федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «симуляционный курс» по специальности 31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия»**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) 31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 г

Оренбург

**1. Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи

ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

**2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1. Основы анестезии, удаления зубов и оперативной техники на лице**

Практическое занятие №1

Тема: Использование универсальных алгоритмов работы при проведении хирургических вмешательств на лице и ротовой полости.

Форма(ы) текущего контроля успеваемости(устный опрос, прием практического навыка).

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Опрос больных с патологией челюстно-лицевой области (выяснение жалоб, анамнеза заболевания и жизни больного, выяснение сопутствующих заболеваний).
2. Методика осмотра челюстно-лицевой области (лица, полости рта).
3. Дополнительные методы исследования и их значение в обследовании больных с патологией челюстно-лицевой области.
4. Последовательность заполнения медицинской карты стоматологического больного при обследовании стоматологического больного и постановке диагноза.
5. Методика обработки рук стоматолога-хирурга в поликлинике.
6. Классификация методов местной анестезии.
7. Классификация анестетиков местного действия. Медикаментозные средства, обладающие местноанестезирующим действием. Их физико-химические свойства.
8. Способы введения местных анестетиков. Аппликационное и инфильтрационное обезболивание. Проводниковое обезболивание. Преимущества и недостатки каждого вида обезболивания.

**Проверка практических навыков:**

1. Подготовка рабочего места.
2. Выполнение инфильтрационной анестезии.
3. Выполнение проводниковой анестезии.
4. Инструменты для удаления зубов и корней зубов.
5. Выполнение операции удаления зуба.

**Модуль 2. Хирургический шов в челюстно-лицевой хирургии**

Практическое занятие №2

Тема: Отработка практических навыков по наложению различных видов швов.

Форма(ы) текущего контроля успеваемости(устный опрос, проверка практических навыков).

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Виды шовного материалы.
2. Лигатурный узел.
3. Виды швов в челюстно-лицевой области.

**Проверка практических навыков:**

1. Выбор шовного материала и размера иглы.
2. Зарядка иглы нитью.
3. Формирование лигатурного узла.
4. Формирование узла на инструменте.
5. Формирование узла при помощи инструмента.
6. Косметический шов в челюстно-лицевой области.

**Модуль 3. Хирургические методы лечения периодонтитов**

Практическое занятие №3

Тема: Оказание хирургической стоматологической помощи при лечении периодонтитов.

Форма(ы) текущего контроля успеваемости(устный опрос, прием практического навыка).

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Резекция верхушки корня зуба (апексэктомия). Показания, противопоказания.
2. Резекция верхушки корня зуба (апексэктомия). Этапы операции.
3. Ампутация корня зуба. Показания, противопоказания.
4. Ампутация корня зуба. Этапы операции.
5. Гемисекция. Показания, противопоказания.
6. Гемисекция. Этапы операции.
7. Гемостаз. Показания, противопоказания.
8. Гемостаз. Этапы операции.
9. Трепанация. Показания, противопоказания.
10. Трепанация. Этапы операции.

**Проверка практических навыков:**

1. Резекция верхушки корня зуба (апексэктомия).
2. Ампутация корня зуба.
3. Гемисекция.
4. Гемостаз.
5. Трепанация.

**Модуль 4. Основы оказания экстренной медицинской помощи**

Практическое занятие №4

Тема: Алгоритм оказания экстренной помощи при остановке кровообращения для обеспечения увеличения выживаемости и улучшения прогноза и качества жизни у пациентов, перенесших остановку кровообращения. Выполнять качественную реанимацию до прибытия реанимационной бригады и при необходимости работать в качестве члена этой бригады.

Форма(ы) текущего контроля успеваемости(устный опрос, письменный опрос, проверка практических навыков).

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Алгоритм оказания экстренной помощи для обеспечения увеличения выживаемости и улучшения прогноза и качества жизни у пациентов.

**Проверка практических навыков:**

1. Остановка кровообращения.
2. Острый коронарный синдром.
3. Виды шока.
4. Приступ бронхиальной астмы.
5. Острое нарушение мозгового кровообращения.
6. Гипогликемическая кома.
7. Острая кровопотеря.
8. Спонтанный пневмоторакс.
9. Тромбоэмболия легочной артерии.
10. Анафилактический шок.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **Устный опрос** | Оценкой **«ОТЛИЧНО»** оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой **«ХОРОШО»** оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой **«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»** оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой **«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»** оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытие  м темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **Решение проблемно-ситуационных**  **задач** | Оценка **«ОТЛИЧНО»** выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т. ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка **«ХОРОШО»** выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т. ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка **«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»** выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т. ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка **«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»** выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т. ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |

**3. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся**

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Апикальная анестезия под надкостницу на нижней челюсти с вестибулярной стороны. Обезболивание резцов, клыков, премоляров и моляров на нижней челюсти.
2. Показания к местному обезболиванию в терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии и стоматологии детского возраста.
3. Обезболивание нижних резцов. Обезболивание центрального и бокового резцов. Обезболивание нижних резцов, клыка и премоляров.
4. Инструменты для проведения местной анестезии в стоматологии. Многоразовые шприцы. Одноразовые пластмассовые шприцы, их подготовка к работе.
5. Параапикальное обезболивание первого, второго, третьего нижнего моляра.
6. Методика комбинированного инфильтрационного обезболивания — введение обезболивающего раствора под слизистую оболочку и под надкостницу.
7. Показания и противопоказания к проведению сердечно-легочной реанимации.
8. Модификации спонгиозной анестезии. Спонгиозная интрасептальная анестезия нижних моляров.
9. Виды инъекторов. Компьютеризированный и безигольный инъекторы. Показания и противопоказания к их применению. Клинико-фармакологическая характеристика новокаина (прокаина).
10. Правила проведения проводниковой анестезии. Показания к проводниковой анестезии.
11. Клинико-фармакологическая характеристика местных анестетиков группы амидов [лидокаин, прилокаин (ксилонест, цитонест)].
12. Инфраорбитальная анестезия. Техника проведения внутриротовой инфраорбитальной анестезии между центральным и боковым резцами.
13. Препараты для местного обезболивания. Клинико-фармакологическая характеристика местных анестетиков группы сложных эфиров [кокаин, дикаин (тетракаин), анестезин (анесталгин), новокаин (прокаин)].
14. Внеротовой классический метод инфраорбитальной анестезии. Внеротовой метод инфраорбитальной анестезии.
15. Клинико-фармакологическая характеристика местных анестетиков группы амидов [мепивакаин (карбокаин, мепивастезин, скандонест)].
16. Палатинальная анестезия. Техника проведения анестезии.
17. Препараты для местной анестезии группы амидов [бупивакаин (маркаин, дуракаин), этидокаин]. Показания и противопоказания к применению сосудосуживающих средств при местной анестезии.
18. Техника введения анестетика в крылонебный канал. Внеротовой доступ по П.М. Егорову.
19. Неинъекционная анестезия слизистой оболочки полости рта.
20. Виды и способы обезболивания в стоматологии.
21. Техника проведения мандибулярной анестезии. Аподактильная мандибулярная анестезия.
22. Торусальная анестезия по М.М. Вейсбрему. Методика «высокой» анестезии нижнеальвеолярного нерва.
23. Инфильтрационное обезболивание. Методика и виды инфильтрационного обезболивания.
24. Ментальная анестезия. Модификация внутриротовой ментальной анестезии. Внутриротовой классический способ ментальной анестезии. Модификация внутриротовой ментальной анестезии.
25. Виды инфильтрационной анестезии в полости рта.
26. Поднадкостничная, интрасептальная, интралигаментарная анестезии. Техника обезболивания.
27. Обезболивание на верхней челюсти.
28. Осложнения местного обезболивания, вызванные неправильным выбором препарата.
29. Тактика врача при неудачном местном обезболивании. Правовая ответственность врача.
30. Принципы купирования неотложных состояний. Диагностика, принципы организации первой врачебной помощи при ангионевротическом отеке Квинке, бронхиальной астме.
31. Карпульный шприц. Иглы к карпульным шприцам. Виды игл. Карпулы. Подготовка карпульного шприца к работе.
32. Принципы купирования неотложных состояний. Диагностика, принципы организации первой врачебной помощи при случайном инъекционном введении агрессивных жидкостей, обтурационной асфиксии.
33. Клинико-фармакологическая характеристика местных анестетиков группы амидов [артикаин (ультракаин, септонест, альфакаин), бупивакаин (маркаин, дуракаин), этидокаин].
34. Диагностика ранних и поздних признаков клинической смерти. Приемы восстановления и поддержки проходимости верхних дыхательных путей.
35. Клинико-фармакологическая характеристика местных анестетиков группы амидов [лидокаин, прилокаин (ксилонест, цитонест)].
36. Техника проведения непрямого массажа сердца (НМС).
37. Инфильтрационная анестезия зубов под слизистую оболочку на нижней челюсти. Обезболивание нижних резцов, клыков, премоляров и моляров.
38. Инфильтрационная анестезия зубов под слизистую оболочку на нижней челюсти. Обезболивание нижних резцов. Обезболивание нижнего клыка, премоляров и нижних моляров.
39. Гипертонический криз у больного на приеме у врача стоматолога-хирурга. Этиология, клиническая картина, лечение.
40. Принципы сердечно-легочной реанимации в амбулаторной практике.
41. Патогенез и виды шока.
42. Бронхиальная астма. Этиология, клиническая картина, лечение. Помощь при возникновении приступа во время приема у врача стоматолога-хирурга.
43. Классификация неотложных состояний в амбулаторной стоматологической практике.
44. Оказание помощи при судорожном приступе.
45. Инфаркт миокарда. Этиология, клиническая картина, лечение. Оказание помощи при инфаркте миокардав условиях стоматологической поликлиники.
46. Обморок, коллапс. Этиология, клиническая картина, лечение.
47. Особенности оказания помощи больным с черепно-мозговой травмой. Предупреждение осложнений.
48. Клиническая картина, оказание помощи при приступе стенокардии.
49. Классификация и патогенез аллергических реакций.
50. Оказание помощи при септическом шоке.
51. Классификация шока. Стадии развития.
52. Клиническая смерть. Определение понятия. Признаки. Оказание помощи пациенту на стоматологическом приеме.
53. Классификация коматозных состояний. Признаки, диагностика.
54. Особенности оказания неотложной стоматологической помощи беременным.
55. Анафилактический шок. Этиология, патогенез, клиническая картина, лечение.
56. Неотложная помощь при обмороке, коллапсе, шоке.
57. Острое нарушение мозгового кровообращения. Этиология, клиническая картина, лечение.
58. Общие принципы реанимации и интенсивной терапии пациентам при комах различной этиологии.
59. Острая дыхательная недостаточность. Этиология, клиническая картина, лечение.
60. Особенности оказания стоматологической помощи при осложненном течении сахарного диабета.
61. Коллапс. Этиология, патогенез, клиническая картина, лечение.
62. Эпилепсия. Оказание помощи при возникновении судорожного приступа.
63. Клиническая смерть, биологическая смерть. Признаки. Тактика врача.
64. Диагностика, профилактика и лечение неотложных состояний в амбулаторной стоматологической практике (ишемическая болезнь сердца, стенокардия, инфаркт миокарда, эпилепсия).
65. Дыхательная недостаточность. Виды. Оказание помощи при попадании инородных тел в дыхательные пути пациентов во время стоматологического приема.
66. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Этиология, клиническая картина, лечение.
67. Ишемическая болезнь сердца. Клиническая картина. Предупреждение осложнений в амбулаторной стоматологической практике.
68. Кожные аллергические реакции. Клиническая картина, лечение.
69. Электротравма. Патогенез, клиническая картина. Реанимационные мероприятия.
70. Коматозные состояния при сахарном диабете. Оказание помощи в условиях стоматологической поликлиники.
71. Кардиогенный шок. Диагностика, клиническая картина. Оказание неотложной помощи на амбулаторном стоматологическом приеме.
72. Асфиксия. Виды. Этиология, оказание неотложной помощи.
73. Клиника токсической реакции при введении лекарственных препаратов. Оказание неотложной помощи. Лекарственные препараты неотложной помощи, используемые в условиях стоматологического приема.
74. Алгоритм оказания сердечно-легочной реанимации в условиях поликлиники.
75. Виды аллергических реакций. Патогенез. Оказание неотложной помощи при возникновении аллергического отека Квинке.
76. Осложненные формы гипертонической болезни. Тактика врача при возникновении. Предупреждение осложнений.
77. Оказание амбулаторной стоматологической помощи у лиц с сопутствующей патологией (тиреотоксикоз, гипотиреоз, сахарный диабет).
78. Особенности оказания помощи больным с патологией сердечно-сосудистой системы. Предупреждение осложнений.

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

**Задача 1.** Вы, заведующий хирургическим стоматологическим отделением, инструктируете средний медицинский персонал о приготовлении местно­го анестетика на рабочую смену для трех стоматологических мест.

1. Укажите, какой концентрации анестетики должны быть на стерильном столе?
2. В каком из них должен быть вазоконстриктор?

**Ответ к задаче 1.**

1. 0,5%; 1%; 2%.
2. В 1-2% растворах вазоконстриктор должен быть в концентрации 1:100 000, 1:200 000.

**Задача 2.** Больной обратился к зубному врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина.

Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось.

*Объективные данные*: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание.

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

**Задача 3.** К зубному врачу хирургического кабинета обратился больной с целью санации полости рта. После проведения туберальной анестезии у больного появились головокружение, тошнота, чувство стеснения в груди, судороги, артериальное давление 80/40 мм рт. ст., пульс 120 ударов в минуту.

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

**Задача 4.** Больной С. обратился на прием к зубному врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного аллергической реакции на лекарственные препараты не было.

Через несколько минут после проведения туберальной анестезии больной предъявил жалобы на головокружение, головную боль, слабость, тошноту.

*Объективно*: кожные покровы и слизистые оболочки бледные, холодный пот, частое поверхностное дыхание, резкое снижение артериального давления.

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

**Задача 5.** Достаточно ли будет туберальной анестезии для лечения хронического пульпита 16?

1. Достаточно ли будет в данном случае инфильтрационной анестезии?
2. Нужна ли при этом небная анестезия?

**Задача 6.** Пациентке, 20 лет, предстоит удаление ретенированного и дистопированного зуба 48. Сопутствующая патология отсутствует.

1. Какое обезболивание Вы используете для данного вмешательства?

**Задача 7.** У Вас на приеме ребенок, 8 лет. Резко возбужден, боится инъекции. Ему необходимо удалить 7I, 7V зубы по поводу хронического периодонтита, ко­торый лечению не подлежит.

1. Ваши мероприятия по обезболиванию?

**Задача 8.** В течение рабочей смены в стоматологическом хирургическом отделений на амбулаторном приёме были отмечены осложнения во время и после местного обезболивания. В одном случае был кратковременный обморок, а в другом - образование гематомы.

1. Каковы будут ваши действия в первом и во втором случае?

**Задача 9.** Больному, 33 лет, проводилось удаление зуба 37 по поводу хронического периодонтита. Сразу после инфильтрационой анестезии образовалась гематома с вестибулярной стороны нижнего отдела щечной области слева, диаметром 4,0x5,0 см. Удаление зуба проведено без особых технических осложнений, но гематома осталась.

1. От чего возникла гематома?
2. Какие действия необходимы для предотвращения нарастания гематомы?
3. Какие рекомендации должны быть даны пациенту?
4. Чем может осложниться гематома и в чем состоит лечение этого осложнения?

**Задача 10.** На амбулаторном приеме в стоматологическом кабинете после про­ведения инфильтрационной анестезии 3,0 мл 2% раствором новокаина с 0,1% раствором адреналина гидрохлорида по поводу лечения пульпита зуба 25 стало резко ухудшатся общее состояние пациента: появилась слабость, давящее чувство за грудиной, бледность кожных покровов лица, рук, вы­ступил холодный пот, появилась тошнота. Выраженная тахикардия, пульс слабый, артериальное давление резко падает. Появились судороги, потеря сознания. С момента появления первых неблагоприятных признаков прошло около 3-4 минут.

1. О каком осложнении может идти речь?
2. Кроме физических мероприятий, какое медикаментозное лечение должно быть незамедлительно предпринято?

**Задача 11.** Больной, 42 лет, обратился в клинику с жалобами на периодически возникающую припухлость в области зуба 14, связывает обострение процесса с простудными заболеваниями. В анамнезе: хронический пиелонефрит. Местно: зуб 14 под пломбой, розового цвета, на уровне верхушки корня паль­пация альвеолярного отростка верхней челюсти болезненна. Перкуссия зуба болезненна. При рентгенологическом исследовании отмечается тень пломбировочного материала в канале зуба 14 на 1/4 длины корня, у верхушки которого имеется разрежение костной ткани с четкими контурами, разме­ром 0,2-0,3 см.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Решите вопрос о возможности сохранения зуба.

**Задача 12.** Больной, 52 лет, обратился с жалобами на боли в области зуба 16.Зуб ранее лечен. Со слов больного, боли периодические, в основном, при на­кусывании. Местно: зуб 16розового цвета, под пломбой. При рентгенологи­ческом исследовании отмечается тень пломбировочного материала в неб­ном канале, а в медиальном щечном канале - тень инородного тела (часть дрильбора). У верхушки медиального щечного корня зуба 16- разрежение костной ткани, размером 0,3x0,2 см, без четких границ.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

**Задача 13.** Больная, 28 лет, обратилась с жалобами на периодические и само­произвольные боли, наличие свища в области зуба 46. Зуб ранее лечен. Местно: зуб 46 под пломбой. На уровне бифуркации корней имеется свищевой ход с гнойным отделяемым. При рентгенологическом исследовании опреде­ляется разрежение костной ткани, соответственно бифуркации зуба 46, в облас­ти которого лежит тень пломбировочного материала.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Решите вопрос о возможности сохранения 46 зуба.

**Задача 14.** Больная, 30 лет, обратилась с жалобами на наличие свищевого хода в области альвеолярного отростка с вестибулярной стороны на уровне вер­хушки корня зуба 22*.* Зуб ранее не лечен. Местно: зуб 22 изменен в цвете, перкус­сия безболезненна. При рентгенологическом исследовании в области вер­хушки корня зуба 22 определяется разрежение костной ткани с четкими грани­цами с резорбцией костной ткани на 2/3 длины корня.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите возможность сохранения зуба 22 и составьте план лечения.

**Задача 15.** Больная, 34 лет, обратилась с жалобами на резкие боли в области зуба 24 при накусывании, озноб, температура до 40,5°С, слабость, потливость, зуб запломбирован три дня назад. Конфигурация лица изменена за счет колла­терального отека щечной области слева. Местно: зуб 24 подвижен, слизистая оболочка в области зубов 23, 24, 25гиперемирована, отечна, выбухает как со стороны предверия так и с небной стороны. Перкуссия зуба резко болезненна. При рентгенологическом исследовании в области зуба 24 определяется разрежение костной ткани без четких границ, размером 0,3x0,4 см.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

**Задача 16.** Больная, 60 лет, обратилась с жалобами на боли в области зуба 33, усили­вающиеся при накусывании. Ранее зуб лечен, периодически беспокоит, подвижен. Местно: зуб 33 подвижность II степени, перкуссия слабо болезнен­на. При рентгенологическом исследовании отмечается тень пломбировоч­ного материала в канале зуба 33 на 2/3 длины корня, у верхушки корня имеется разрежение костной ткани с четкими контурами, размером 0,3-0,4 см.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие щипцы используются для удаления зуба 33?
3. Положение врача и больного при удалении зуба 33.
4. Особенности удаления зуба 33.

**Задача 17.** Больная, 68 лет, готовится к протезированию, обратилась с жалобами на подвижность зуба 44. Местно: зуб 44 подвижность III степени. Коронковая часть зуба 44 сохранена, при пальпации из десневых карманов отмечается гнойное отделяемое.

1. Поставьте диагноз.
2. Подберите инструмент для удаления зуба 44.
3. Положение врача и пациента при удалении зуба 44.

**Задача 18.** Больного, 28 лет, беспокоят боли при накусывании на зуб 46. Лечен в детстве. Местно: зуб 46 под пломбой, розового цвета. При рентгенологи­ческом исследовании определяется разрежение костной ткани в области бифуркации.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие щипцы используются при удалении зуба 46?
3. Особенности положения врача при удалении правых моляров, очередность вывихивающих движений?

**Задача 19.** Больную, 26 лет, беспокоят постоянные боли в области зуба 38.Зуб ранее лечен. Местно: зуб 38частично разрушен, изменен в цвете, перкуссия болез­ненна.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие щипцы используются при удалении зуба 38?
3. Особенности удаления зуба 38.

**Задача 20.** Больная, 42 лет, обратилась с жалобами на разрушение коронковой части зуба 27. Зуб ранее лечен. Местно: у зуба 27 коронковая часть разрушена, кор­ни не разъединены, слизистая оболочка без видимой патологии.

1. Какие инструменты можно использовать для удаления корней верхних моляров?
2. Какие дополнительные мероприятия необходимо предпринять для удаления корней при невозможности их удаления щипцами?

**Задача 21.** Больная, 48 лет, обратилась с просьбой удалить корни зуба 27 с целью подготовки полости рта к протезированию. Во время проведения анесте­зии у больной появилась слабость, головокружение, потемнение в глазах. Пульс учащен и слабый.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите причины подобного состояния?
3. Действия врача в данной ситуации?

**Задача 22.** Больной, 62 лет, для удаления зуба 36 проведена мандибулярная анестезия. После анестезии больная побледнела, появился холодный пот, похолодели конечности, пульс частый, нитевидный, плохого наполнения, артериаль­ное давление низкое, дыхание поверхностное.

1. Поставьте диагноз.
2. Действия врача в данной ситуации.

**Задача 23.** Больной, 42 лет, удален зуб 36. После удаления из лунки обильное кровотечение.

1. Каковы причины местного кровотечения?
2. Каковы могут быть причины общего характера? Тактика врача в данной ситуации.

**Задача 24.** Больная, 28 лет, обратилась с жалобами на боли в области удаленного зуба 46. Зуб удален три дня назад, боли иррадиируют в ухо в висок. Изо рта неприятный запах. Местно: слизистая оболочка в области удаленного зуба 46 гиперемирована, отечна, лунка покрыта серым налетом с неприятным запахом.

1. Поставьте диагноз.
2. Каковы причины возникшего осложнения, причины болей в лунке зуба 46?
3. Тактика врача при данном осложнении.

**Задача 25.** Больной, 72 лет, три дня назад удалили зуб 14. Беспокоят боли по краю альвеолярного отростка верхней челюсти в проекции ранее удаленного зуба. Местно: лунка под организовавшимся сгустком. При пальпации у лунки определяются выступающие острые края, пальпация которых резко болезненна.

1. Поставьте диагноз.
2. Каково лечение данного заболевания?
3. Какова профилактика данного осложнения?

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | Знать основные принципы, законы и категории философских знаний в их логической целостности и последовательности | Вопросы 1-78 |
| Уметь использовать основы философских знаний для оценивания и анализа различных социальных тенденций, явлений и фактов | Задачи 1-25 |
| Владеть способностью абстрактно мыслить, анализировать, синтезировать полученную информацию | Задачи 1-25 |
| 4 | ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | Знать международную классификацию болезней | Вопросы 1-78 |
| Уметь находить у пациентов патологические состояния, синдромы заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней | Задачи 1-25 |
| Владеть методами проведения диагностических принципов по выявлению патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний | Задачи 1-25 |
| 5 | ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи | Знать клиническую симптоматику, этиологию и патогенез основных хирургических стоматологических заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение | Вопросы 1-78 |
| Уметь обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного | Задачи 1-25 |
| Владеть навыками оказания специализированной медицинской помощи стоматологическому больному | Задачи 1-25 |
| 7 | ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | Знать ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях | Вопросы 1-78 |
| Уметь выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи | Задачи 1-25 |
| Владеть методами ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях | Задачи 1-25 |