



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Челюстно-лицевая хирургия»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология
Квалификация	врач-стоматолог
Форма обучения	очная

Разработчик (и): кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом ЛОР-болезней

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Л.Б. Филимонова	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой
А.Н. Журавлев	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент кафедры

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Гуськов А.В.	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой ортопедической стоматологии и ортодонтии
Бородовицина С.И.	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой терапевтической и детской стоматологии

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Стоматология  
Протокол № 7 от 26.06. 2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27.06. 2023г.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) по  
итогам освоения дисциплины**

**1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

**Примеры заданий в тестовой форме:**

**1. Внутриротовой доступ вправления скуловой кости показан:**

- А) в тех случаях, когда ограничено открывания рта
- Б) во всех случаях, когда показана ревизия верхнечелюстной пазухи
- В) в тех случаях, когда имеется значительное смещение отломков скуловой кости дуги
- Г) в тех случаях, когда консервативные методы не дают нужного эффекта
- Д) в тех случаях, когда у пострадавшего полная адентия

**2. Затрудненное дыхание при переломе нижней челюсти отмечается:**

- А) при переломе тела нижней челюсти
- Б) при переломе нижней челюсти в области угла
- В) при переломе мышечковых отростков
- Г) при двойном переломе тела нижней челюсти
- Д) при двустороннем переломе в области подбородка

**Примеры контрольных вопросов для собеседования:**

1. Классификация неогнестрельных переломов нижней и верхней челюстей.
2. Общие закономерности раневого процесса.
3. Механизмы смещения отломков, их характер.

**Задача .**

Пациентка К., 27 лет, жалобы: на сильную пульсирующую боль в зубах верхней челюсти справа, припухлость лица, недомогание, повышенную температуру тела, озноб, нарушение сна, отсутствие аппетита.

Анамнез: две недели назад появилась боль в 13 зубе. Обратился к стоматологу, начато лечение, боль стихла. После пломбирования канала вновь появилась сильная боль в этом зубе. Полоскания полости рта раствором питьевой соды, прием обезболивающих средств давали незначительный, кратковременный эффект. Через три дня резко ухудшилось общее состояние, повысилась температура тела. Появилась припухлость лица, боль распространилась на ряд зубов верхней челюсти справа, они стали подвижными.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,4°C.

При осмотре: выраженный отек тканей подглазничной, щечной областей, верхней губы и нижнего века справа. Носогубная складка сглажена. В переднем отделе поднижнечелюстного треугольника справа пальпируется увеличенный и болезненный лимфатический узел. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка верхнего свода преддверия рта и твердого неба справа в переднем и среднем отделах отечна, гиперемирована. При пальпации в этой области, а также по передней поверхности верхней челюсти определяется плотный и болезненный инфильтрат. 1.3 зуб запломбирован, 1.1, 1.2, 1.4 и 1.5 зубы интактные, имеют подвижность I и II ст., перкуссия их болезненна. У 1.3 зуба подвижность II ст., перкуссия болезненна.

На рентгенограмме определяется деструкция кости с нечеткими контурами у верхушки корня 13 зуба. Изменений в костной ткани соответственно 1.1, 1.2, 1.4, 1.5 зубам нет.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз заболевания.
2. За счет чего возникли воспалительные изменения в мягких тканях с двух сторон челюсти?

3. С какими заболеваниями надо проводить дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Какие целесообразно назначить антибиотики?

#### Ответы

1. Острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти справа. Обострение хронического гранулирующего периодонтита 13 зуба.
2. При гнойно- некротическом процессе в кости происходит гнойная инфильтрация надкостницы с двух сторон.
3. Острый или обострившийся хронический периодонтит 1.3 зуба, острый гнойный периостит верхней челюсти, нагноившаяся радикулярная киста в области 1.3. Абсцесс и флегмона подглазничной области.
4. 1) сделать периостотомию соответственно инфильтрату альвеолярному отростку верхней челюсти с двух сторон, дренировать раны.  
2) удалить 13 зуб  
3) провести дезинтоксикационную, антибактериальную, антигистаминную терапия  
4) ежедневная обработка ран в полости рта растворами антисептиков
5. «Амоксиклав» 600 мг в\м x 2p\сут; или «Линкомицина гидрохлорид» 30% 1,0 в\м x 3p\сут – 14 дней

#### **Критерии оценки при собеседовании:**

- 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, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- 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, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

#### **Критерии оценки при решении ситуационных задач:**

- 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

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины «Челюстно-лицевая хирургия»:**

**Форма промежуточной аттестации в 9 семестре – зачет**

**10 семестре – зачет с оценкой**

**Порядок проведения промежуточной аттестации**

Зачет – результат промежуточной аттестации за 9 семестр, не являющийся завершающим изучение дисциплины «Челюстно-лицевая хирургия», оценивается как средний балл, рассчитанный как среднее арифметическое значение за все рубежные контроли семестра (учитываются только положительные результаты).

**Процедура проведения и оценивания зачета**

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I). Билет состоит из 3 вопросов (II).

**Критерии выставления оценок (III):**

– Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

– Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

– Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

– Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

### **Фонды оценочных средств**

**для проверки уровня сформированности компетенций**

**(части компетенций)**

**для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**«Челюстно-лицевая хирургия»**

**ПК-8: способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями.**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

**– контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы**

1. Термические повреждения ЧЛЮ (ожоги). Клиническая картина и лечение.
2. Термические повреждения ЧЛЮ (отморожения). Клиническая картина и лечение.

3. Термические повреждения ЧЛО (поражение электротоком и высокочастотным излучением). Клиническая картина и лечение.
4. Острый паротит новорожденного. Этиология, патогенез заболеваний. Клиника, диагностика.
5. Острый эпидемический паротит. Этиология, патогенез заболеваний. Клиника, диагностика.
6. Анатомо-физиологические особенности детского организма. Стадии формирования челюстно-лицевой области. Особенности строения зубов, органов и систем, терморегуляции у детей.
7. Хронический артрит височно-нижнечелюстной сустава (классификация, клиника, лечение).
8. Организация работы детского хирургического кабинета поликлиники и отделения детской челюстно-лицевой хирургии стационара. Оборудование, инструментарий, документация. Обследование ребенка в клинике детской челюстно-лицевой хирургии.
9. Склерозирующий артроз. Клиническая, рентгенологическая и лабораторная диагностика. Медикаментозное, хирургическое и ортопедическое лечение.
10. Обезболивание и реанимация в детской хирургической стоматологии. Показания и противопоказания к общему и местному обезболиванию при проведении хирургических вмешательств. Значение премедикации. Виды местного обезболивания, особенности его проведения у детей. Неотложные состояния в условиях стоматологической поликлиники.
11. Послеоперационное ведение больного, его реабилитация.
12. Операция удаления зуба. Показания в детском возрасте к удалению временных и постоянных зубов. Особенности проведения операции удаления временного зуба. Осложнения во время и после операции.
13. Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Классификация. Этиология. Патогенез. Диагностика. Общие принципы лечения.
14. Виды трансплантатов.
15. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у детей. Особенности динамики развития одонтогенных воспалительных процессов в детском возрасте. Периостит челюстных костей. Классификация. Клиника. Лечение.
16. Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Классификация. Клетчаточные пространства головы и шеи.
17. Комбинированная костная пластика.
18. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у детей. Одонтогенный остеомиелит челюстных костей у детей. Классификация. Клиника острого остеомиелита челюстных костей у детей различного возраста. Дифференциальная диагностика. Тактика лечения.
19. Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Абсцессы и флегмона височной области. Пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение.
20. Дефекты и деформации челюстно-лицевой области в результате воспалительных заболеваний.
21. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у детей. Одонтогенный остеомиелит челюстных костей у детей. Классификация. Клиника хронического

- остеомиелита челюстных костей у детей. Клинико-рентгенологические формы заболевания. Лечение. Реабилитация детей, перенесших хронический остеомиелит челюстных и лицевых костей.
22. Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Абсцессы и флегмоны крыловидно-челюстного пространства. Пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение.
  23. Показания к костной пластике.
  24. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у детей. Одонтогенные воспалительные кисты у детей. Классификация. Дифференциальная диагностика. Тактика лечения. Возможные осложнения.
  25. Крылонебной и подвисочной ямок. Пути распространения инфекции. клиника, диагностика, лечение.
  26. Пересадка аутокости для устранения дефектов нижней челюсти. Подготовка к операции.
  27. Клиника и лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей. Гематогенный остеомиелит новорожденных и детей раннего возраста. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Возможные осложнения.
  28. Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Абсцессы и флегмоны щечной области. Пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение.
  29. Диагностическая и лечебная блокады при невралгии и невритах.
  30. Динамика развития одонтогенных воспалительных процессов в детском возрасте. Воспалительные процессы мягких тканей лица у детей. Лимфаденит. Классификация. Дифференциальная диагностика. Тактика лечения. Возможные осложнения.
  31. Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Абсцессы и флегмоны области глазницы и подглазничной области. Пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение.
  32. Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков.
  33. Особенности динамики развития одонтогенных воспалительных процессов в детском возрасте. Воспалительные процессы мягких тканей лица у детей. Абсцесс. Классификация. Дифференциальная диагностика. Тактика лечения. Возможные осложнения.
  34. Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Абсцессы и флегмоны околоушно-жевательной области. Пути распространения инфекции. клиника, диагностика, лечение.
  35. Разработка и внедрение в практику круглого стебельчатого лоскута (лоскута В.П. Филатова).
  36. Особенности динамики развития одонтогенных воспалительных процессов в детском возрасте. Воспалительные процессы мягких тканей лица у детей. Флегмона. Классификация. Дифференциальная диагностика. Тактика лечения. Возможные осложнения.
  37. Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Абсцессы и флегмоны поджевательного пространства. Пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение.
  38. Формирование носа из тканей круглого стебельчатого лоскута по методу Ф.М.Хитрова.
  39. Классификация заболеваний слюнных желез у детей. Острый паротит новорожденного, острый эпидемический паротит. Этиология, патогенез заболевания. Клиника, диагностика, лечение, исходы.

40. Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Абсцессы и флегмоны подъязычной области и челюстно-язычного желобка. Пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение.
41. Основные методы пластических операций.
42. Классификация заболеваний слюнных желез у детей. Хронический паренхиматозный паротит у детей. Этиология, патогенез заболевания. Клиника, диагностика, лечение, исходы.
43. Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Абсцессы и флегмоны подподбородочной области и языка. Пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение.
44. Дифференциальная диагностика разных видов стойкого сведения челюстей.
45. Классификация заболеваний слюнных желез у детей. Калькулезный сиалоденит у детей. Этиология, патогенез заболеваний. Клиника, диагностика, лечение, исходы.
46. Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Абсцессы и флегмоны дна полости рта. Пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение.
47. Применения эндопротезов в челюстно-лицевой хирургии.

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

1. Произведите оценку состояния уздечки языка.
2. Произведите оценку состояния уздечки верхней губы.
3. Приведите примеры элементов миогимнастики после пластики уздечки языка.

1) Больная, 22 лет, поступила с жалобами на резкие боли под языком, ограничение открывания рта за счет болезненности, затруднение при разговоре и пережевывании пищи. Перечисленные симптомы появились два дня назад, когда заболел 37. Боли носили постоянный характер, усиливались при накусывании. Симптомы нарастали. Отмечала подъем температуры тела до субфебрильных цифр. Объективно: в левой поднижнечелюстной области пальпируется увеличенный, резко болезненный, подвижный лимфатический узел. Открывание рта до 2,0 см, резко болезненно. Коронковая часть 37 разрушена на 2/3, перкуссия слабо болезненна. Слизистая оболочка подъязычной области и челюстно-язычного желобка слева отечна, гиперемирована. В области челюстно-язычного желобка слева пальпируется резко болезненный инфильтрат. Движения языком не ограничены, болезненны. При рентгенологическом исследовании в области 37 определяется разрежение костной ткани у верхушек корней и у бифуркации с нечеткими контурами, размером 0,3х0,3 см.

Вопросы и задания:

- 1)Поставьте диагноз.
- 2)Наметьте план лечения.
- 3)Укажите границы пораженной анатомической области.

2) Больная, 37 лет, обратилась с жалобами на наличие в правой щечной области болезненной припухлости. Боль усиливается при открывании рта, во время приема пищи, при разговоре. Отмечается резкая асимметрия лица, гиперемия кожи правой щеки, общая слабость, недомогание, незначительное повышение температуры тела.

Вопросы и задания:

- 1) Составьте план обследования больной.



- 2) Какие сведения, которые необходимо получить, будут наиболее важными для постановки диагноза?
- 3) Какие заболевания можно предположить при наличии вышеперечисленных жалоб?
- 4) Как будет зависеть лечебная тактика от установленного диагноза?

3) Жалобы на постоянную боль в области тела нижней челюсти слева, плохое самочувствие, слабость, жар, сменяющийся ознобами. АНАМНЕЗ: 5 дней назад заболел 36 зуб, коронка которого была разрушена. Затем появилась припухлость в подчелюстной области, боль в зубе прекратилась, температура тела поднялась до 39°. Лечение не проводилось. ОБЪЕКТИВНО: нарушение конфигурации лица за счет припухлости тканей левой подчелюстной области, кожа в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпируется отек мягких тканей в области нижней трети подчелюстной области, увеличенные, болезненные поднижнечелюстные лимфоузлы. Открывание рта ограничено, слизистая оболочка щеки и альвеолярного отростка нижней челюсти слева отечна, гиперемирована, переходная складка в области нижней челюсти слева сглажена, ее пальпация болезненна. 36 зуб полностью разрушен, 34 35 37 38 зубы подвижны, из десневых карманов выделяется гной. Выявлен симптом Венсана.

Вопросы и задания:

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Составьте план лечения

4) Больному 36 лет был нанесен прямой удар в подбородок при широко открытом рте. Почувствовал резкую боль в проекции обоих ВНЧ суставов, зубы впоследствии сомкнуть не мог. По этому поводу обратился в травмпункт, откуда, после выполнения R-граммы, был направлен в челюстно-лицевое отделение через 8 часов после травмы. Сознания не терял, тошноты, рвоты не было. При осмотре: лицо в средней трети как бы «удлинено», симптом нагрузки резко положительный в области обоих ВНЧ суставов. Прикус по типу открытого, со смещением нижней челюсти кзади.

Вопросы и задания:

- 1) R-граммы выполнены в неприемлемой проекции, нужной информации не несут. О каком повреждении какой кости следует думать?
- 2) Какие диагностические мероприятия следует выполнить?
- 3) Наметьте план лечения.
- 4) Возможные осложнения.

5) Больной, 38 лет, поступил в клинику с жалобами на наличие резко болезненной припухлости в левой щечной области, резкую болезненность при попытке открыть рот, при жевании, повышение температуры тела до 38,0°C. Три дня назад во время еды прикусил щеку слева, после чего появилась припухлость, постепенно увеличивалась. Объективно: в левой щечной области пальпируется резко болезненный воспалительный инфильтрат, занимающий всю область с нечеткими контурами. Кожа над ним гиперемирована, ограничено собирается в складку. Коллатеральный отек распространяется на подглазничную, височную, околоушно-жевательную области слева, верхнюю губу. Открывание рта резко болезненно до 3,0-3,5 см. Поднижнечелюстные лимфоузлы слева увеличены, болезненны. Слизистая оболочка левой щеки гиперемирована, отечна, спаяна с подлежащими тканями. По линии смыкания зубов слева определяется раневая поверхность с разможенными краями, заполненная некротическими массами, резко болезненная. На слизистой оболочке обеих щек имеются участки гиперкератоза, не возвышающиеся над

уровнем слизистой оболочки с нечеткими контурами, неравномерной интенсивности, не снимающиеся при покабливании. Полость рта не санирована, имеется большое количество наддесневых и поддесневых зубных отложений.

Вопросы и задания:

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Определите план обследования и лечения

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

**Задача .**

*Пациентка К., 27 лет, жалобы: на сильную пульсирующую боль в зубах верхней челюсти справа, припухлость лица, недомогание, повышенную температуру тела, озноб, нарушение сна, отсутствие аппетита.*

Анамнез: две недели назад появилась боль в 13 зубе. Обратился к стоматологу, начато лечение, боль стихла. После пломбирования канала вновь появилась сильная боль в этом зубе. Полоскания полости рта раствором пищевой соды, прием обезболивающих средств давали незначительный, кратковременный эффект. Через три дня резко ухудшилось общее состояние, повысилась температура тела. Появилась припухлость лица, боль распространилась на ряд зубов верхней челюсти справа, они стали подвижными.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,4°C.

При осмотре: выраженный отек тканей подглазничной, щечной областей, верхней губы и нижнего века справа. Носогубная складка сглажена. В переднем отделе поднижнечелюстного треугольника справа пальпируется увеличенный и болезненный лимфатический узел. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка верхнего свода преддверия рта и твердого неба справа в переднем и среднем отделах отечна, гиперемирована. При пальпации в этой области, а также по передней поверхности верхней челюсти определяется плотный и болезненный инфильтрат. 1.3 зуб запломбирован, 1.1, 1.2, 1.4 и 1.5 зубы интактные, имеют подвижность I и II ст., перкуссия их болезненна. У 1.3 зуба подвижность II ст., перкуссия болезненна.

На рентгенограмме определяется деструкция кости с нечеткими контурами у верхушки корня 13 зуба. Изменений в костной ткани соответственно 1.1, 1.2, 1.4, 1.5 зубам нет.

Вопросы

1. Поставьте диагноз заболевания.
2. За счет чего возникли воспалительные изменения в мягких тканях с двух сторон челюсти?
3. С какими заболеваниями надо проводить дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Какие целесообразно назначить антибиотики?

**ПК-9:** готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»** (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

*– контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы*

1. Дайте определение, что такое рана?
2. Что такое закрытая травма мягких тканей?
3. Какие ткани повреждаются при ушибе?
4. Чем обуславливается изменение цвета гематомы?
5. К какому дню заканчивается полное рассасывание гематомы?
6. Дайте характеристику резаной раны.
7. Какие повреждения бывают при нанесении травмы тупым предметом?
8. Какие повреждения возникают при повреждении мягких тканей острыми предметами?
9. Дайте характеристику рубленой, ушибленной, рваной и укушенной ран.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

1. Составьте план лечения пациента с диагнозом Острый паротит новорожденного.
2. Составьте план лечения пациента с диагнозом Острый эпидемический паротит.
3. Составьте план лечения пациента с диагнозом Врожденные расщелины верхней губы и неба.

4. Больной, 28 лет, жалуется на болезненную припухлость в области подбородка, общую слабость. Давность заболевания - второй день. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Температура тела 37,7°C. Полость рта санирована. Фронтальные зубы нижней челюсти клинически и рентгенологически интактны. В подбородочной области справа определяется участок резко гиперемированного болезненного инфильтрата, размером 1,0x1,5 см, в центре которого гнойная пустула в диаметре 0,1 x 0,1 см. Прилежащие ткани и нижняя губа отечны. Регионарные лимфатические узлы справа болезненны, увеличены, подвижны.

Вопросы и задания:

- 1) Поставьте диагноз, определите стадию заболевания.

5. Больная, 35 лет, поступила с жалобами на боли при глотании, ограниченное болезненное открывание рта, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела. Заболевание началось около двух дней назад после переохлаждения. При осмотре в клинике хирургом-стоматологом поставлен диагноз: абсцесс челюстно-язычного желобка справа. Обострение хронического периодонтита 46. Удален 46, вскрыт абсцесс.

Вопросы и задания:

- 1) На основании каких клинических симптомов поставлен данный диагноз?
- 2) При какой локализации воспалительного процесса больные могут предъявлять аналогичные жалобы?
- 3) Какие серьезные осложнения возможны при вскрытии абсцесса челюстно-язычного желобка?

6. В приемный покой доставлен ребенок 7 лет с жалобами на боль в области нижней челюсти слева, повышенную температуру тела до 38,5°, нарушение сна, отсутствие аппетита, однократную рвоту. Объективно: ребенок вялый, кожные покровы бледные, асимметрия лица за счет отека подчелюстной области слева, кожа гиперемирована, напряжена в складку не собирается. В полости рта разрушенная коронка зуба 7.5 и 7.4. зубы подвижные, перкуссия болезненная.

Вопросы и задания:

- 1) Сформулируйте диагноз.
- 2) Проведите дополнительные методы обследования.
- 3) Составьте план лечения.

7. Больная 32 лет во время уборки квартиры поскользнулась и ударилась правой стороной лица о край стола. Сознание не теряла, но почувствовала острую боль в месте травмы, из правой половины носа выделилась кровь. Через 4 дня, когда отек уменьшился, обнаружила западение под глазом справа. Кроме того, отмечает онемение кожи нижнего века, боковой поверхности носа и верхней губы справа. Прикус не нарушен, открывание рта не затруднено. При пальпации по нижнему краю орбиты определяется наличие «ступеньки».

Вопросы и задания:

- 1) Поставить полный, развернутый диагноз.
- 2) Наметить план комплексного лечения.

8. Больной поступил в клинику челюстно-лицевой хирургии в бессознательном состоянии. Пострадал, со слов персонала скорой помощи, в дорожно-транспортном происшествии. Из носа и ушей кровь, массивный травматический отек средней зоны лица. Симптом «очков». Глазные яблоки не повреждены, но отмечается анизокория. При пальпации верхних челюстей они движутся вместе с носовыми и скуловыми костями. При пробе крови из носа на фильтровальной бумаге возникает «двойное пятно», а наволочка подушки выглядит «накрахмаленной». Осмотрен нейрохирургом. При люмбальной пункции – ликвор имеет розовый оттенок.

Вопросы и задания:

- 1) Учитывая тяжесть состояния, в каком отделении должен лечиться больной?
- 2) Неврологический диагноз?
- 3) Диагноз по челюстно-лицевой патологии?
- 4) Врачебные действия в дальнейшем?
- 5) Возможные осложнения, прогноз?

9. В поликлинику обратились родители с ребенком 5 лет. Жалобы на наличие раневой поверхности по линии сформированного рубца в подчелюстной области справа. Повышение температуры до 37°. Анамнез: в течение месяца ребенок находился на стационарном лечении по поводу острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти от зубов 8.4, 8.5, флегмоны дна полости рта. После проведенного лечения процесс перешел в хронический. Объективно: легкая асимметрия лица за счет послеоперационного отека подчелюстной области справа. В дистальном отделе после операционного рубца имеется свищевой ход с гнойным отделяемым. При зондировании свища определяется узурация костной ткани. На рентгенограмме в прямой и боковой проекциях отмечается деструкция костной ткани с нечеткими контурами, диффузного характера вдоль тела и угла нижней челюсти справа.

Вопросы и задания:

- 1) Сформулируйте диагноз.
- 2) Проведите дополнительные методы обследования и составьте план лечения.

10. При рождении ребенка мама обратила внимание на ярко красное пятно на верхней губе. При плаче ребенка интенсивность пятна усиливается. Объективно: отек

верхней губы, на коже с переходом на красную кайму имеется красного цвета пятно с нечеткими контурами размером до 1,0 см в диаметре.

Вопросы и задания:

- 1) Проведите дополнительные методы обследования.
- 2) Составьте план лечения и определите место лечения.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

**Задача**

Пациент Л., 45 лет, обратился с жалобами на боли в области нижней челюсти слева, озноб, слабость, затрудненное открывание рта, боль в горле слева, чувство онемения подбородка и нижней губы слева. Объективно: конфигурация лица изменена за счет коллатерального отека околочелюстных мягких тканей в области нижней челюсти слева. Поднижнечелюстные и подбородочные лимфатические узлы увеличены (0,9 × 1,2 см), болезненны при пальпации, мягкой, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Пациент открывает рот с трудом из-за сильной боли в нижней челюсти слева и воспалительной контрактуры жевательных мышц. При осмотре полости рта: ощущается неприятный гнилостный запах изо рта, слизистая оболочка в области зубов 3.8 и 3.7 гиперемирована, отечна и несколько цианотична как с вестибулярной, так и с язычной стороны. Зуб 3.8 на жевательной поверхности имеет глубокую кариозную полость, выполненную размягченным дентином, ее зондирование безболезненно. Перкуссия зубов 3.8 и 3.7 болезненна. Указанные зубы патологически подвижны (II степень). В области зуба 3.8 с дистальной поверхности имеется патологический зубодесневой карман, из которого при надавливании на зуб выделяется гнойный экссудат. По данным лучевых методов исследования (ортопантограммы) в области, вовлеченной в гнойно-воспалительный процесс участков костной ткани нижней челюсти, патологических изменений не выявлено. Температура тела пациента 38,1 °С. При исследовании периферической крови выявляется выраженный сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышенная СОЭ (12 мм/ч), анизоцитоз и пойкилоцитоз, тучные и плазматические клетки, С-реактивный белок (+).

1. На основании данных клинического обследования пациента поставьте диагноз.
2. Как именуется симптом, свидетельствующий об онемении подбородка и нижней губы слева?
3. Клиническим признаком каких изменений он является в данной ситуации?

**ОПК-10: обеспечение организации ухода за больными и оказание первой доврачебной медико-санитарной помощи.**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»** (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

*– контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы*

1. Как объяснить развитие вторичного некроза при огнестрельном повреждении мягких тканей?
2. По каким признакам классифицируются инородные тела?
3. Какое дополнительное обследование необходимо провести перед первичной хирургической обработкой раны?
4. Какие показания к удалению инородного тела обязательны?

5. Что означает деление показаний к удалению инородного тела на абсолютные, относительные и условные? Дайте их определения.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

1. Составьте план лечения пациента с посттравматической деформацией ушных раковин

2. Составьте план лечения пациента с посттравматической деформацией носа.

3. Составьте план лечения пациента с врожденной патологией кранио-фациальной области.

4. Больной, 18 лет, поступил с жалобами на наличие резко болезненной припухлости в правой щечной области, резко болезненное открывание рта, общую слабость, недомогание. Из анамнеза выявлено, что два дня назад самостоятельно выдавил небольшой фурункул на правой щеке, после чего припухлость быстро увеличивалась, боли усиливались. Обратился к стоматологу. Объективно: отмечается резкая асимметрия лица за счет воспалительного инфильтрата, размером 5,0x7,0 см в правой щечной области с нечеткими границами, резко болезненного. Кожа над ним гиперемирована, истончена, в складку не собирается. В центре инфильтрата определяется очаг флюктуации. Выражен коллатеральный отек. В полости рта: зубы интактны, слизистая оболочка правой щечной области обычной окраски, отечна. Открывание рта ограничено за счет резкой болезненности, однако, постепенно удалось открыть рот до 3,0 см.

Вопросы и задания:

1) Поставьте диагноз.

2) Наметьте план обследования и лечения.

3) Опишите методику оперативного вмешательства.

5. Родители с ребенком 4 лет обратились к стоматологу с жалобами на отек щеки справа, повышенную температуру тела до 37,2°. Из анамнеза выяснено, что отек появился давно, периодически увеличивается, но самопроизвольно регрессирует. Повторно отек и температура появились после переохлаждения ребенка. Объективно: Асимметрия лица за счет отека мягких тканей правой щеки. Кожа в цвете изменена, горячая на ощупь. Все признаки воспаления.

Вопросы и задания:

1) Сформулируйте диагноз.

2) Проведите дифференциальную диагностику, составьте план лечения и определите место лечения.

6. Пациент 13 лет, обратился в СП с жалобами на боли в нижней челюсти, невозможность открыть рот в полном объеме. При осмотре ограничение открывания рта до 1 см между центральными резцами, пальпация в области мышечкового отростка резко болезненная.

Вопросы и задания:

1) Проведите дополнительные методы обследования.

2) Поставьте диагноз.

7. Подросток 15 лет, был доставлен в стационар машиной скорой помощи с жалобами на головную боль, головокружение, рвоту. Из анамнеза выяснено, что пациента сбила машина. При осмотре наблюдается кровотечение из носа и рта. Пальпация костей нижней челюсти резко болезненная.

Вопросы и задания:

- 1) Ваш предварительный диагноз
- 2) Дополнительные методы обследования.

8. Девочка 12 лет, упала и ударилась о мраморную ступеньку. Обратилась в поликлинику с жалобами на боль в области центральных зубов, кровотечение, невозможность закрыть рот. При осмотре разрывы слизистой оболочки, кровотечение из раны, подвижность альвеолярного отростка.

Вопросы и задания:

- 1) Поставьте предварительный диагноз.
- 2) Назначьте дополнительные методы обследования.

9. Больная Н., 14 лет, за 2 месяца до госпитализации появилось слабость, боль в костях, периодически повышалась температура, тогда же возник отек в околоушной области слева, ограничивающий открывание рта. Лечение антибиотиками эффекта не давало, до 1,5 см увеличались лимфатические регионарные узлы. В амбулаторном анализе крови к моменту поступления: Hb 89 г/л, эр.  $3,0 \cdot 10^{12}/л$ , тр.  $29 \cdot 10^9$ , л.  $9,6 \cdot 10^9$  / л, бл. 84%, п. 1%, с. 4%, лим. 10%, мон. 1%; СОЭ 57 мм/ч. В костном мозге 84 % лимфобластов. При осмотре: асимметрия лица за счет плотного безболезненного отека в левой околоушной области; слизистая оболочка полости рта бледная, с точечными геморрагиями.

Вопросы и задания:

- 1) Установите диагноз.
- 2) Назначьте дополнительные методы обследования.

10. Больная Л., 6 лет, за месяц до госпитализации лечилась в стоматологической поликлинике по поводу хронического периодонтита 65 зуба. Через неделю появились признаки периостита, зуб удален. В течение следующей недели отечность переходной складки верхней челюсти слева сохранялась, появился инфильтрат в области подвижных 63,64 зубов. Поступила в стоматологический стационар, где по поводу острого серозного периостита верхней челюсти произведена периостотомия. На рентгенограмме: горизонтальная резорбция кости верхней челюсти в области 63,64,65 зубов. Цитология раневого экссудата: элементы воспаления, некоторые дегенеративные изменения, «голые» ядра. Анализ крови при поступлении в Детский гематологический центр: эр.  $2,6 \cdot 10^{12}$  /л, л.  $14,1 \cdot 10^9$  /л; бл. 45%. В костном мозге – 70% лимфобл. При осмотре: бледность кожных покровов, шейные, поднижнечелюстные и надключичные лимфатические узлы величиной до 1см, слизистая оболочка полости рта бледная. В лунках удаленных более 10 дней тому назад 63,64 зубов выбухала яркая «грануляционная» ткань, площадь лунок не сократилась. В области 64,65 зубов безболезненные инфильтраты плотноэластической консистенции до 25 мм в диаметре, эпителий на поверхности инфильтратов истончен, заметны 3 очага поверхностного некроза без признаков воспаления.

Вопросы и задания:

- 1) Установите диагноз.
- 2) Назначьте дополнительные методы обследования.

11. Ребенку 14 лет. Обратились в челюстно-лицевую клинику с жалобами на высокую температуру, ощущение жжения и жара, припухлость в поднижнечелюстной области слева, расшатанность зубов нижней челюсти. Ранее обращались в стоматологическую поликлинику с теми же симптомами (температура была субфебрильная), была назначена противовоспалительная терапия, антибактериальная терапия - эффекта не получено. Нв-70 г/л, эр –  $2,2 \times 10^{12}$ /л, лей.-  $4,9 \times 10^9$  /л, СОЭ-22 мм/ч.

Вопросы и задания:

- 1) Поставьте предварительный диагноз.
- 2) Назначьте дополнительное обследование.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

**Задача**

К стоматологу-хирургу на консультацию обратился пациент С., 25 лет. Из анамнеза стало известно, что он ВИЧ-инфицирован. Однако врач продолжил осмотр пациента без маски и перчаток.

1. Какие нарушения санитарно-эпидемиологического режима были допущены врачом?
2. Следует ли проводить дополнительную обработку инструментария, использованного при осмотре пациента?