

Электронная цифровая подпись



Утверждено 25 мая 2023 г.
протокол № 5
председатель Ученого Совета Прохоренко И.О.
ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «ДЕТСКАЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ»
Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)
Направленность Стоматология
для лиц на базе среднего профессионального образования
(31.00.00 Клиническая медицина, 34.00.00 Сестринское дело), высшего образования
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог
Форма обучения: очная
Срок обучения: 5 лет**

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

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине(модулю)

«Детская челюстно-лицевая хирургия»:

№ 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 в детской челюстно-лицевой хирургии	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. Методика осмотра и физикального исследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования детей и подростков в детской челюстно-лицевой хирургии	5	1;	1-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных	В соответствии с п.4.2.2
		иОПК-5.2	Демонстрирует способность	Основные методы	1;2;3	2;5			

			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 детей и подростков в детской челюстно-лицевой хирургии				задач.	
		иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач	Алгоритмы обследования детей и подростков с патологией челюстно-лицевой области.	7	2			
		иПК-1.1	Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Психологические аспекты общения врача-стоматолога с детьми разного возраста и их родителями.	5	5			
		иПК-1.2	Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей)	Интерпритация результатов обследования детей с патологией челюстно-лицевой областью	1;2	1;3;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.	3,4	3;5			
		иПК-1.4	Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы,	Роль дополнительных методов обследования в постановке диагноза	1;2;9	4			

			телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))						
		иПК-1.5	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	Понятие «предварительный диагноз». Алгоритм постановки предварительного и окончательного диагноза	7;10	3			
		иПК-1.6	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза	Алгоритм постановки окончательного диагноза.	6;8	4			
2	Болезни височно-нижнечелюстного сустава у детей	иПК-2.1	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Первично-костные повреждения ВНЧС Вторичный деформирующий артроз. Причины, клинические проявления, принцип лечения Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава	1;2;3;4;5 ;6;8;9;10	1;2;3;4;5	1-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	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	Современные методики хирургического лечения болезней височно-нижнечелюстного сустава у детей.	1;3;6;7	1;2;4			
3	Травмы челюстно-лицевой области у детей	иПК-2.5	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава,	Ушибы и раны. Классификация, клиника, диагностика, лечение. ПХО ран челюстно-лицевой области. Раневая инфекция, принципы оказания	1;2;3;4;7 ;8;9; 10	1;2;3;4;5	1-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное	В соответствии с п.4.2.2

			слюнных желез	помощи. Переломы по типу «зеленой веточки», поднадкостничные переломы. Переломы нижней и верхней челюстей, костей носа. Скуловой кости. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.				сообщение Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	
		иПК-2.6	Подбор вида местной анестезии/обезболивания. Оценка возможных осложнений, вызванных применением местной анестезии	Анестезиологическое обеспечение при хирургическом лечении повреждений челюстно-лицевой области	5;6	1;3			
4	Врожденные заболевания лица и шеи, челюстных и лицевых костей у детей	иПК-2.1	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Врожденные расщелины лица. Врожденные синдромы с вовлечением челюстно-лицевой области. Врожденные кисты и свищи челюстно-лицевой области и шеи. Этиология, клинические проявления, современные методики лечения	1;2;3;4;5 ;6;7;8;9 10	1;2;3;4;5	1-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	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	Современные методики хирургического лечения врожденных заболеваний челюстно-лицевой области у детей.	6;10	1;2;3			
5	Новообразования челюстно-	иПК-2.1	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической	Доброкачественные и злокачественные опухоли челюстно-лицевой области у	1;2;3;4;5 ;6;8; 10	1;2;3;4;5	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый	В соответствии с

	лицевой области у детей.		нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	детей. Классификации, клиника, диагностика, современные методы консервативного и хирургического лечения новообразований у детей.				контроль, доклад/устное реферативное сообщение Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	п.4.2.2
		иПК-2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	Современные методики хирургического лечения онкологических заболеваний челюстно-лицевой области у детей.	7;9;10	1;2;3			
6	Медикаментозное лечение больных с патологией челюстно-лицевой области. Методы оказания помощи при неотложных состояниях, чрезвычайных ситуациях, эпидемиях и в очагах массового поражения	иОПК-6.1	Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения	Лекарственные препараты, применяемые в комплексном лечении больных с патологией челюстно-лицевой области.	7	3;4	1-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	В соответствии с п.4.2.2
		иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Основные принципы безопасности лекарственной терапии	2	3;4			
		иОПК-6.3	Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	Критерии эффективности и безопасности проводимой фармакотерапии при травмах челюстно-лицевой области у детей.	1;2	4			
		иОПК-7.2	Пользуется методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Задачи хирургической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. Медицинские средства индивидуальной защиты	3;5;10	1;2			
		иОПК-7.3	Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при	Принцип оказания медицинской помощи в очаге чрезвычайной	4;9	1;2			

			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	ситуации					
		иПК-2.7	Подбор лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний. Формирование комплексного плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях	Лекарственные препараты, применяемые в комплексном лечении больных с патологией челюстно-лицевой области.	6;7;8	5			

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;
- доклад/устное реферативное сообщение
- курация больного/ разбор тематического больного
- 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 в детской челюстно-лицевой хирургии

1. К основным методам обследования относятся:

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

2. К дополнительным методам обследования относятся:

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

3. Осмотр пациента начинают с:

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

4. К основным методам обследования относятся:

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

5. Опрос пациента начинается с выяснения:

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

6. 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
 - 7. Алгоритм обследования больных. Обследование начинают с применения методов:**
 1. рентгенологических
 2. лабораторных
 3. термометрических
 4. основных
 5. цитологических
 - 8. Противопоказаниями к проведению лабораторных и инструментальных методов обследования являются:**
 1. сахарный диабет
 2. гипертонический криз
 3. хронический обструктивный бронхит
 4. хронический гайморит
 - 9. Рентгенологический метод исследования позволяет определить:**
 1. наличие перелома
 2. уровень резорбции альвеолярной кости
 3. интенсивность и распространенность воспалительных изменений
 - 10. 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
- Ответы:

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

Тема 2. Болезни височно-нижнечелюстного сустава у детей

- 1. При вторичном деформирующем остеоартрозе височно-нижнечелюстного сустава с обеих сторон ребенку пяти лет показана:**
 1. остеотомия ветвей нижней челюсти с последующим костным вытяжением по Лимбергу
 2. остеотомия ветвей нижней челюсти с одномоментной костной пластикой
 3. механотерапия
 4. пращевидная повязка
 5. физиотерапия
- 2. Родовая травма является наиболее частой причиной:**
 1. острого артрита височно-нижнечелюстного сустава
 2. вторичного деформирующего остеоартроза
 3. хронического артрита
 4. вывиха височно-нижнечелюстного сустава
 5. аплазии мышечного отростка
- 3. При вторичном деформирующем остеоартрозе височно-нижнечелюстного сустава с одной стороны ребенку пяти лет показана:**
 1. остеотомия ветви нижней челюсти с последующим костным вытяжением по Лимбергу
 2. остеотомия ветви нижней челюсти с одномоментной костной пластикой
 3. пращевидная повязка
 4. механотерапия
 5. физиотерапия
- 4. Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава чаще встречаются в возрастной группе детей:**
 1. 1-2 лет
 2. 3-4 лет
 3. 5-6 лет
 4. 7-9 лет
 5. 10-15 лет
- 5. Диспропорция роста опорно-двигательного аппарата характерна для детей с:**

- 1.привычным вывихом височно-нижнечелюстного сустава
2. вторичным деформирующим остеоартрозом
- 3.аплазией суставной головки
- 4.анкилозом височно-нижнечелюстного сустава
- 5.неоартрозом

6. Ребенку 14 лет с вторичным деформирующим остеоартрозом височно-нижнечелюстного сустава с одной стороны показана:

- 1.остеотомия ветви нижней челюсти с последующим костным вытяжением по Лимбергу
- 2.остеотомия ветви нижней челюсти с одномоментной костной пластикой
- 3.механотерапия
4. миогимнастика
- 5.физиотерапия

7. В комплексе лечения функциональных заболеваний височно-нижнечелюстного сустава применяется:

- 1.працевидная повязка
- 2.механотерапия
- 3.артропластика
- 4.остеотомия ветви нижней челюсти
- 5.верно 3) и 4)

8. К первично-костным повреждениям и заболеваниям височно-нижнечелюстного сустава относится:

- 1.острый артрит
- 2.неоартроз
- 3.привычный вывих
- 4.деформирующий юношеский артроз
- 5.верно 1) и 3)

9. Однократная перегрузка височно-нижнечелюстного сустава является этиологическим фактором для:

- 1.острого артрита височно-нижнечелюстного сустава
- 2.хронического артрита
3. неоартроза
- 4.вторичного деформирующего остеоартроза
- 5.костного анкилоза

10. Суставная щель на рентгенограмме при хроническом артрите височно-нижнечелюстного сустава:

- 1.расширена равномерно
- 2.расширена неравномерно
- 3.сужена равномерно
- 4.сужена неравномерно
- 5.не изменена

Ответы:

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

Тема 3. Травмы челюстно-лицевой области у детей

1. В ближайшие часы после ранений языка, мягкого неба, тканей дна полости рта опасность для жизни ребенка представляет:

- 1) нарушение речи
- 2) нарушение приема пищи
- 3) асфиксия
- 4) столбняк
- 5) верно 1) и 2)

2. Сроки первичной хирургической обработки ран мягких тканей лица с наложением глухого шва:

- 1) 24 часа
- 2) до 36 часов
- 3) до 48 часов
- 4) до 72 часов

5) до 96 часов

3. В постоянном прикусе у детей среди всех видов травмы зубов преобладает:

- 1) вывих зуба полный
- 2) отлом коронки
- 3) ушиб зуба
- 4) вывих зуба неполный
- 5) верно 1) и 4)

4. Шины, фиксирующие фрагменты челюсти при переломах, у детей рекомендуется снимать не ранее чем через:

- 1) одну неделю
- 2) две недели
- 3) три недели
- 4) четыре недели
- 5) шесть недель

5. Наркоз, используемый при длительных и травматических операциях:

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

6. Обезболивание при вправлении вывиха нижней челюсти:

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

7. Основным методом лечения ран челюстно-лицевой области является:

- 1) первичная хирургическая обработка раны
- 2) медикаментозное лечение
- 3) физиотерапия
- 4) криодеструкция
- 5)электрофорез

8. Решающим признаком полного перелома нижней челюсти является:

- 1) неправильный прикус
- 2) костная крепитация
- 3) нарушение функции жевания
- 4) гематома, отек окружающих тканей
- 5) локальная боль, усиливающаяся при пальпации

9.ПХО ран считается ранней, если она проводится в сроки;

- 1)до 24 часов после ранения
- 2) до 48 часов после ранения
- 3) до 12 часов после ранения
- 4) до 8 часов после ранения
- 5)до 72 часов

10. При множественном вывихе временных зубов с переломом альвеолярного отростка рекомендуется использовать шину:

- 1) проволочную с зацепными петлями
- 2) пластмассовую назубную
- 3) пластмассовую зубонадесневую
- 4) гладкую шину-скобу
- 5) шину Вебера

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

Тема 4. Врожденные заболевания лица и шеи, челюстных и лицевых костей у детей

1. Формирование врожденной расщелины верхней губы тератогенные факторы могут вызвать в период формирования плода:

- 1) первые шесть недель
- 2) 6-12 недели

- 3) 24—28 недели
- 4) 29-30 недели
- 5) 30-31 недели

2. При врожденной расщелине верхней губы корригирующие операции на крыльях носа, кончике носа, носовой перегородке рекомендуется проводить в возрасте:

- 1) 2-3 лет
- 2) 5-6 лет
- 3) 15-16 лет
- 4) старше 16 лет
- 5) до 10 лет

3. Тераогенным действием, приводящим к формированию у плода врожденной расщелины неба, обладают:

- 1) чрезмерное употребление сладких продуктов беременной женщиной
- 2) лекарственные препараты, принимаемые во время беременности
- 3) острая пища
- 4) чрезмерно соленая пища

4. К анатомическим нарушениям, имеющим место при полной расщелине верхней губы, относится:

- 1) деформация кожно-хрящевого отдела носа
- 2) нарушение сосания
- 3) ринолалия
- 4) гемиатрофия лица

5. Операцию по поводу короткой уздечки языка по логопедическим показаниям следует проводить в возрасте ребенка:

- 1) 1 месяц
- 2) 1 год
- 3) 2-3 года
- 4) 4-5 лет

6. Ортодонтическое лечение детям с врожденной расщелиной мягкого и твердого неба рекомендуется начинать:

- 1) до операции
- 2) по окончании хирургического лечения
- 3) в возрасте не ранее 6 лет
- 4) не ранее 10 лет

7. У детей в возрасте 9-10 лет наиболее частым показанием для операции на уздечке языка является:

- 1) затрудненный прием пищи
- 2) недоразвитие фронтального отдела нижней челюсти
- 3) нарушение речи
- 4) нарушение функции дыхания

8. Деформация кожно-хрящевого отдела носа всегда имеет место при врожденной расщелине верхней губы:

- 1) полной односторонней
- 2) неполной односторонней
- 3) скрытой односторонней
- 4) неполной двухсторонней

9. Из вторичного неба развивается:

- 1) верхняя губа
- 2) альвеолярный отросток
- 3) мягкое и твердое небо
- 4) альвеолярный отросток и твердое небо

10. При изолированной врожденной расщелине мягкого неба оптимальный срок хирургического лечения ребенка в возрасте:

- 1) 2-3 месяцев
- 2) 4-6 месяцев
- 3) до 1 года
- 4) 1-2 лет

Ответы:

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

Тема 5. Новообразования челюстно-лицевой области у детей.

1. Опухоли у детей наиболее часто локализуются в области желез:

- 1) подъязычных
- 2) понижнечелюстных
- 3) околоушных
- 4) малых слизистой оболочки полости рта

2. Заключительный диагноз новообразования слюнной железы у детей ставится на основании результата:

- 1) томографии
- 2) контрастной рентгенографии
- 3) открытой хирургической биопсии
- 4) пункционной биопсии
- 5) морфологического исследования послеоперационного материала

3. При диагностике новообразований у детей ведущим методом является:

- 1) рентгенологический
- 2) макроскопия послеоперационного материала
- 3) цитологический
- 4) морфологический
- 5) клинический

4. Капиллярные и ограниченные капиллярно-кавернозные гемангиомы у детей рекомендуется лечить методом:

- 1) хирургическим
- 2) химиотерапии
- 3) криодеструкции
- 4) рентгенологическим
- 5) комбинированным

5. Наличие в полости кисты продуктов сальных и потовых желез характерно для кисты:

- 1) срединной шеи
- 2) воспалительной корневой
- 3) прорезывания
- 4) дермоидной
- 5) эпидермоидной

6. Особенностью большинства новообразований у детей является их:

- 1) медленный рост
- 2) дизонтогенетическое происхождение
- 3) высокая чувствительность к R-терапии
- 4) высокая чувствительность к химиотерапии

7. К хирургическим методам лечения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области относят

- 1) химиотерапию
- 2) лучевую терапию
- 3) иссечение опухоли
- 4) комбинированное лечение
- 5) симптоматическую терапию

8. Истинной доброкачественной опухолью является:

- 1) эозинофильная гранулема
- 2) гигантоклеточный эпулис
- 3) травматическая костная киста
- 4) фиброзная дисплазия
- 5) ангиодисплазия

9.К хирургическим методам лечения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области относят

- 1)химиотерапию
- 2)СВЧ-гипертермию
- 3)лучевую терапию
- 4)комбинированное лечение
- 5)симптоматическую терапию

10.Тактика врача в отношении кисты прорезывания:

- 1) выжидательная (наблюдение)
- 2) проведение цистотомии с сохранением зуба
- 3) проведение цистэктомии с удалением зуба
- 4) проведение пункции кисты с последующим цитологическим исследованием

Ответы:

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

Тема 6. Медикаментозное лечение больных детей с патологией челюстно-лицевой области. Методы оказания помощи детям при неотложных состояниях, чрезвычайных ситуациях, эпидемиях и в очагах массового поражения

1. Критерии эффективности и безопасности проводимой фармакотерапии при травмах челюстно-лицевой области у детей :

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

2.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

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

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

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

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

6. У больных с травмами челюстно-лицевой области для дезинтоксикации назначают:

- 1.витамины группы В
- 2.гемодез
- 3.антибактериальные препараты
- 3.магнитотерапию

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 ситуации является:

1)преемственность

2)непрерывность

3)своевременность и полнота первой медицинской помощи

4)последовательность

10. 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.

Ответы:

1-1	2-2	3-3	4-1	5-1	6-2	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 в детской челюстно-лицевой хирургии

1.Особенности проведения клинического стоматологического обследования детей и подростков в детской челюстно-лицевой хирургии

2.Деонтология в практике детского челюстно-лицевого хирурга

3.Основные психологические приёмы контакта врача с тяжелобольным ребёнком и его родителями.

4. Оценка физического и умственного развития и их соответствия возрасту ребенка.

Тема 2 Болезни височно-нижнечелюстного сустава у детей.

1.Классификация заболеваний височного нижнечелюстного сустава у детей

2.Консервативные методы лечения заболеваний височного нижнечелюстного сустава у детей

3. Современные хирургические методы лечения заболеваний височного нижнечелюстного сустава у детей. Применение компрессионно-дистракционного остеогенеза у детей.

4.Юношеская дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Тема 3. Травмы челюстно-лицевой области у детей

1.Особенности повреждения костей лицевого скелета у детей.

2.Особенности первичной хирургической обработки ран челюстно-лицевой области у детей

3. Виды обезболивания в детской челюстно-лицевой хирургии

Тема 4. Врожденные заболевания лица и шеи, челюстных и лицевых костей у детей

1.Причины врожденных заболеваний челюстно-лицевой области у детей

2. Возрастные показания к хирургическому лечению.

3.Диспансеризация детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба.

Тема 5. Новообразования челюстно-лицевой области у детей.

1.Замещение дефектов мягких и твердых тканей челюстно-лицевой области после хирургического лечения доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области.

2.Современные методы консервативного новообразований у детей

Тема 6. Медикаментозное лечение больных с патологией челюстно-лицевой области.

Методы оказания помощи при неотложных состояниях, чрезвычайных ситуациях, эпидемиях и в очагах массового поражения

1.Методы оказания помощи при неотложных состояниях, чрезвычайных ситуациях, эпидемиях и в очагах массового поражения

2.Показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов и немедикаментозных методов лечения.

3. Неотложная хирургическая помощь в экстремальных ситуациях

Темы рефератов могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

2.3. Перечень типовых ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

Тема 1. Методы обследования в детской челюстно-лицевой хирургии

Ситуационная задача 1

Девушка М, 15 лет. Жалобы на боль в области нижней челюсти с двух сторон, кровотечение из полости рта, невозможность плотного смыкания зубных рядов. Из анамнеза: около получаса назад в драке получила удар кулаком в область нижней челюсти справа. Сознания не теряла.

1. Опишите рентгенограмму

2. Укажите, какие дополнительные диагностические мероприятия необходимы для уточнения диагноза. Укажите возможные результаты дополнительного обследования.

Ответы

1. На ортопантограмме определяются две линии перелома тела нижней челюсти, проходящие на уровне зачатков зубов 38 и 48.

2. Осмотр лица с целью выявления асимметрии нижнего отдела лица, внешних повреждений кожи лица, гематомы в области удара.

Ситуационная задача 2

Больная жалуется на боли и припухлость в области нижней челюсти слева, затрудненное открывание рта, головокружение. Объективная картина соответствует перелому нижней челюсти. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить для уточнения диагноза?

Ответ:

Панорамная рентгенография, рентгенография нижней челюсти в трех проекциях

Ситуационная задача 3

Ребенок 5 лет обратился в клинику с жалобами на боль и припухлость в области щеки слева. Со слов мамы, 2 часа назад упал, катаясь на санках. Сознания не терял, тошноты и рвоты не было. Сохраняется отечность левой подглазничной области и гематома нижнего века левого глаза. При пальпации определяется ступенька по нижнеглазничному краю слева. Признаков воспаления нет.

1. Какие дополнительные методы обследования необходимы для постановки диагноза?

2. Поставьте диагноз.

Ответ.

1. Рентгенография нижней челюсти в прямой проекции, рентгенография придаточных пазух носа

2. Перелом левой скуловой кости со смещением.

Ситуационная задача 4

Ребенок П., 7 лет. Жалобы на деформацию нижнего отдела лица и затрудненное открывание рта. Анамнез заболевания: 5 лет назад больной получил травму подбородка (удар качелями). К врачу не обращались. Через 2 года обратили внимание на затрудненное открывание рта, которое постепенно нарастало. В последующем появились асимметрия лица и западение подбородочного отдела. В настоящее время рот открывается до 1,3 см.

1. Предложите план дополнительного обследования с указанием ожидаемых результатов.

Ответ

1. Рентгенологическое обследование:

Ортопантограмма - деформация правой и левой суставных головок и мышечковых отростков нижней челюсти. Укорочены и расширены ветви челюсти. У основания мышечковых отростков и в проекции нижнечелюстной вырезки определяются костные выросты. Правый и левый углы челюсти гипертрофированы.

Томография суставов (при привычном положении нижней челюсти и максимальном опускании нижней челюсти) и обзорный снимок нижней челюсти в прямой проекции.

Ситуационная задача 5

Больная К., 6 лет. Жалобы на ограничение открывания рта.

Анамнез: данный симптом был обнаружен в возрасте 2 лет. С ростом ребенка объем движения нижней челюсти уменьшался.

При обследовании ребенка выявлены мягкие атрофические рубцы на коже левой околоушно-жевательной области и в проекции левого тазобедренного сустава.

На основании жалоб, анамнеза и имеющихся рисунков:

1. Опишите местный статус.

2.Опишите рентгенограмму и поставьте клинический диагноз.

Ответ

1.При внешнем осмотре определяется нарушение конфигурации нижней трети лица за счет смещения средней линии подбородка влево. Правая половина нижней трети лица уплощена, левая выглядит припухшей. Левый угол рта несколько растянут. Открывание рта резко ограничено - в пределах 0,2-0,3 см. Со стороны полости рта - слизистая обычной окраски, умеренно увлажнена. Адентия зубов 5.1, 5.2, 6.1,6.2 и 8.1. Смещение нижней челюсти (по уздечкам) влево на 1/2 коронки центрального резца.

2.На ортопантограмме определяется укорочение и утолщение левой ветви челюсти. Левый венечный отросток укорочен. Левый мышцелковый отросток резко деформирован, укорочен, головка отсутствует. Суставная щель неравномерная. В области нижнечелюстной вырезки определяется шиловидное костное разрастание. Правый височно-нижнечелюстной сустав без особенностей.

Тема 2. Болезни височно-нижнечелюстного сустава у детей.

Ситуационная задача 1

Больной Л. 15 лет, обратился с жалобами на резкую боль при открывании рта в области левого уха, припухлость, повышение температуры тела до 37,4°C. Из анамнеза: накануне на правой стороне долго жевал вяленую рыбу.

Объективно: Асимметрия лица за счет отека мягких тканей левой впредидушной области, кожа гиперемирована, напряжена, инфильтрат мягкий, малоболезненный.

Резкая боль в левом височно-нижнечелюстном суставе при открывании рта. Рот открывается на 1см. Прикус: глубокое резцовое перекрытие. Дентин обнажен гладкий пигментированный, высокочувствительный на раздражители дентин у фронтальных зубов и клыков, на вестибулярной поверхности в пришеечной области фронтальных зубов верхней челюсти отмечаются дефекты эмали с гладкими, сходящимися стенками, резкая болезненность при зондировании, от холодных раздражителей. Разрушение коронок 24,25,48 зубов, композитные пломбы не восстанавливают анатомическую форму 26 и 27 зубов.

· O O R O R R П П R

18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38
R	O O П O O O

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.

2. Выберите оптимальный современный способ ортопедического лечения.

Ответ

1. Острый артрит левого ВНЧС. Хронический периодонтит 24,25,26,27,48 зубов.

Клиновидные дефекты 13,12,11,21,22,23. Вторичная частичная адентия верхней и нижней челюсти 2 класс по Кеннеди.

2. Частичный съемный протез на нижнюю челюсть, мостовидные протезы с опорой на 17 – 13, 23 – 26, восстановление анатомической формы зубов вкладками или коронками.

Ситуационная задача 2

Больная В., 16 лет обратилась с жалобами на ноющие боли и хруст при широком открывании рта в правом височно-нижнечелюстном суставе.

Анамнез: боли появились в течение недели, хруст замечала и раньше при зевании и энергичном жевании. Из анамнеза: несколько лет назад по поводу острой боли лечила 16 и удалила 15. Жует преимущественно на левой стороне.

При осмотре отмечена незначительная асимметрия лица за счет различной выраженности носогубных складок и развития собственно жевательной мышцы. Открывание рта - 4 см. Хруст и боль в правом височно-нижнечелюстном суставе при боковых движениях нижней челюсти и широком открывании рта. Прикус – ортогнатический.

16 зуб наклонен в сторону дефекта, изменен в цвете, на жевательно-передней поверхности цементная пломба, расположенная значительно ниже краев эмали, контактный пункт отсутствует. Неприятные ощущения при перкуссии. Пальпация альвеолярного отростка безболезненна.

П П

18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38

С О

На рентгенограмме правого височно-нижнечелюстного сустава отмечается незначительная деформация головки суставного отростка, экзостоз.

На внутриротовой рентгенограмме в полости и устьях корневых каналов медиального корня 16 зуба отмечается рентгенконтрастное вещество, дистальный канал заполнен до верхушечного отверстия. В периапикальной области медиального корня – очаг просветления костной ткани округлой формы с четкими контурами Д - 4 мм, у вершины межкорневой перегородки – остеопороз.

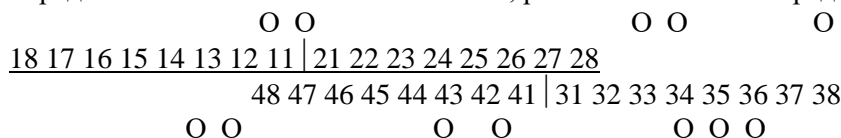
1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Перечислите современные методы лечения 16 зуба, противопоказания к консервативному лечению.

Ответ

1. Деформирующий артрозо-артрит правого височно-нижнечелюстного сустава I степени. Хронический гранулематозный периодонтит медиального корня 16. Вторичная частичная адентия нижней челюсти 3 класс по Кеннеди.
2. План лечения: лечение патологии ВНЧС. Эндодонтическое лечение 46. Восстановление анатомической формы и целостности зубного ряда. Обучение равномерному распределению жевательной нагрузки.
3. Способы лечения 16:
Удаление. Гемисекция с удалением медиального корня. Эндодонтическое лечение и пломбирование медиальных каналов, депофорез гидроокиси меди – кальция.

Ситуационная задача 3

Больной 15 лет после длительного лечения зуба под анестезией не может закрыть рот. Из анамнеза: направлен на депульпирование 27 при подготовке к протезированию. После анестезии долго сидел с широко открытым ртом, так как хотел закончить лечение в одно посещение. При попытке закрыть рот появилась резкая боль в височно-нижнечелюстных суставах. При пальпации переднего края ветви нижней челюсти со стороны полости рта пальпируется сместившийся кпереди венечный отросток. Прикус открытый. На боковой рентгенограмме черепа определяются головки нижней челюсти, расположенные на переднем скате суставного бугорка.



27. выдвинут, на жевательной поверхности трепанационное отверстие, в полости зуба – тампон с запахом гвоздичного масла, раскрыты устья каналов. На внутриротовой рентгенограмме щечные корни 27 искривлены, каналы облитерированы в околорезушечной трети.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. В чем тактическая ошибка врача?
3. Окажите неотложную помощь.

Ответ

1. Двусторонний передний вывих нижней челюсти. Феномен Попова – Годона 27.
2. С учетом возраста и состояния зубо-челюстного аппарата (отсутствие жевательных зубов) врач не должен был перегружать ВНЧС, спланировать лечение 27 поэтапно.
3. Вправление вывиха методом Гиппократ, подбородочная праща на 2-3 недели. Щадящий режим откусывания и жевания. Согревающие компрессы на область суставов с 3-х суток. При повторных вывихах применение ортопедических аппаратов, ограничивающих открывание рта (Петросова, Бургундского и Ходоровича и др.)

Ситуационная задача 4

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.

Вопросы:

1. О каких видах патологии ВНЧС можно думать?
2. опишите возможные варианты лечения.

Ответы:

1. На основании жалоб и анамнеза можно предположить у больного анкилоз ВНЧС.

2. При лечении фиброзного анкилоза ВНЧС возможны варианты:

Консервативного лечения – активная механотерапия аппаратами типа Дарсисака, физиолечение с гидрокортизоном или лидазой, но эта попытка может быть малоэффективной. Необходимы хирургические методы лечения.

Ситуационная задача 5

Ребенок, 12 лет, широко открыл рот при зевании и не смог его закрыть.

При осмотре отмечается открытый рот, из него самопроизвольно вытекает слюна. При рентгенологическом исследовании ВНЧС определяется расположение суставных головок мыщелковых отростков нижней челюсти впереди от суставных бугорков височных костей. Поставьте диагноз и предложите план лечения.

Ответ.

Острый передний двусторонний вывих нижней челюсти. Вправление вывиха следует производить, введя пальцы врача в полость рта пациента и поместив их на выступающие под слизистой венечные отростки. Приложив усилие, направленное книзу и кзади вправить вывихнутую нижнюю челюсть.

Тема 3. Травмы челюстно-лицевой области у детей.

Ситуационная задача 1

Больной Н. 16 лет, обратился с жалобами на припухлость нижней и верхней губ, на приступообразные боли иррадирующего характера в области фронтальных зубов верхней челюсти.

Из анамнеза выявлено, что 5 часов тому назад получил удар в лицо. Сознание не терял, тошноты не было.

Объективно: отек мягких тканей верхней и нижней губы. На красной кайме верхней губы - рана глубиной около 1 см. Рот открывается в полном объеме. Перелом коронки 21 зуба в области латерального угла коронки, корневая пульпа обнажена, резкая боль от прикосновения, на температурные раздражители. 11 смещен в небную сторону, резкая боль при перкуссии, из-под десны сукровичное отделяемое. Скол медиального угла режущего края в пределах дентина 12 зуба, зондирование болезненно. Клыки, премоляры и моляры верхней челюсти устойчивы, интактны. Слизистая оболочка полости рта без видимых патологических изменений.

18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28
48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38

П П

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.

2. Окажите неотложную помощь.

Ответ.

1. Рвано – ушибленная рана верхней губы. Перелом коронки 21, 12. Острый травматический пульпит 21. Неполный вывих, дистопия 11.

2. ПХО раны верхней губы. Репозиция 11, фиксация фронтальных зубов верхней челюсти шиной-каппой, проволочной шиной и др. 21 - экстирпация пульпы, пломбирование корневого канала, его подготовка для реставрации или последующего протезирования.

Профилактика столбняка: 1. введение противостолбнячного анатоксина (БСА) под лопатку подкожно 1 мл без проведения пробы или 2. введение противостолбнячной сыворотки (БСС) в плечо подкожно 3000МЕ после проведения пробы.

Ситуационная задача 2

После ожога кислотой у больной, 40 лет, определяются множественные рубцы слизистой оболочки щечной области справа, приведшие к ограничению открывания рта. Установлен диагноз - рубцовая контрактура нижней челюсти справа (мукозогенная).

1. Поставьте диагноз.

2. Наметьте план хирургического лечения.

Ответ

1. Мукозогенная контрактура нижней челюсти.

2. Принцип хирургического вмешательства – рассечение рубцов с пластическим замещением образовавшегося дефекта.

Ситуационная задача 3

Ребенок, 10 лет, поступил в клинику через 30 часов после укуса собаки. Имеется дефект нижней губы справа, размером 4,0x3,0 см

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план хирургического и медикаментозного лечения.

Ответ

1. Посттравматический дефект нижней губы (укушенная рана).
2. Тщательная антисептическая и хирургическая обработка раны до кровоточащих тканей. Выполняются дугообразные разрезы слизистой оболочки с дополнительными разрезами в виде "Z" у основания этих разрезов. Накладываются кетгутовые швы на мышечный слой, наружная рана закрывается перемещением двух встречных треугольных лоскутов с углами боковых разрезов 30° и 90°, выкроенных в области подбородка, т.е. у нижнего края раны. Необходимо провести курс прививок антирабической сыворотки. Назначение антибактериальной терапии.

Ситуационная задача 4

У ребенка, имеется дефект мягких тканей лобной области после ожога III степени. Верхняя граница дефекта начинается от начала волосистой части головы, боковые границы - в месте перехода лобной области в височные, нижняя граница - в области надбровья. Глубина дефекта на уровне кожи и подкожно-жировой клетчатки.

1. Какой вид хирургического лечения показан в данном случае?
2. Имеет ли значение давность образования дефекта для предстоящей операции?

Ответ

1. В данном случае для устранения дефекта тканей лобной области показано закрытие свободным кожным трансплантатом, взятым с живота или плеча.
2. Гранулирующую поверхность после ожогов III степени желательно закрывать как можно раньше

Ситуационная задача 5

В клинику обратился больной 17 лет с жалобами на боль в области тела нижней челюсти справа, усиливающиеся при ее движении, жевании, неправильное смыкание зубов.

Из анамнеза: 5 часов назад избит неизвестными, сознание не терял, рвоты, тошноты не было, ретроградной амнезии не определяется.

Общее состояние больного удовлетворительное, АД 120/80 мм рт ст, пульс 76 ударов в минуту. Дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный при пальпации. Травматических повреждений опорно-двигательного аппарата не выявлено.

При наружном осмотре челюстно-лицевой области определяется нарушение конфигурации лица, за счет травматического отека мягких тканей в области тела нижней челюсти справа. При открывании рта подбородок смещается вправо от средней линии.

При осмотре полости рта обнаружен разрыв слизистой оболочки альвеолярного отростка между 46 и 45. 45 розового цвета, перкуссия резко болезненна. Перелом коронки 44 со вскрытием полости зуба, пульпа зияет, резкая боль при зондировании. Бугорковый контакт жевательных зубов нижней челюсти справа, в центральном отделе нижней челюсти контакт между зубами антагонистами отсутствует.

18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28
48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38

С Р

П

На ОПГ определяется линия просветления тела нижней челюсти между 46 и 45, и линия просветления в косом направлении корня 44.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. За счет каких мышц произошло смещение отломков?
3. Назовите консервативные методы иммобилизации отломков.
4. Определите объем стоматологического вмешательства.
5. Укажите оптимальные сроки и метод протезирования.

Ответ.

1. Перелом тела нижней челюсти справа между 46 и 45 □ Косой перелом корня, острый травматический периодонтит 45. Перелом коронки, острый травматический пульпит 44 □
2. Меньший отломок смещается вверх под действием мышц, поднимающих нижнюю челюсть, и внутрь за счет медиальной крыловидной мышцы. Большой отломок сместится вниз под действием мышц, опускающих нижнюю челюсть, и собственной массы и в сторону перелома под действием

одностороннего сокращения латеральной крыловидной мышцы и частично медиальной, а так же мышц дна полости рта.

3. Назубные шины: гнутые проволочные шины Тигерштедта, ленточная шина Васильева. Назубно-десневые шины.

4. Местное обезболивание, удаление 45, депульпирование 44, шинирование.

5. После консолидации отломков костной ткани в области перелома изготовить мостовидный протез с опорой на коронку 46 и штифтовую вкладку 44.

Тема 4. Врожденные заболевания лица и шеи, челюстных и лицевых костей у детей

Ситуационная задача 1

Ребёнок В., 6 лет.

Со слов мамы ребёнок родился в срок. Вес при рождении 3300 г. На фотографии представлен верхний отдел собственно полости рта.



1. Опишите st. localis (см. рис.).
2. Поставьте диагноз.
3. Перечислите функциональные нарушения при этой патологии.
4. Назовите современные методы лечения данной патологии

Ответ

1. Имеет место щелевидный дефект мягкого и частично твёрдого нёба, хронические гипертрофические разрастания слизистой оболочки носоглотки грибовидной формы. Ширина расщелины по линии А 1,8 – 2 см, фрагменты мягкого нёба укорочены.
2. Врождённая неполная расщелина твёрдого и мягкого нёба.
3. Нарушены функции сосания, глотания, внешнего дыхания, речи.
4. Уранопластика в 4 - 6 лет, с 3х-летнего возраста занятия с логопедом и ортодонтическое лечение в до - и послеоперационном периоде.

Ситуационная задача 2

Ребенок К., 1 год. Со слов мамы ребенок родился в срок. Вес при рождении 3300 г. На фотографии представлен верхний отдел собственно полости рта.



1. Опишите st. localis (см. рис.).

2.Поставьте диагноз.

3.Укажите анатомические и функциональные нарушения, имеющие место при данной патологии.

4.Назовите современные методы лечения данной патологии

Ответ.

1.Имеет место щелевидный дефект верхней губы, альвеолярного отростка слева, дефект твердого и мягкого неба, врожденная деформация и уплощение крыла носа слева.

2.Врожденная полная левосторонняя расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба.

3. место щелевидный дефект верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба, укорочение фрагментов верхней губы, врожденная деформация и уплощение крыла носа слева, укорочение мягкого неба, недостаточность небно-глоточного затвора. Нарушены функции сосания, жевания, глотания, внешнего дыхания и речи.

4.Хирургическое лечение:

-хейлопластика слева в 6-12 месяцев

-велоластика в 1,5-2 года, уранопластика в 3,5-4,5 года (или радикальная уранопластика в 4-6 лет)

-костная аутоластика расщелины альвеолярного отростка верхней челюсти слева в 7-9 лет.

-реконструктивная ринохейлопластика в 12-14 лет.

-Ортодонтическое лечение с 3-летнего возраста до 12-14 лет.

-Логотерапия.

Ситуационная задача 3

Ребенок R, 5 месяцев.

Со слов мамы родился в срок, вес при рождении 2800 г. Находится на искусственном вскармливании.



1.Опишите st. localis (см. рис.).

2.Поставьте диагноз.

3. Назовите современные методы лечения данной патологии

Ответ.

1.Имеет место двухсторонний щелевидный дефект верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба, врожденная деформация и уплощение крыльев носа

2. Врожденная полная двухсторонняя расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба.

3. Хирургическое лечение:

-хейлоластика;

-велоластика;

-уранопластика;

-костная аутоластика расщелины альвеолярного отростка верхней челюсти;

-реконструктивная ринохейлоластика.

Ситуационная задача 4

Ребенок В., 5,5 месяцев.

Со слов мамы родился в срок с весом 2600 г с дефектом, представленным на данной фотографии.

Лечение не проводилось.



1. Опишите st. localis (см. рис.).
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план комплексного лечения и реабилитации ребенка.

Ответ.

1. Имеет место двухсторонний щелевидный дефект верхней губы, дефект альвеолярного отростка справа, дефект твердого и мягкого неба, врожденная деформация и уплощение крыла носа справа, укорочение мягкого неба, недостаточность небно-глоточного затвора.

2. Врожденная двухсторонняя расщелина верхней губы (полная справа, неполная слева с деформацией кожно-хрящевого отдела носа), альвеолярного отростка справа, твердого и мягкого неба.

3. Хирургическое лечение:

- хейлопластика;

- велопластика, уранопластика вторым этапом (или радикальная уранопластика в один этап);

- костная аутопластика расщелины альвеолярного отростка верхней челюсти;

- реконструктивная ринохейлопластика.

Ситуационная задача 5

У участкового стоматолога на диспансерном учете состоит ребенок с врожденной полной односторонней расщелиной верхней губы, твердого и мягкого неба. Из анамнеза матери: на восьмой недели беременности болела гриппом, последние 5 лет работала на заводе биомедпрепаратов, жилищные условия удовлетворительные, вредные привычки отсутствуют, хронические заболевания не выявлены.

3. Укажите объем и сроки хирургического вмешательства при данной патологии.

Ответ

3. Проведение пластики верхней губы в возрасте 4 - 6 месяцев с использованием методов линейных, треугольных, четырехугольных кожных лоскутов. Ранняя пластика неба (по показаниям в 3 - 4 года) при одновременном ортодонтическом лечении.

Оптимальный возраст для хирургического лечения расщелин неба 6 - 7 лет, так как ранние операции на твердом небе способствуют задержке роста верхней челюсти. Полную коррекцию кожно-хрящевого отдела носа следует осуществлять в 14-16 лет.

Тема 5. Новообразования челюстно-лицевой области у детей

Ситуационная задача 1

В клинику направлен ребенок Б. 6 месяцев с наличием новообразования верхней губы. Со слов мамы новообразование имелось сразу при рождении, увеличивается с ростом ребенка.



1. Опишите внешний вид ребенка.

2. Поставьте диагноз.

Предложите современный метод лечения

Ответ.

1. Сосудистое новообразование в области верхней и нижней губ, носогубного треугольника, кожно-хрящевого отдела носа, выступающее над поверхностью кожи, ярко-красной окраски.

2. Предварительный диагноз - сосудистое новообразование (капиллярная гемангиома) указанной локализации.

3. Лечение комплексное и поэтапное. Показаны СВЧ ЭМП гипертермия без предварительной ангиографии и эндоваскулярной окклюзии, криодеструкция элементов сосудистого новообразования на слизистой и коже губы и носа, склерозирующая терапия в области кожно-хрящевого отдела носа, хирургическая коррекция.

Ситуационная задача 2

Ребенок П. 3 лет поступил в клинику с жалобами на наличие образования в области дна полости рта. При рождении ребенка отмечалась небольшая припухлость в правой подъязычной области размером с горошину. В роддоме поставлен диагноз: ретенционная киста. Образование увеличивалось с ростом ребенка. Опорожнения образования не наблюдалось. Местно: имеется опухолевидная припухлость, занимающая подъязычную область с обеих сторон. Дно полости рта куполообразно приподнято, язык занимает вынужденное положение - он смещен образованием кверху. Слизистая оболочка над образованием истончена, сквозь нее просвечивает мутное содержимое. Припухлость отмечается также и в подподбородочной области в виде гладкого опухолевидного образования, не спаянного с кожей.

1. На основании жалоб, анамнеза заболевания и представленного рисунка поставьте предварительный диагноз.

2. Предложите современный метод лечения и реабилитации ребенка.

Ответ.

1. Кистозная лимфангиома дна полости рта.

2. При воспалении лимфангиомы - противовоспалительная терапия. Лечение хирургическое - удаление лимфангиомы дна полости рта. В послеоперационном периоде обязательные занятия с логопедом.

Ситуационная задача 3

Ребенок. 14 лет обратился с жалобами на припухлость в обеих щечных областях.

Из анамнеза: асимметрию лица заметили в 10 лет. Постепенно с возрастом деформация нарастала, лечение не проводили.

При внешнем осмотре определяется сглаженность носогубных складок справа и слева. Пальпаторно в этих областях определяется выбухание костной ткани, безболезненное при пальпации (рис. 1). В полости рта: утолщение альвеолярного отростка верхней челюсти с вестибулярной стороны справа и слева на уровне зубов 1.4, 1.3, 1.2, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5. Зубы 1.4, 1.3, 1.2, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5 интактны. При пальпации патологические очаги плотные, безболезненные. Поверхность выбуханий гладкая, слизистая оболочка над ними в цвете не изменена (рис. 2) На коже шеи, поясницы участки гиперпигментации коричневого цвета, неправильной формы, не возвышающиеся над поверхностью кожи (рис. 3).

1. Поставьте клинический диагноз.

2.Предложите современные методы лечения

Ответ.

-Фиброзная дисплазия (Синдром Олбрайта). Диагноз поставлен на основании анамнеза заболевания (медленное течение, нарастание деформации по мере роста ребенка), данных клинико-рентгенологического обследования (утолщение альвеолярного отростка верхней челюсти с вестибулярной стороны справа и слева на уровне интактных зубов 1.4, 1.3, 1.2, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5. Поверхность патологических очагов гладкая, слизистая оболочка над ними в цвете не изменена, при пальпации патологические очаги плотные, безболезненные. На коже шеи, поясницы участки гиперпигментации коричневого цвета, неправильной формы, не возвышающиеся над поверхностью кожи).

-Хирургическое лечение показано при эстетических нарушениях, нарушении функции (дыхания, зрения), быстром росте патологических очагов. Производится удаление патологической ткани по типу экскокелеции. В последующем больной нуждается в динамическом наблюдении, т.к. возможно два варианта послеоперационного течения:

Ситуационная задача 4



Больная Д. 13 лет обратилась с жалобами на появление асимметрии лица за счет припухлости щечной области справа.

При осмотре конфигурация лица изменена за счет припухлости в щечной области справа. Кожа в цвете не изменена, в складку собирается. Пальпация мягких тканей щечной и поднижнечелюстной областей справа безболезненна.

В полости рта определяется деформация альвеолярного отростка нижней челюсти справа в виде выбухания с четкими контурами округлой формы протяженностью от зуба 4.3 до зуба 4.6. Слизистая оболочка в области выбухания бледно-розового цвета. Пальпация безболезненна, однако в центре выбухания определяется участок податливости костной стенки.

1. Дайте название рентгенограммы и опишите ее.

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Укажите вид хирургического лечения.

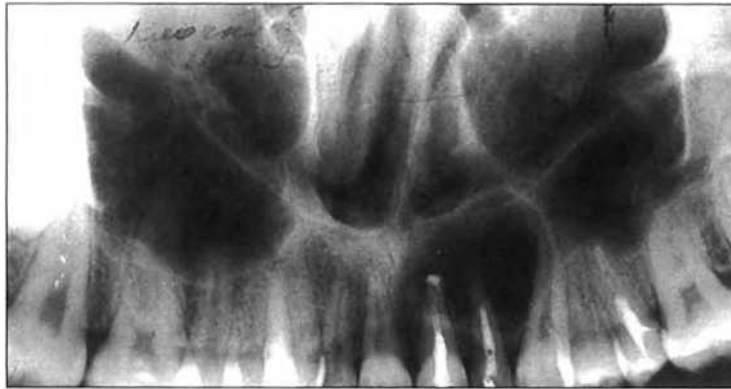
Ответ.

1. Ортопантограмма. На рентгенограмме определяется очаг разрежения костной ткани округлой формы с достаточно четкими контурами, нижняя граница которого доходит до края нижней челюсти. Определяется также дистопия и ретенция зачатка зуба 4.5, коронковая часть которого расположена в полости образования; дистопия зуба 4.4, у которого периодонтальная щель на всем протяжении дистальной поверхности корня не определяется. Имеется также причинный зуб 8.5, леченный ранее по поводу осложненного кариеса.

2. Одонтогенная воспалительная киста нижней челюсти справа. Хронический периодонтит зуба 8.5. Дистопия, ретенция зуба 4.5 и дистопия зуба 4.4.

3. Цистотомия с удалением причинного зуба 8.5.

Ситуационная задача 5



Больная Л. 15 лет обратилась с жалобами на появление припухлости в области альвеолярного отростка верхней челюсти слева и подвижность зуба 2.2.

При осмотре определяется выбухание в области альвеолярного отростка верхней челюсти с вестибулярной поверхности, округлой формы с четкими границами, протяженностью от зуба 1.2 до зуба 2.3.

Переходная складка сглажена, пальпация безболезненна, определяется податливость кортикальной пластинки в центре выбухания.

Зуб 2.2 имеет подвижность I-II степени, перкуссия безболезненна. Коронки зубов 2.1 и 2.2 изменены в цвете - более темные и тусклые по сравнению с коронками рядом стоящих зубов.

1. Назовите и опишите рентгенограмму.

2. Поставьте предварительный диагноз.

Составьте план лечения и реабилитации ребенка

Ответ.

1. На панорамной рентгенограмме верхней челюсти определяется очаг разрежения костной ткани округлой формы с четкими контурами протяженностью от зуба 2.1 до зуба 2.3. Корень зуба 2.2 запломбирован на 2/3, дно левой верхнечелюстной пазухи оттеснено кверху.

2. Одонтогенная воспалительная киста верхней челюсти слева. Хронический периодонтит зубов 2.1, 2.2.

План лечения:

эндодонтическое лечение зуба 2.1 (при показаниях зуба 2.3 и 1.1);

шинирование от зуба 1.3 по зуб 2.5;

хирургическое лечение - цистэктомия с резекцией верхушек корней зубов 2.1 и 2.2.

Тема 6. Медикаментозное лечение больных с патологией челюстно-лицевой области.

Методы оказания помощи при неотложных состояниях, чрезвычайных ситуациях, эпидемиях и в очагах массового поражения

Ситуационная задача 1

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).

Ситуационная задача 2

Больной, 84 лет, доставлен в клинику с жалобами на общее недомогание, потерю аппетита, головокружение, наличие трещин на губах и языке, свищевого хода с гнойным отделяемым на альвеолярном отростке нижней челюсти справа в области премоляров, наличие новообразования в области первого моляра на слизистой оболочке альвеолярного отростка. Из анамнеза выяснено, что полтора месяца назад был перелом нижней челюсти в области 16,15, травму получил в зоне повышенной радиации (300 рад.), лечился в госпитале. При осмотре отмечается бледность кожи лица, наличие кровоточащих трещин на губах, участков некроза и покрытых зеленой слизью язв, новообразования на слизистой оболочке альвеолярного отростка в области первого моляра справа размером 2,0 x 3,0 см., плотно-эластической консистенции, наличие свищевого хода с гнойным отделяемым этой же локализации.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Составьте план лечения

Ответ:

1. Комбинированное радиационное поражение лучевая болезнь - III период, постлучевой остеорадионекроз нижней челюсти справа.

2. Между новообразованием и свищевым ходом связи нет, т.к. новообразование, по всей вероятности, соответствует эпюлису, который больной обнаружил за два года до травмы, а свищевой ход сформировался по мере развития постлучевого остеорадионекроза.

Ситуационная задача 3

Пациенту Ж., 37 лет, поступившему в стационар с диагнозом карбункул подбородочной области слева, проведена первичная хирургическая обработка гнойного очага. Рана дренирована марлевой турундой с гипертоническим раствором. Пациенту назначена комплексная противовоспалительная терапия, включающая антибактериальные, нестероидные противовоспалительные и антигистаминные лекарственные средства, антикоагулянты, дезинтоксикационные средства, иммунокорректирующие препараты. При осмотре пациента утром лечащий врач констатировал, что, несмотря на проводимое лечение, его состояние не улучшилось. Объективно: конфигурация лица изменена за счет инфильтрата и отека подбородочной области слева, распространяющегося на прилежащие ткани щеки и поднижнечелюстной областей. Инфильтрат протяженностью 1,5 см болезненный при пальпации. Поднижнечелюстные, подбородочные лимфатические узлы справа увеличены (0,4 × 0,5 см), болезненны, мягкой, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями спаяны. Кожа в области инфильтрата гиперемирована, отечна, спаяна с подлежащими тканями. На всем протяжении инфильтрата выполнен разрез, дренированный марлевой турундой с гипертоническим раствором. Рана закрыта стерильной повязкой с лейкопластырной фиксацией. На момент осмотра рана и повязка сухие, отделяемого под ранами нет. Общее состояние пациента средней тяжести. Температура тела 37,6 °С. Какие лекарственные средства на современном этапе способны наиболее эффективно обеспечить отток гнойного экссудата из раны?

Ответ:

На современном этапе наиболее эффективно создать отток гнойного экссудата из раны могут полиэтиленгликоли (левосин, левонорсин, левомиколь), обеспечивающие высокий осмотический эффект мазей на водорастворимой основе, который в 30 раз превышает таковой у гипертонических растворов.

Ситуационная задача 4

Пациент И., 27 лет, находится на лечении в отделении септической челюстно-лицевой хирургии по поводу острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти справа от зуба 4.8, осложненного абсцессом крыловидно-нижнечелюстного пространства. После проведения адекватной первичной хирургической обработки гнойного очага пациенту лечащим врачом была назначена комплексная противовоспалительная терапия, включающая антибактериальные, нестероидные противовоспалительные и антигистаминные лекарственные средства, а также ежедневные перевязки.

1. Какие медикаментозные средства следует использовать при перевязках для инстилляций гнойной раны в фазе пролиферации и регенерации?

2. Какие виды антисептиков при лечении гнойной раны должны применяться в фазе регенерации?

3. Как обеспечить контроль за безопасностью и эффективностью назначенного лечения?

Ответ:

1. Для инстилляций гнойной раны в фазе пролиферации и регенерации используют изотонические растворы с анестетиками, ферменты, антисептики, антибиотики.

2. В фазе пролиферации и регенерации должны применяться следующие виды антисептики гнойной раны: химико-биологическая, биохимическая.

3. Назначать лекарственные препараты согласно клиническим рекомендациям, стандартам и инструкциям

Ситуационная задача 5

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.

1. Под каким методом обезболивания следует проводить хирургическое лечение?

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

Ответ:

1. Внутривенный наркоз

2. 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

2.4 Итоговый тестовый контроль

1) **КОРРЕГИРУЮЩАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ ВРОЖДЁННОЙ РАСЩЕЛИНЕ И УПЛОЩЕНИИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ПРОВОДИТСЯ ПО МЕТОДИКЕ**

1. Аббе
2. Миларда
3. Лапчинского
4. Шимановского

2) **ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ПЛАСТИКИ ПРИ ВРОЖДЁННОЙ РАСЩЕЛИНЕ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ УСТРАНЕНИЕ**

1. дефекта губы и деформации крыла носа
2. рубцовой деформации
3. искривления перегородки носа
4. выворота крыла носа

3) **ПРИЧИНОЙ, ПРИВОДЯЩЕЙ К ПРИОБРЕТЁННЫМ ДЕФЕКТАМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

1. новообразование
2. артрит-артроз ВНЧС
3. аномалия прикуса
4. аномалия формы и размера зубов

4) **ДЕФЕКТ ТВЁРДОГО И МЯГКОГО НЁБА ПРИВОДИТ К НАРУШЕНИЮ**

1. звукообразования
2. зрения
3. обоняния
4. сна

5) **ЖАЛОБОЙ, ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫМИ ДЕФЕКТАМИ В ОБЛАСТИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ**

1. дикции
2. зрения
3. обоняния
4. осанки

6) **ЖАЛОБОЙ, ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫМИ ДЕФЕКТАМИ В ОБЛАСТИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

1. затруднение глотания
 2. попадание жидкой пищи в полость носа
 3. нарушение осанки
 4. нарушение сна
- 7) ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ДЕФЕКТАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. осмотр
 2. рентгенологическое обследование
 3. психометрическое обследование
 4. функциональное обследование
- 8) ВРОЖДЁННЫМ ДЕФЕКТОМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. расщелина твёрдого нёба
 2. злокачественное новообразование
 3. гемангиома
 4. отсутствие зубов
- 9) ПРИ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЕ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ РЕБЕНКА
1. 4-6 месяцев
 2. 2-4 дня
 3. 11-12 дней
 4. 1-2 года
- 10) ОСТЕОТОМИЯ ВЕТВИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ПОСЛЕДУЮЩИМ КОСТНЫМ ВЫТЯЖЕНИЕМ ПРИ ВТОРИЧНОМ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ ВНЧС С ОДНОЙ СТОРОНЫ ПОКАЗАНА ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ____ ЛЕТ
1. 4-5
 2. 15-18
 3. 14-15
 4. 10-12
- 11) НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ОПУХОЛЕВЫЙ ПРОЦЕСС У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ
1. быстрота роста
 2. частота обнаружения
 3. дизонтогенетическая природа
 4. преимущественное поражение определенных тканей
- 12) НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ У ДЕТЕЙ ВИДОМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. гемангиома
 2. папиллома
 3. липома
 4. фиброма
- 13) ПОКАЗАНИЕМ К ВСКРЫТИЮ ГЕМАТОМЫ ПРОРЕЗЫВАНИЯ (КИСТЫ ПРОРЕЗЫВАНИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ ЕЕ
1. воспаление
 2. локализация
 3. величина
 4. окраска
- 14) ОМЕРТВЕВШИЙ УЧАСТОК КОСТИ ПРИ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ОПТИМАЛЬНО УДАЛЯЮТ
1. после полного отделения его от здоровой кости
 2. перед полным отделением его от здоровой кости
 3. через 5-8 недель после начала лечения
 4. через 3 недели после начала лечения

15) УСТРАНЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНО

1. через 7-8 месяцев после заживления раны
2. через 1-2 месяца после заживления раны
3. не ранее 18-летнего возраста
4. через 2 недели после заживления раны

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

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

3.1. Форма промежуточной аттестации – зачет

Вопросы к зачету

1. Алгоритмы обследования больных с патологией челюстно-лицевой области
2. Правила сбора жалоб, анамнеза, объективного обследования больных (их законных представителей) и интерпретация результатов.
3. Показания и противопоказания для проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования.
4. Разработка алгоритма предварительного и окончательного диагноза.
5. Лекарственные препараты, применяемые в комплексном лечении больных детей с патологией челюстно-лицевой области.
6. Методы контроля за безопасностью и эффективностью лечения.
7. Методы оказания помощи детям при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и очагах массового поражения.
8. Анестезиологическое обеспечение при хирургическом лечении повреждений челюстно-лицевой области
9. Привычные вывихи и подвывихи нижней челюсти. Этиология, клинические проявления, принципы лечения
10. Функциональные суставно-мышечные заболевания. Клиника болевого синдрома, дисфункции сустава и мышц. Современные методы и принципы лечения.
11. Методики лечения сочетанных форм заболеваний ВНЧС
12. Современные методики хирургического лечения болезней височно-нижнечелюстного сустава у детей.
13. Повреждения мягких тканей лица и шеи. Классификация Причины.
14. Ушибы мягких тканей лица. Клиника, диагностика, лечение.
15. Раны мягких тканей лица. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
16. Особенности повреждения костей лицевого скелета у детей.
17. Переломы по типу «зеленой веточки», поднадкостничные переломы.
18. Переломы нижней челюсти. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
19. Переломы верхней челюстей. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
20. Переломы скуловой кости. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
21. Показания к госпитализации детей с острой травмой челюстно-лицевой области.
22. Врожденные расщелины лица. Медико-генетическое консультирование больных и их родственников как метод профилактики врожденных пороков развития.
23. Врожденные синдромы с вовлечением челюстно-лицевой области.
24. Врожденные кисты и свищи челюстно-лицевой области и шеи. Возрастные показания к хирургическому лечению.
25. Методы постановки предварительного диагноза и дифференциальной диагностики доброкачественных новообразований мягких тканей
26. Замещение дефектов мягких и твердых тканей челюстно-лицевой области после хирургического лечения доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области.
27. Методы постановки предварительного диагноза и дифференциальной диагностики злокачественных новообразований мягких тканей и костных структур челюстно-лицевой области у детей.
28. Классификации, злокачественных опухолей челюстно-лицевой области
29. методики хирургического лечения злокачественных новообразований.
30. Замещение дефектов мягких и твердых тканей челюстно-лицевой области после хирургического лечения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области.

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине

1. Повреждения мягких тканей лица и органов полости рта
2. Переломы альвеолярных отростков челюстей.
3. Повреждения зубов
4. Вывихи нижней челюсти
5. Ушибы. Этиология, клиника, лечение
6. Раны. Этиология, клиника, лечение
7. Раневой процесс и заживление ран
8. Раневая инфекция. Столбняк.
9. Ожоги челюстно-лицевой области
10. Неотложная помощь на амбулаторном стоматологическом приеме
11. Обморок
12. Коллапс
13. Анафилактический шок
14. Отек Квинке
15. Факторы, способствующие возникновению новообразований ЧЛЮ. Теории возникновения новообразований.
16. Классификация новообразований по клиническому течению.
17. Классификация новообразований по тканевой принадлежности, степени дифференцировки, анатомо-топографическому признаку
18. Классификация новообразований по распространенности
19. Методы диагностики опухолей
20. Биопсия
21. Хирургические методы лечения новообразований.
22. Не хирургические методы лечения новообразований.
23. Кисты челюстей.
24. Оперативное лечение одонтогенных кист
25. Анатомия височного-нижнечелюстного сустава
26. Принципы и методы обследования больных с патологией ВНЧС.
27. Острые артриты височного нижнечелюстного сустава
28. Хронические артриты височного нижнечелюстного сустава
29. Артрозы височного нижнечелюстного сустава
30. Анкилозы височного нижнечелюстного сустава

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.

1. Перечень компетенций с указанием индикаторов, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
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		
иОПК-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 или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Использовать аналитическое и клиническое мышление для грамотного анализа клинических ситуаций и принятия профессиональных решений на	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

		основе использования профессиональных стандартов обследования и лечения больных стоматологического профиля		
		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	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
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 или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: использовать собственный опыт, опыт отечественной и мировой медицинской на практике с целью предотвращения ошибок в профессиональной деятельности	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: навыками аналитического и клинического мышления для анализа и решения профессиональных задач и предотвращения ошибок в профессиональной сфере	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении	Знать: Клиническую картину, методы диагностики стоматологических заболеваний у взрослых и детей, Международную статистическую классификацию болезней и	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл

	профессиональных задач	проблем, связанных со здоровьем	значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	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	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		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	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
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	Знать: правила сбора жалоб, анамнеза, показания и противопоказания для проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		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	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками применения результатов обследования пациентов для для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

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 или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		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	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками установления диагноза пациентам на основе интерпретации полученных в ходе обследования данных	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
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 или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать необходимость и объем основных и дополнительных обследований	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

		<p>пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) для установления диагноза при решении профессиональных задач</p>	задач в рамках РП	
		<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>	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	<p>Знать: Основные принципы лечения пациентов, основные методы вспомогательного, в т.ч. хирургического лечения, общие и функциональные методы лечения пациентов Основы фармакологии, клинической фармакологии</p>		
		<p>Уметь: Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции</p>		
		<p>Владеть: Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике Методами оценки фармакологической активности</p>		

		действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела		
иОПК-6.1.	Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения	Знать: Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у пациентов различных групп	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками лечения пациентов в амбулаторных и стационарных условиях с использованием средств и методов, разрешенных в стоматологии	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
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 или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает 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	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками применения медикаментозных и	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		немедикаментозных методов лечения у пациентов с различной патологией		
иОПК-6.3	Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	Знать: Группы лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов; показания и противопоказания к проведению отдельных методов лечения правила оценки безопасности и эффективности лекарственных препаратов, применяемых в клинических исследованиях лекарственных препаратов требования к организации испытательных центров, службе контроля за качеством испытаний требования к составлению протокола и к порядку проведения клинического исследования, требования к регистрации данных и оформлению отчета	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению для повышения его безопасности использовать информационные технологии, в том числе используемых уполномоченным государственным органом исполнительной власти по клиническим исследованиям лекарственных препаратов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть методами оценки фармакологической активности действующего вещества на	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела Навыками контроля за безопасностью и эффективностью лечения		
ОПК-7	Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Знать: Способы организации медицинской помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения		
		Уметь: Принимать профессионально грамотные решения для оказания помощи пациентам при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения		
		Владеть: Навыками оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения		
иОПК-7.2	Пользуется методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Знать: Методы оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при различных заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения заболеваний у детей и	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

		взрослых при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	задач в рамках РП	
		Владеть: Навыками применения методов комплексного лечения пациентов с различными заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-7.3	Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых 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	Знать: Особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при различных заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого 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	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

		поражения		
		Владеть: Навыками оказания медицинской помощи пациентам при острых и хронических воспалительных 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	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
ПК-1	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Знать: методы обследования пациента с целью установки диагноза		
		Уметь: провести обследование пациента		
		Владеть: навыками постановки диагноза		
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 или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: оценить состояние пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методами сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей)	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

иПК-1.2	Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей)	Знать: этиологию, патогенез и клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы стоматологических заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Проводить первичный и повторный осмотр пациентов, обосновывать и планировать объем обследования пациентов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей)	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-1.3	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений 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 или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Проводить первичный и повторный осмотр пациентов, , Обосновывать и планировать объем обследования пациентов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками интерпретации данных первичного и повторного осмотра пациентов, лабораторных и инструментальных исследований, данных консультаций пациентов врачами-специалистами	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

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 или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		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	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
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 или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Анализировать полученные результаты обследования	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт

			практических профессиональных задач в рамках РП	в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методикой разработки алгоритма постановки предварительного диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
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 или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает 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	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методикой разработки алгоритма постановки окончательного диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
ПК-2	Проведение всех видов лечения стоматологическому пациенту с соблюдением принципов эффективности и безопасности	Знать: Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях молекулярные, биохимические, клеточные, органые 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-челюстного сустава, слюнных желез	Знать: Особенности клинической картины, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать, планировать и применять основные 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	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками составления комплексного плана лечения заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-2.5	Оказание медицинской помощи в	Знать: Методику выполнения реанимационных мероприятий.	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и

	экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента	Особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях	количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает 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 рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		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	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-2.6	Подбор вида местной анестезии/обезболивания. Оценка возможных осложнений, вызванных применением местной анестезии	Знать: Принципы, приемы и методы анестезии в стоматологии	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Осуществлять выбор вида анестезии с учетом оценки возможных осложнений	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками применения различных методик местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии		
иПК-2.7	Подбор лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний. Формирование комплексного плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях	Знать: Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Группы лекарственных препаратов, их фармакокинетика, фармакодинамика, совместимость лекарственных препаратов методы изучения фармакокинетических свойств действующего вещества и лекарственной формы	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает 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	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методами изучения токсикологических свойств действующего вещества Навыками составления комплексного плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской	Знать: Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Применять методы комплексного	Обучающийся не может использовать теоретические знания	показывает умение переложить теоретические знания на

	практике	лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии	по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		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	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
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		
иПК-6.1.	Ведение медицинской документации	Знать: Особенности ведения медицинской документации	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Заполнять медицинскую	Обучающийся не может использовать теоретические знания	показывает умение переложить теоретические знания на

		документацию и контролировать качество ведения медицинской документации	по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками ведения медицинской документации, анализа качества и эффективности ее ведения	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-6.3	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности 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 или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает 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 рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		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	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
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 или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса

		<p>Уметь: Разрабатывать план работы исходя из профессиональных задач и структуру отчета</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.</p>
		<p>Владеть: Навыками составления плана работы и отчета о своей работе</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>

4.2. Шкала, и процедура оценивания компетенций (результатов)

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.

4.2.3. 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 оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.