологического статуса и анатомических особенностей челюстей.
7. Специфические воспалительные заболевания ЧЛЮ. Актиномикоз. Клинические проявления. Диагностика. Принципы лечения
8. Специфические воспалительные заболевания ЧЛЮ. Основные проявления туберкулеза кожи и слизистой оболочки полости рта
9. Рожистое воспаление лица. Этиопатогенез. Классификация. Особенности клиники. Диагностика. Лечение.
10. Специфические воспалительные заболевания ЧЛЮ. Проявления сифилиса в полости рта.
11. Фурункул ЧЛЮ. Этиопатогенез. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Особенности лечения фурункулов ЧЛЮ в зависимости от стадии развития заболевания.
12. Карбункулы ЧЛЮ. Этиопатогенез. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифдиагностика. Лечение.
13. Общие принципы лечения абсцессов, флегмон челюстно-лицевой области
14. Общие принципы хирургического лечения гнойных ран. Принципы разрезов на лице.
15. Абсцесс и флегмона орбиты. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
16. Абсцесс и флегмона подглазничной области. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
17. Абсцесс и флегмона щёчной области. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
18. Абсцесс и флегмона позадичелюстного пространства. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
19. Абсцесс и флегмона подвисочной и крыловидно-небной ямок. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
20. Абсцесс и флегмона височной области Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
21. Абсцесс и флегмона скуловой области. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
22. Абсцесс и флегмона поднижнечелюстной области Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
23. Абсцессы тела и корня языка. Топографическая анатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника, диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

24. Абсцесс подъязычной области. Топоанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения инфекции. Клиника, диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
25. Одонтогенная флегмона дна полости рта. Топографическая анатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
26. Гнилостно-некротическая флегмона лица и шеи. Ангина Людвига. Этиология. Патогенез. Особенности клиники, диагностики, лечения. Понятие распространенной и прогрессирующей флегмоны ЧЛЮ и шеи.
27. Абсцессы и флегмоны подподбородочной области. Топоанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
28. Абсцесс и флегмона крыловидно-нижнечелюстного пространства. Топоанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика.
29. Абсцессы и флегмоны поджевательного пространства. Топоанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
30. Абсцесс и флегмона окологлоточного пространства. Топоанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
31. Осложнения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Сепсис: классификация. Стадии. Клинические проявления. Лечение, прогноз.
32. Осложнения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Медиастенит: классификация. Клинические проявления. Лечение, прогноз.
33. Осложнения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Тромбоз лицевых вен и пещеристого синуса. Классификация. Клинические проявления. Лечение, прогноз.
34. Слюнные железы. (строение, характер выделяемого секрета). Функции слюнных желез.
35. Эпидемические паротит. Этиология. Клиника, диагностика, лечение. Острые сиалодениты слюнных желез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
36. Хронические сиалодениты слюнных желез. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
37. Сиалодохит. Клиника, диагностика, лечение.
38. Слюноаменная болезнь. Клиника, диагностика, лечение.
39. Реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез. Классификация. Этиология и патогенез.
40. Синдром жжения полости рта. Клиника, диагностика, лечение.
41. Заболевания височного нижнечелюстного сустава. Классификация.
42. Артриты ВНЧС. Классификация, клинические проявления, лечение.
43. Анкилозы ВНЧС. Классификация, клинические проявления, лечение.
44. Болевая дисфункция ВНЧС. Классификация, клинические проявления, лечение.
45. Невралгия тройничного нерва. Классификация, клинические проявления, лечение.
46. Неврит тройничного нерва. Классификация, клинические проявления, лечение.
47. Неврит лицевого нерва. Классификация, клинические проявления, лечение.

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине

1. Одонтогенная инфекция. Пути распространения одонтогенной инфекции.
2. Классификация воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.
3. Принципы лечения больных с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ.
4. Флегмона подглазничной области. Границы, источники инфицирования, клиническая картина, оперативный доступ.
5. Флегмона щечной области. Границы, источники инфицирования, клиническая картина, оперативный доступ.
6. Флегмона височной области. Границы, источники инфицирования, клиническая картина, оперативный доступ.
7. Флегмона подподбородочной области. Границы, источники инфицирования, клиническая картина, оперативный доступ.
8. Флегмона подчелюстной области. Границы, источники инфицирования, клиническая картина, оперативный доступ.

9. Флегмона крыловидно-челюстной области. Границы, источники инфицирования, клиническая картина, оперативный доступ
10. Флегмона дна полости рта. Границы, источники инфицирования, клиническая картина, оперативный доступ
11. Осложнения воспалительных заболеваний лица и шеи. Тромбоз лицевых вен и пещеристого синуса
12. Осложнения воспалительных заболеваний лица и шеи. Сепсис
13. Осложнения воспалительных заболеваний лица и шеи. Медиастенит
14. Неодонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области (фурункул)
15. Неодонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области (карбункул)
16. Неодонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области (рожистое воспаление)
17. Классификация заболеваний слюнных желёз.
18. Эпидемический паротит. Этиология, клиника, лечение.
19. Острый гнойный паротит. Этиология, клиника, лечение.
20. Хронические сиалодениты. Этиология, клиника, лечение.
21. Слюнно-каменная болезнь. Этиология, клиника, лечение.
22. Принципы и методы обследования больных с патологией ВНЧС.
23. Анкилоз ВНЧС. Этиология, клиника, лечение.
24. Артриты ВНЧС. Этиология, клиника, лечение
25. Синдром болевой дисфункции ВНЧС. Этиология, клиника, лечение.
26. Невралгия тройничного нерва (Центральная, первичная). Этиология, клиника, лечение.
27. Невралгия тройничного нерва (Периферическая, симптоматическая). Этиология, клиника, лечение.
28. Неврит тройничного нерва . Этиология, клиника, лечение.
29. Синдром жжения полости рта .Этиология, клиника, лечение.
30. Лимфатические узлы ЧЛО. Лимфаденит.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

| Формируемая компетенция | Содержание компетенции | Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций) | Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале | | | | |
|-------------------------|---|---|--|---|---|---|---|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ОПК-2 | Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок | Знать: Мировой и отечественный опыт по повышению качества оказания медицинской помощи и профилактики профессиональных ошибок | | | | | |
| | | Уметь: Анализировать собственный опыт профессиональной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок | | | | | |
| | | Владеть: Навыками решения профессиональных задач в рамках правового поля и с использованием современных знаний для обогащения личного опыта с целью предотвращения профессиональных ошибок | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----------------|---|--|--|---|---|---|---|
| ОПК-2.2. | Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам | Знать: Методы анализа медицинской деятельности, опыт развития отечественной и зарубежной медицины | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал. | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса | показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Использовать аналитическое и клиническое мышление для грамотного анализа клинических ситуаций и принятия профессиональных решений на основе использования профессиональных стандартов обследования и лечения больных стоматологического профиля | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности | Обучающийся может использовать теоретические знания материала логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные | Обучающийся может использовать теоретические знания материала логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса |

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|---|--|
| | | | | | | ые неточности | |
| | | Владеть: Навыками оказания медицинской помощи больным стоматологического профиля с использованием стандартов диагностики и лечения стоматологических заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки | Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины | Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности | Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности |

| | | | | | | | |
|------------------|---|--|--|---|---|---|---|
| иОПК-2.3. | Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере | Знать: Основные направления развития знаний в области стоматологии в отечественной и зарубежной медицине в рамках своих профессиональных компетенций | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал. | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает | показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса |
|------------------|---|--|--|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|--|--|
| | | | | | | смысл предлагаемого вопроса | |
| | | <p>Уметь: использовать собственный опыт, опыт отечественной и мировой медицинской на практике с целью предотвращения ошибок в профессиональной деятельности</p> | <p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p> | <p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p> | <p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p> | <p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p> | <p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p> |
| | | <p>Владеть: навыками аналитического и клинического мышления для анализа и решения профессиональных задач и предотвращения ошибок в профессиональной сфере</p> | <p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p> | <p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p> | <p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p> | <p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p> | <p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p> |

| | | | | | | | |
|--------------|--|--|--|---|---|---|---|
| ОПК-5 | Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач | Знать: Клиническую картину, методы диагностики стоматологических заболеваний у взрослых и детей, Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал. | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса | показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Использовать данные обследования пациентов для установления диагноза пациента | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки | Обучающийся не может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности | Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса; но допускает существенн |

| | | | | | | | |
|-----------------|--|---|---|--|---|---|--|
| | | | | | | ые неточности | |
| | | Владеть: Навыками диагностического поиска, проведения дифференциальной диагностики с целью установления диагноза пациента при решении профессиональных задач | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки | Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины | Владеет большой частью навыков в соответстви и с требования ми РП дисциплин ы и может реализовать их в своей профессион альной деятельност и | Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессионально й деятельности |
| иОПК-5.1 | Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологическог о пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциально й диагностики стоматологических заболеваний | Знать: правила сбора жалоб, анамнеза, показания и противопоказания для проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал. | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательн ости в изложении программного материала | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятел ьно, логично и последовате льно излагает и интерпрети рует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл | показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса |

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|--|--|
| | | | | | | предлагаем ого вопроса | |
| | | <p>Уметь: Выявлять признаки стоматологических заболеваний с помощью сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента, специальными и дополнительными методами исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</p> | <p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p> | <p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p> | <p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p> | <p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p> | <p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p> |
| | | <p>Владеть: Навыками применения результатов обследования пациентов для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний</p> | <p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p> | <p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p> | <p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p> | <p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p> | <p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p> |

| | | | | | | | |
|-----------------|---|---|--|---|---|---|---|
| | | | | | | и | |
| иОПК-5.2 | Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач | Знать: принципы первичного и повторного осмотра, диагностические возможности различных методов обследования в стоматологии | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал. | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса | показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Обосновывать необходимость и объем основных и дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности | Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса | Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса |

| | | | | | | | |
|-----------------|--|--|--|---|---|--|---|
| | | цифровых носителях)) для установления диагноза при решении профессиональных задач | | | | материалы учебного курса, но допускает существенные неточности | |
| | | Владеть: Навыками установления диагноза пациентам на основе интерпретации полученных в ходе обследования данных | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки | Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины | Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности | Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности |
| иОПК-5.3 | Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач | Знать: Существующие алгоритмы обследования пациентов с различной патологией; Этиологию, патогенез, диагностику часто встречающихся заболеваний | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал. | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью | показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса |

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|--|--|
| | | | | | | раскрывает смысл предлагаемого вопроса | |
| | | <p>Уметь: Обосновывать необходимость и объем основных и дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) для установления диагноза при решении профессиональных задач</p> | <p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p> | <p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p> | <p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p> | <p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p> | <p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p> |
| | | <p>Владеть: Навыками разработки диагностического алгоритма на основе сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) с целью установления диагноза при решении профессиональных задач</p> | <p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p> | <p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p> | <p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями дисциплины</p> | <p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p> | <p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p> |

| | | | | | | | |
|-------|---|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | | и | |
| ОПК-6 | Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач | Знать: Основные принципы лечения пациентов, основные методы вспомогательного, в т.ч. хирургического лечения, общие и функциональные методы лечения пациентов Основы фармакологии, клинической фармакологии | | | | | |
| | | Уметь: Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции | | | | | |
| | | Владеть: Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике Методами оценки фармакологической активности действующего | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----------------|---|---|--|---|--|---|--|
| | | вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела | | | | | |
| иОПК-6.2 | Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения | Знать: Стандарты медицинской помощи при различных заболеваниях | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал. | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильно формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса | показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения различных заболеваний у детей и взрослых | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической | Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса | |

| | | | | | | | |
|--------------|---|--|---|---|--|---|--|
| | | | | | последовательности | интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности | |
| | | Владеть: Навыками применения медикаментозных и немедикаментозных методов лечения у пациентов с различной патологией | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки | Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины | Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности | Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности |
| ОПК-7 | Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового | Знать: Способы организации медицинской помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----------------|---|---|---|--|---|---|--|
| | поражения | <p>Уметь: Принимать профессионально грамотные решения для оказания помощи пациентам при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p> | | | | | |
| | | <p>Владеть: Навыками оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p> | | | | | |
| иОПК-7.3 | <p>Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без</p> | <p>Знать: Особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при различных заболеваниях</p> | <p>отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы</p> | <p>отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.</p> | <p>имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в</p> | <p>показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого</p> | <p>показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого</p> |

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|---|---|
| | явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения | | | | изложении программного материала | учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса | вопроса |
| | | Уметь: Разрабатывать оптимальную тактику лечения различной патологии у детей и взрослых при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности | Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности | Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса |
| | | Владеть: Навыками оказания медицинской помощи пациентам при острых и хронических воспалительных | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки | Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины | Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями | Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в |

| | | | | | | | |
|------|--|---|--|---|--|---|--|
| | | процессах, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения | | | | ми РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности | своей профессиональной деятельности |
| ПК-1 | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза | Знать: методы обследования пациента с целью установки диагноза | Отсутствие знаний о методах обследования пациента с целью установки диагноза | Фрагментарные знания понятий о методах обследования пациента с целью установки диагноза | Общие, но не структурированные знания понятий о методах обследования пациента с целью установки диагноза | В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы в знаниях о методах обследования пациента с целью установки диагноза о стандартах медицинской помощи при различных заболеваниях | Сформированные систематические знания понятий о методах обследования пациента с целью установки диагноза |
| | | Уметь: провести обследование пациента | Отсутствие умений провести обследование пациента | Частично освоенные умения провести обследование пациента | В целом успешно, но не систематически осуществляемые | В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения | Сформированное умение провести обследование пациента |

| | | | | | | | |
|----------------|---|---|--|---|--|---|--|
| | | | | | умения провести обследование пациента | провести обследование пациента | |
| | | Владеть: навыками постановки диагноза | Отсутствие навыков постановки диагноза | Фрагментарное применение навыков постановки диагноза | В целом успешное, но не систематическое и проявляемое владение навыками постановки диагноза | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыки постановки диагноза | Успешное и систематически применяемые навыки постановки диагноза патологией |
| иПК-1.1 | Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей) | Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал. | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильно формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса | показывает отличные знания изученного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|--|--|
| | | <p>Уметь: оценить состояние пациента</p> | <p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p> | <p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p> | <p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p> | <p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p> | <p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p> |
| | | <p>Владеть: методами сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей)</p> | <p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p> | <p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p> | <p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p> | <p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p> | <p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p> |

| | | | | | | | |
|---------|--|---|---|--|--|--|--|
| иПК-1.2 | Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) | <p>Знать: этиологию, патогенез и клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы стоматологических заболеваний</p> | <p>отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы</p> | <p>отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.</p> | <p>имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала</p> | <p>показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса</p> | <p>показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса</p> |
| | | <p>Уметь: Проводить первичный и повторный осмотр пациентов, обосновывать и планировать объем обследования пациентов</p> | <p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p> | <p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p> | <p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p> | <p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p> | <p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p> |

| | | | | | | | |
|----------------|---|--|--|---|---|---|---|
| | | | | | | ые неточности | |
| | | Владеть: Навыками интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки | Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины | Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности | Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности |
| иПК-1.3 | Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и исключений консультаций врачей-специалистов | Знать: Объем первичного и повторного осмотров, значение специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал. | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл | показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса |

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|--|--|
| | | | | | | предлагаем ого вопроса | |
| | | <p>Уметь: Проводить первичный и повторный осмотр пациентов, , Обосновывать и планировать объем обследования пациентов</p> | <p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p> | <p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p> | <p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала , но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p> | <p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p> | <p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p> |
| | | <p>Владеть: Навыками интерпретации данных первичного и повторного осмотра пациентов, лабораторных и инструментальных исследований, данных консультаций пациентов врачами-специалистами</p> | <p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p> | <p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p> | <p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p> | <p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p> | <p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p> |

| | | | | | | | |
|----------------|---|--|--|---|---|---|---|
| | | | | | | и | |
| иПК-1.4 | Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) | Знать: Значение специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал. | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса | показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса |

| | | | | | | | |
|----------------|---|--|---|---|---|--|---|
| | | цифровых носителях)) | | | | материалы учебного курса, но допускает существенные неточности | |
| | | Владеть: Навыками интерпретации данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки | Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины | Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности | Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности |
| иПК-1.5 | Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза | Знать: клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний у взрослых и детей, их диагностика | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал. | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью | показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|--|--|
| | | | | | | раскрывает смысл предлагаемого вопроса | |
| | | <p>Уметь: Анализировать полученные результаты обследования</p> | <p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p> | <p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p> | <p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p> | <p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p> | <p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p> |
| | | <p>Владеть: методикой разработки алгоритма постановки предварительного диагноза</p> | <p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p> | <p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p> | <p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p> | <p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p> | <p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p> |

| | | | | | | | |
|----------------|--|--|--|---|---|---|---|
| | | | | | | и | |
| иПК-1.6 | Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза | Знать: Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал. | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса | показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Проводить дифференциальную диагностику на основе полученной информации | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности |

| | | | | | | | |
|-------------|---|--|---|---|--|---|--|
| | | | | | | материалы учебного курса, но допускает существенные неточности | |
| | | Владеть: методикой разработки алгоритма постановки окончательного диагноза | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки | Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины | Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности | Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности |
| ПК-2 | Проведение всех видов лечения стоматологическому пациенту с соблюдением принципов эффективности и безопасности | Знать: Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях молекулярные, биохимические, клеточные, органные и системные действия лекарственных препаратов основы клинической фармакокинетики и принципов разработки режимов дозирования | | | | | |

| | | | | | | | |
|----------------|--|---|---|---|---|---|--|
| | | лекарственных средств | | | | | |
| | | Уметь: Основные принципы лечения стоматологических пациентов | | | | | |
| | | Владеть: Навыками разработки оптимальной тактики лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом принципов эффективности и безопасности методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела | | | | | |
| иПК-2.1 | Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно- | Знать: Особенности клинической картины, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и | показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|---|---|
| | челюстного сустава, слюнных желез | заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава | затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | большими затруднениями излагает материал. | правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала | последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса | интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса | |
| | | Уметь: Обосновывать, планировать и применять методы лечения заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности | Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса | Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса |
| | | Владеть: Навыками составления комплексного плана лечения заболеваний зубов, пародонта, костной | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки | Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины | Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины | Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в | |

| | | | | | | | |
|----------------|---|--|---|---|---|---|--|
| | | ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез | | | | ми РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности | своей профессиональной деятельности |
| иПК-2.5 | Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента | Знать: Методику выполнения реанимационных мероприятий. Особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал. | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса | показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Обосновывать фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в | Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, | Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса | Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса |

| | | | | | | | |
|----------------|--|--|---|--|--|---|---|
| | | | рамках РП | | нарушения логической последовательности | последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности | |
| | | Владеть: Навыками оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки | Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины | Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности | Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности |
| иПК-2.7 | Подбор лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний. Формирование комплексного плана лечения пациента при стоматологических | Знать: Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Группы лекарственных препаратов, их фармакокинетика, фармакодинамика, | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно | показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы |

| | | | | | | | |
|--|---------------------|---|--|--|--|---|---|
| | заболеваниях | совместимость лекарственных препаратов методы изучения фармакокинетических свойств действующего вещества и лекарственной формы | предложенные основные и дополнительные вопросы | излагает материал. | нарушения логической последовательности в изложении программного материала | излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса | учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Осуществлять подбор лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний, определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности | Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности | Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса |
| | | Владеть: методами изучения токсикологических свойств действующего вещества Навыками составления комплексного плана | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки | Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины | Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплин | Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессионально |

| | | | | | | | |
|-----------------|---|--|--|---|--|---|---|
| | | лечения пациента при стоматологических заболеваниях | | | | и может реализовать их в своей профессиональной деятельности | и деятельности |
| иПК-2.11 | Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике | Знать: Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал. | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильно формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса | показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Применять методы комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса |

| | | | | | | | |
|-----------------|--|--|---|---|--|--|---|
| | | патологии | | | последовательности | интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности | |
| | | Владеть: Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки | Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины | Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности | Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности |
| иПК-2.12 | Оказание медицинской помощи пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области | Знать: Основные принципы лечения пациентов с инфекционными заболеваниями челюстно-лицевой сферы | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал. | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; | показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|---|
| | | | | | программного материала | курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса | |
| | | <p>Уметь: Разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы, инструменты)</p> | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности | Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса | Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности |
| | | <p>Владеть Навыками составления комплексного лечения для устранения очагов инфекции и интоксикации при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах,</p> | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки | Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины | Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности | Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности |

| | | | | | | | |
|----------|--|--|---|---|--|--|---|
| | | обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области | | | | альной деятельности | |
| ПК-4 | Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения | Знать: Санитарно-эпидемиологические нормы и требования | | | | | |
| | | Уметь: Осуществлять контроль за эффективностью санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения | | | | | |
| | | Владеть: Навыками проведения плана профилактической стоматологической помощи и контроля ее эффективности | | | | | |
| иПК-4.3. | Профилактика заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных | Знать: Этиология, патогенез, профилактика часто встречающихся заболеваний челюстно-лицевой области | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал. | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильно формулировки, нарушения логической | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь | показывает отличные знания изученного учебного материала; логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь |

| | | | | | | | |
|--|--------------|---|--|--|--|---|---|
| | желез | | дополнительны е вопросы | | последовательн ости в изложении программного материала | рует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаем ого вопроса | смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности | Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности | Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса |
| | | Владеть: Навыками краткого профилактического консультирования | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки | Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины | Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать | Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности |

| | | | | | | | |
|----------------|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | их в своей профессиональной деятельности | |
| ПК-6. | Организационно-управленческая деятельность | Знать: Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций | | | | | |
| | | Уметь: Организовать медицинскую деятельность в рамках своих компетенций | | | | | |
| | | Владеть: Навыками организационно-управленческой деятельности в рамках своих компетенций при решении профессиональных задач | | | | | |
| ПК-6.1. | Ведение медицинской документации | Знать: Особенности ведения медицинской документации | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и | показывает отличные знания учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|---|
| | | | затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | большими затруднениями излагает материал. | правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала | последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса | интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности | Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности | Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса |
| | | Владеть: Навыками ведения медицинской документации, анализа качества и эффективности ее ведения | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки | Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины | Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями | Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в |

| | | | | | | | |
|----------------|--|--|---|---|---|---|--|
| | | | | | | ми РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности | своей профессиональной деятельности |
| иПК-6.3 | Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и пациентов, нетрудоспособности и по уходу за больным ребенком, определение медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению | Знать: Правила выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность . Правила оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность . Принципы проведения экспертизы временной нетрудоспособности | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал. | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса | показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Оформлять документацию, необходимую для проведения медико-социальной экспертизы | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в | Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки | Обучающийся может использовать теоретические знания материала , но не усвоил его деталей, допускает неточности, | Обучающийся может использовать теоретические знания материала логично и | Обучающийся использует теоретические знания самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса |

| | | | | | | | |
|----------------|---|---|---|--|--|---|--|
| | | | рамках РП | | нарушения логической последовательности | последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности | |
| | | Владеть: Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, определение медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки | Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины | Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности | Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности |
| иПК-6.5 | Составление плана работы и отчета о своей работе | Знать: Принципы составления планов и отчетов о проделанной работе, критерии самооценки | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и последовате | показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|---|
| | | | при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | затруднениями излагает материал. | формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала | льно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса | материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Анализировать показатели заболеваемости, инвалидности и смертности населения обслуживаемой территории | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности | Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности | Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса |
| | | Владеть: Навыками составления плана работы и отчета о своей работе | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки | Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины | Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП | Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|-------------------------------|
| | | | | | | дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности | профессиональной деятельности |
|--|--|--|--|--|--|---|-------------------------------|

4.2. Шкала, и процедура оценивания

4.2.1. Процедуры оценивания компетенций (результатов)

| № | Компоненты контроля | Характеристика |
|----|-------------------------------|---|
| 1. | Способ организации | традиционный; |
| 2. | Этапы учебной деятельности | Текущий контроль успеваемости, Промежуточная аттестация |
| 3. | Лицо, осуществляющее контроль | преподаватель |
| 4. | Массовость охвата | Групповой, индивидуальный; |
| 5. | Метод контроля | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач. |

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки доклада/устного реферативного сообщения

Оценка «отлично» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание

отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферативное сообщение не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферативного сообщения не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферативного сообщения количество литературных источников.

Для разбора тематического больного

Отлично – студент правильно оценивает и интерпретирует данные о пациенте, грамотно проводит дифференциальную диагностику, определяет лечебную тактику.

Хорошо – студент допускает отдельные ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Удовлетворительно – студент допускает частые ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Неудовлетворительно – студент допускает частые грубые ошибки, принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Для курации больного

Отлично- Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, проводит дифференциальную диагностику, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

Хорошо - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно, иногда недостаточно полно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, при проведении дифференциальной диагностики может допускать ошибки не принципиального характера, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

Удовлетворительно - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская тактические ошибки, не всегда правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, для проведения дифференциальной диагностики и формулировки диагноза и лечения пациента требуются наводящие вопросы преподавателя или чтение учебной литературы.

Неудовлетворительно - Курация пациента обучающимся проводится без учета этических и деонтологических норм. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская ошибки, которые могут привести к неправильной диагностике и лечению пациента, не правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, затрудняется с проведением дифференциальной диагностики, формулировкой диагноза и назначением лечения

Для разбора истории болезни

❖ Оценка «отлично» выставляется, если все разделы истории болезни интерпретированы полностью, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «хорошо» выставляется, если в истории болезни интерпретированы все разделы, но есть недостатки в толковании имеющихся данных, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется если при разборе истории болезни представлены, есть негрубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если допущены грубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики.

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации

Критерии оценки экзамена (в соответствии с п.4.1):

Оценка «отлично» выставляется, если при ответе на все вопросы билета студент демонстрирует полную сформированность заявленных компетенций, отвечает грамотно, полно, используя знания основной и дополнительной литературы.

Оценка «хорошо» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует сформированность заявленных компетенций, грамотно отвечает в рамках обязательной литературы, возможны мелкие единичные неточности в толковании отдельных, не ключевых моментов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует частичную сформированность заявленных компетенций, нуждается в дополнительных вопросах, допускает ошибки в освещении принципиальных, ключевых вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета у студента отсутствуют признаки сформированности компетенций, не проявляются даже поверхностные знания по существу поставленного вопроса, плохо ориентируется в обязательной литературе.