

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт усовершенствования врачей



ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

Специальность – 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

Направленность (профиль) программы - Челюстно-лицевая хирургия

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения - очная

Рекомендовано
учебно-методическим советом

Протокол № 1

« 07 » февраль 2021 год

МОСКВА, 2021

Составители:

Епифанов С.А., д.м.н., доцент, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и стоматологии.

Золотухин С.Ю., к.м.н., доцент, доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

Рецензенты:

Стойко Ю.М., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой хирургии с курсами травматологии, ортопедии и хирургической эндокринологии

Программа государственной итоговой аттестации оформлена и структурирована в соответствии с требованиями Приказа от 19 ноября 2013г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» и федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия, утв. приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 26.08.2014 г. № 1112.

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена на Учебно-методическом Совете Института и рекомендована к использованию в учебном процессе.

Согласовано с учебно-организационным отделом:

Начальник учебно-организационного отдела *Коняева* О.Е. Коняева

Итоговая (государственная итоговая) аттестация является заключительным этапом оценки качества освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы и должна дать объективную оценку наличию у выпускника подготовленности к самостоятельной профессиональной деятельности. К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по направлению подготовки «Челюстно-лицевая хирургия».

Требования к государственной итоговой аттестации

1. Государственная (итоговая) аттестация по основной профессиональной программе послевузовского профессионального образования по специальности «Челюстно-лицевая хирургия» (ординатура) осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-челюстно-лицевого хирурга в соответствии с содержанием образовательной программы послевузовского профессионального образования.
2. Врач-ординатор допускается к государственной (итоговой) аттестации после успешного освоения рабочих программ дисциплин и выполнения программы практики в объеме, предусмотренном учебным планом.
3. Лица, освоившие основную профессиональную программу послевузовского профессионального образования по специальности «Челюстно-лицевая хирургия» (ординатура) и успешно прошедшие государственную (итоговую) аттестацию, получают документ государственного образца

1. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация является заключительным этапом оценки качества освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы и должна дать объективную оценку наличию у выпускника подготовленности к самостоятельной профессиональной деятельности. К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по направлению подготовки «Челюстно-лицевая хирургия».

Цель государственной итоговой аттестации по направлению подготовки «Челюстно-лицевая хирургия» состоит в объективном выявлении уровня подготовленности выпускника к компетентностному выполнению следующих видов профессиональной деятельности: практической, научно-исследовательской, педагогической, организационно-управленческой.

Задачи государственной итоговой аттестации по направлению подготовки заключаются

- в оценке уровня сформированности у выпускников необходимых общекультурных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций;
- в определении уровня теоретической и практической подготовки для выполнения функций профессиональной деятельности;
- выявлении уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач различной степени сложности.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В процессе проведения итоговой государственной аттестации проверяется наличие у выпускника следующих универсальных компетенций:

В соответствии со статьей 59 ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 № 273-ФЗ **универсальными компетенциями:**

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать

профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- 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-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); психолого-педагогическая деятельность: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

3. Место государственной итоговой аттестации в структуре образовательной программы.

Государственная итоговая аттестация относится к базовой части Блока 3.

4. Объем государственной итоговой аттестации в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		4
Государственная итоговая аттестация	108 / 3	108
Общая трудоемкость зачетные единицы	часы 108	108
	3	3

5. Содержание государственной итоговой аттестации, структурированное по этапам с указанием отведенного на них количества академических часов.

Содержание итоговой (государственной итоговой) аттестации базируется на компетенциях выпускника как совокупного ожидаемого результата образования по ООП.

№ п/п	Наименование этапа	Содержание этапа	Проверяемые компетенции
1.	Определение уровня теоретической подготовки	Тестирование	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
2	Определение уровня практической подготовки	Решение ситуационных задач	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
3	Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач	Проверка практических навыков	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Основная литература:

1. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - М. : ГЭОТАРМедиа, 2010. - 928 с. - (Серия "Национальные руководства"). (ЭБС Консультант врача. Консультант студента)
2. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное руководство / [В. В. Афанасьев, А. Б. Брусов, Л. А. Брусова и др.] ; под ред. А. А. Кулакова [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 921 с. : ил. + 1 эл. опт. диск. - (Национальные руководства).

3. Хирургическая стоматология : учебник / [В. В. Афанасьев, М. Р. Абдусаламов, В. В. Бекреев и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАРМедиа, 2015. - 789 с
4. Травматология челюстно-лицевой области: руководство. Афанасьев В.В. 2010. - 256 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС Консультант студента)
5. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология : учеб. пособие / под ред. В.А. Козлова, И. И. Кагана. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 544 с. : ил. (ЭБС Консультант студента)
6. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D: атлас. Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филиппов В.В. 2010. - 224 с.: ил. (ЭБС Консультант студента)
7. Стоматология. Запись и ведение истории болезни : руководство / под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 157 с. - (Руководство для врачей).
8. Удаление зуба : учеб. пособие для студентов 3-5 курсов стоматол. фак. и врачей хирургов-стоматологов постдипломного образования / Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012 - .Ч. 2 : Эргономика и биомеханика операции удаления зубов / М. М. Соловьев [и др.] ; ред. А. И. Яременко. - 2013. - 40 с.
9. Лучевая диагностика в стоматологии : национальное руководство / гл. ред. тома А. Ю Васильев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 284 с. : ил., табл. - (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии)
10. Лучевая диагностика повреждений челюстно-лицевой области: руководство. Васильев Ю.В., Лежнев Д.А. 2010. - 80 с.(ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
11. Травматология челюстно-лицевой области : [руководство] / В. В. Афанасьев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 255 (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
12. Хирургическая стоматология : учебник / [В. В. Афанасьев, М. Р. Абдусаламов, В. В. Богатов и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР- Медиа", 2010. - 880
13. Руководство по интраоперационной микрофокусной радиовизиографии: руководство. Васильев А.Ю., Серова Н.С., Петровская В.В. и др. 2011. - 80 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") .(ЭБС Консультант врача)

Дополнительная литература:

1. Неотложная помощь в амбулаторной стоматологической практике : практ. пособие для врачей-стоматологов фак. повышения квалификации, клинич. ординаторов, интернов и студентов 4-5 курсов стоматол. фак. / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, каф. анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии ; [Авт.- сост.: А. Б. Богданов, В. А. Корячкин, Т. М. Алехова ; отв. редакторы: М. М. Соловьев, В. А. Корячкин]. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 90 с
2. Методы комплексного обследования и лечения больных с заболеваниями височнонижнечелюстных суставов : пособие для студентов мед. вузов, интернов, клинич. ординаторов, врачей стоматологов / [А. И. Яременко и др.; под ред. В. Н. Трезубова] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, каф. ортопед. стоматол. и материаловедения с курсом ортодонтии взрослых. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. - 47 с. : ил., табл
3. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта : рек. для студентов стоматол. фак. и врачей-стоматологов / Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, каф. терапевт. стоматологии ; [сост: Т. Д. Федосенко, О. В. Прохорова ; под ред. А. И. Яременко, Л. Ю. Ореховой]. - 3-е изд., испр. и доп. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. - 39 с. : ил., табл
4. Заболевания слюнных желез : пособие для студентов мед. ВУЗов, интернов,

клинич. ординаторов, врачей-стоматологов / В. Н. Матина, К. И. Старковский ; ред. А. И. Яременко ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. - 52 с. : ил.

5. Требования к написанию истории болезни в клинике хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии : метод. указания к практ. занятиям и самостоят. подготовке для студентов 4-5 курсов стоматол. фак., хозрасчет. отд-ния и врачей последиплом. обучения / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ; [Сост. Т. М. Алеховой и др.] ; под ред. М. М. Соловьева]. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. -

6. Тестовые вопросы для стоматологов и анестезиологов-реаниматологов : (физиология; патология; фармакология препаратов, применяемых в стоматологии и анестезиологии; премедикация; мест. анестетики; остр. воспалит. заболевания челюстнолицев. обл. и неотлож. помощь; травмат. повреждения челюстно-лицев. обл. и неотлож. помощь) : для студентов 4-5 курсов стоматол. фак., врачей-стоматологов фак. повышения квалификации и анестезиологов-реаниматологов / А. Б. Богданов [и др.] ; ред.: М. М. Соловьев, В. А. Волчков ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, каф. фармакологии с курсом клинич. фармакологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 91 с.

7. **Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по дисциплине.**

1 этап «Определение уровня теоретической подготовки» Тестирование

1	верхней границей подглазничной области является 1 скулочелюстной шов ! 2 нижний край глазницы край грушевидного отверстия альвеолярный отросток верхней челюсти
2	нижней границей подглазничной области является скулочелюстной шов нижний край глазницы край грушевидного отверстия ! 4 альвеолярный отросток верхней челюсти
3	медиальной границей подглазничной области является скулочелюстной шов нижний край глазницы ! 3 край грушевидного отверстия 4 альвеолярный отросток верхней челюсти
4	латеральной границей подглазничной области является ! 1 скулочелюстной шов нижний край глазницы край грушевидного отверстия альвеолярный отросток верхней челюсти
5	верхней границей скуловой области является скуловисочный шов скулочелюстной шов передневерхний отдел щечной области ! 4 передненижний отдел щечной области, нижний край глазницы

6	<p>нижней границей скуловой области является скуловисочный шов скулочелюстной шов ! 3 передневерхний отдел щечной области 4 передненижний отдел щечной области, нижний край глазницы</p>
7	<p>передней границей скуловой области является 1 скуловисочный шов ! 2 скулочелюстной шов передневерхний отдел щечной области передненижний отдел щечной области, нижний край глазницы</p>
8	<p>передней границей скуловой области является 1 скуловисочный шов ! 2 скулочелюстной шов передневерхний отдел щечной области передненижний отдел щечной области, нижний край глазницы</p>
9	<p>задней границей скуловой области является ! 1 скуловисочный шов скулочелюстной шов передневерхний отдел щечной области 4 передненижний отдел щечной области, нижний край глазницы</p>
10	<p>границами глазницы являются ! 1 стенки глазницы 2 скуловая часть, скулочелюстной шов, ретробульбарная клетчатка, слезная кость 3 ретробульбарная клетчатка, слезная кость, лобный отросток скуловой кости, нижнеглазничный шов</p>
11	<p>нижней границей щечной области является передний край m.masseter нижний край скуловой кости ! 3 нижний край нижней челюсти</p>
12	<p>задней границей щечной области является ! 1 передний край m.masseter нижний край скуловой кости нижний край нижней челюсти</p>
13	<p>верхней границей подвисочной ямки является шиловидный отросток бугор верхней челюсти щечно-глоточная фасция ! 4 подвисочный гребень основной кости наружная пластинка крыловидного отростка внутренняя поверхность ветви нижней челюсти</p>
14	<p>нижней границей подвисочной ямки является шиловидный отросток бугор верхней челюсти ! 3 щечно-глоточная фасция подвисочный гребень основной кости наружная пластинка крыловидного отростка 6 внутренняя поверхность ветви нижней челюсти</p>

15	<p>передней границей подвисочной ямки является 1 шиловидный отросток ! 2 бугор верхней челюсти щечно-глоточная фасция подвисочный гребень основной кости наружная пластинка крыловидного отростка внутренняя поверхность ветви нижней челюсти</p>
16	<p>задней границей подвисочной ямки является ! 1 шиловидный отросток бугор верхней челюсти щечно-глоточная фасция подвисочный гребень основной кости наружная пластинка крыловидного отростка 6 внутренняя поверхность ветви нижней челюсти</p>
17	<p>внутренней границей подвисочной ямки является шиловидный отросток бугор верхней челюсти щечно-глоточная фасция подвисочный гребень основной кости ! 5 наружная пластинка крыловидного отростка 6 внутренняя поверхность ветви нижней челюсти</p>
18	<p>наружной границей подвисочной ямки является шиловидный отросток бугор верхней челюсти щечно-глоточная фасция подвисочный гребень основной кости наружная пластинка крыловидного отростка ! 6 внутренняя поверхность ветви нижней челюсти</p>
19	<p>верхней и задней границей височной области является 1 скуловая дуга ! 2 височная линия чешуя височной кости лобный отросток скуловой кости подвисочный гребень основной кости</p>
20	<p>нижней границей височной области является скуловая дуга височная линия чешуя височной кости лобный отросток скуловой кости ! 5 подвисочный гребень основной кости</p>
21	<p>передней границей височной области является скуловая дуга височная линия чешуя височной кости ! 4 лобный отросток скуловой кости 5 подвисочный гребень основной кости</p>

22	<p>внутренней границей височной области является скуловая дуга височная линия ! 3 чешуя височной кости лобный отросток скуловой кости подвисочный гребень основной кости</p>
23	<p>наружной границей височной области является ! 1 скуловая дуга височная линия чешуя височной кости лобный отросток скуловой кости подвисочный гребень основной кости</p>
24	<p>верхней границей околоушно-жевательной области является 1 передний край m.masseter ! 2 нижний край скуловой дуги нижний край тела нижней челюсти задний край ветви нижней челюсти</p>
25	<p>нижней границей околоушно-жевательной области является передний край m.masseter нижний край скуловой дуги ! 3 нижний край тела нижней челюсти 4 задний край ветви нижней челюсти</p>
26	<p>передней границей околоушно-жевательной области является ! 1 передний край m.masseter нижний край скуловой дуги нижний край тела нижней челюсти задний край ветви нижней челюсти</p>
27	<p>задней границей околоушно-жевательной области является передний край m.masseter нижний край скуловой дуги нижний край тела нижней челюсти ! 4 задний край ветви нижней челюсти</p>
28	<p>верхней границей позадичелюстной области является шиловидный отросток сосцевидный отросток ! 3 наружный слуховой проход нижний полюс gl.parotis околоушно-жевательная фасция 6 задний край ветви нижней челюсти</p>
29	<p>нижней границей позадичелюстной области является 1 шиловидный отросток 2 сосцевидный отросток 3 наружный слуховой проход ! 4 нижний полюс gl.parotis околоушно-жевательная фасция задний край ветви нижней челюсти</p>

30	<p>передней границей позадичелюстной области является шиловидный отросток сосцевидный отросток наружный слуховой проход нижний полюс gl.parotis околоушно-жевательная фасция ! 6 задний край ветви нижней челюсти</p>
31	<p>задней границей позадичелюстной области является 1 шиловидный отросток ! 2 сосцевидный отросток наружный слуховой проход нижний полюс gl.parotis околоушно-жевательная фасция задний край ветви нижней челюсти</p>
32	<p>внутренней границей позадичелюстной области является ! 1 шиловидный отросток сосцевидный отросток наружный слуховой проход нижний полюс gl.parotis околоушно-жевательная фасция 6 задний край ветви нижней челюсти</p>
33	<p>наружной границей позадичелюстной области является шиловидный отросток сосцевидный отросток наружный слуховой проход нижний полюс gl.parotis ! 5 околоушно-жевательная фасция 6 задний край ветви нижней челюсти</p>
34	<p>оперативный доступ при дренировании флегмоны крыловидно-челюстного пространства заключается в разрезе предушным доступом в подбородочной области ! 3 в поднижнечелюстной области 4 по переходной складке нижней челюсти в области причинного зуба 5 параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла</p>
35	<p>внутренней задней и нижней границей крыловидно-челюстного пространства является щечно-глоточный шов межкрыловидная фасция ! 3 внутренняя поверхность ветви нижней челюсти 4 наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы</p>
36	<p>верхней границей крыловидно-челюстного пространства является 1 щечно-глоточный шов ! 2 межкрыловидная фасция внутренняя поверхность ветви нижней челюсти 4 наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы</p>

37	<p>передней границей крыловидно-челюстного пространства является</p> <p>! 1 щечно-глоточный шов</p> <p>межкрыловидная фасция</p> <p>внутренняя поверхность ветви нижней челюсти</p> <p>4 наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы</p>
38	<p>наружной границей окологлоточного пространства является</p> <p>боковая стенка глотки</p> <p>межкрыловидная фасция</p> <p>подчелюстная слюнная железа</p> <p>! 4 медиальная крыловидная мышца</p> <p>5 боковые отростки предпозвоночной фасции</p>
39	<p>внутренней границей окологлоточного пространства является</p> <p>! 1 боковая стенка глотки</p> <p>межкрыловидная фасция</p> <p>подчелюстная слюнная железа</p> <p>медиальная крыловидная мышца</p> <p>5 боковые отростки предпозвоночной фасции</p>
40	<p>передней границей окологлоточного пространства является</p> <p>1 боковая стенка глотки</p> <p>! 2 межкрыловидная фасция</p> <p>подчелюстная слюнная железа</p> <p>медиальная крыловидная мышца</p> <p>боковые отростки предпозвоночной фасции</p>
41	<p>задней границей окологлоточного пространства является</p> <p>боковая стенка глотки</p> <p>межкрыловидная фасция</p> <p>подчелюстная слюнная железа</p> <p>медиальная крыловидная мышца</p> <p>! 5 боковые отростки предпозвоночной фасции</p>
42	<p>нижней границей окологлоточного пространства является</p> <p>боковая стенка глотки</p> <p>межкрыловидная фасция</p> <p>! 3 подчелюстная слюнная железа</p> <p>медиальная крыловидная мышца</p> <p>боковые отростки предпозвоночной фасции</p>
43	<p>верхней границей подъязычной области является</p> <p>1 челюстно-подъязычная мышца</p> <p>! 2 слизистая оболочка дна полости рта</p> <p>подбородочно-язычная и -подъязычная мышцы</p> <p>внутренняя поверхность тела нижней челюсти</p>
44	<p>нижней границей подъязычной области является</p> <p>! 1 челюстно-подъязычная мышца</p> <p>слизистая оболочка дна полости рта</p> <p>подбородочно-язычная и -подъязычная мышцы</p> <p>4 внутренняя поверхность тела нижней челюсти</p>
45	<p>наружной границей подъязычной области является</p> <p>челюстно-подъязычная мышца</p> <p>слизистая оболочка дна полости рта</p> <p>подбородочно-язычная и -подъязычная мышцы</p>

	! 4 внутренняя поверхность тела нижней челюсти
46	внутренней границей подъязычной области является челюстно-подъязычная мышца слизистая оболочка дна полости рта ! 3 подбородочно-язычная и -подъязычная мышцы 4 внутренняя поверхность тела нижней челюсти
47	передневерхней границей подподбородочной области является подъязычная кость челюстно-язычная мышца передние брюшки m.digastricus ! 4 нижний край подбородочного отдела нижней челюсти
48	задней границей подподбородочной области является ! 1 подъязычная кость челюстно-язычная мышца передние брюшки m.digastricus 4 нижний край подбородочного отдела нижней челюсти
49	наружной границей подподбородочной области является подъязычная кость челюстно-язычная мышца ! 3 передние брюшки m.digastricus 4 нижний край подбородочного отдела нижней челюсти
50	нижней границей подбородочной области является ! 1 подъязычная кость челюстно-язычная мышца передние брюшки m.digastricus нижний край подбородочного отдела нижней челюсти
51	верхневнутренней границей поднижнечелюстной области является ! 1 челюстно-подъязычная мышца заднее брюшко m.digastricus переднее брюшко m.digastricus внутренняя поверхность тела нижней челюсти
52	наружной границей поднижнечелюстной области является челюстно-подъязычная мышца заднее брюшко m.digastricus переднее брюшко m.digastricus ! 4 внутренняя поверхность тела нижней челюсти
53	передненижней границей поднижнечелюстной области является челюстно-подъязычная мышца заднее брюшко m.digastricus ! 3 переднее брюшко m.digastricus 4 внутренняя поверхность тела нижней челюсти
54	задненижней границей поднижнечелюстной области является 1 челюстно-подъязычная мышца ! 2 заднее брюшко m.digastricus переднее брюшко m.digastricus 4 внутренняя поверхность тела нижней челюсти

55	<p>верхней границей дна полости рта является основание языка заднее брюшко m.digastricus кожа поднижнечелюстных областей ! 4 слизистая оболочка дна полости рта 5 внутренняя поверхность тела нижней челюсти</p>
56	<p>нижней границей дна полости рта является основание языка заднее брюшко m.digastricus ! 3 кожа поднижнечелюстных областей слизистая оболочка дна полости рта 5 внутренняя поверхность тела нижней челюсти</p>
57	<p>передненаружной границей дна полости рта является основание языка заднее брюшко m.digastricus кожа поднижнечелюстных областей слизистая оболочка дна полости рта ! 5 внутренняя поверхность тела нижней челюсти</p>
58	<p>внутренней границей дна полости рта является ! 1 основание языка заднее брюшко m.digastricus кожа поднижнечелюстных областей слизистая оболочка дна полости рта 5 внутренняя поверхность тела нижней челюсти</p>
59	<p>задней границей дна полости рта является 1 основание языка ! 2 заднее брюшко m.digastricus кожа поднижнечелюстных областей слизистая оболочка дна полости рта 5 внутренняя поверхность тела нижней челюсти</p>
60	<p>верхней границей основания (корня) языка является ! 1 собственные мышцы языка челюстно-подъязычная мышца подбородочно-язычная и подъязычно-язычные 4 мышцы с обеих сторон</p>
61	<p>нижней границей основания (корня) языка является 1 собственные мышцы языка ! 2 челюстно-подъязычная мышца подбородочно-язычная и подъязычно-язычные 4 мышцы с обеих сторон</p>
62	<p>наружной границей основания (корня) языка является собственные мышцы языка челюстно-подъязычная мышца ! 3 подбородочно-язычная и подъязычно-язычные 4 мышцы с обеих сторон</p>
63	<p>затруднение при глотании появляется при флегмоне височной скуловой щечной области ! 4 дна полости рта</p>

	5 околоушно-жевательной
64	затруднение при глотании появляется при флегмоне височной скуловой щечной области околоушно-жевательной ! 5 окологлоточного пространства
65	затруднение при глотании появляется при флегмоне височной скуловой щечной области околоушно-жевательной ! 5 крыловидно-челюстного пространства
66	выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне ! 1 височной скуловой подчелюстной подглазничной 5 щечной области
67	выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне скуловой подчелюстной подглазничной щечной области ! 5 околоушно-жевательной
68	выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне скуловой подчелюстной подглазничной щечной области ! 5 крыловидно-челюстного пространства
69	ранним осложнением при флегмоне глазницы может быть ксеротомия выворот век ! 3 потеря зрения 4 парез лицевого нерва
70	одонтогенная флегмона отличается от аденофлегмоны осложнениями наличием воспалительной реакции лимфатических узлов скоростью нарастания симптомов интоксикации выраженностью местных клинических проявлений ! 5 инфекционно-воспалительный очаг прилежит к челюстной кости

71	<p>аденофлегмоны развиваются в результате абсцедирующего фурункула периапикального воспаления паренхиматозного сиалоаденита распространения воспалительного процесса из других областей</p> <p>! 5 распространения воспалительного процесса за пределы лимфатического узла</p>
72	<p>серьезным осложнением флегмон верхних отделов лица является паротит медиастинит</p> <p>! 3 флебит угловой вены парез лицевого нерва</p> <p>5 гематома мягких тканей</p>
73	<p>серьезным осложнением флегмон верхних отделов лица является паротит медиастинит парез лицевого нерва гематома мягких тканей</p> <p>! 5 тромбоз синусов головного мозга</p>
74	<p>серьезным осложнением флегмон нижних отделов лица является</p> <p>1 паротит</p> <p>! 2 медиастинит парез лицевого нерва гематома мягких тканей тромбоз синусов головного мозга</p>
75	<p>показанием для проведения блокад по вишневскому является</p> <p>1 отек</p> <p>! 2 воспалительный процесс в стадии инфильтрации эмпиема верхнечелюстной пазухи</p> <p>4 инфильтрат с признаками абсцедирования</p>
76	<p>для ускорения абсцедирования назначают парафинотерапию грязевые аппликации увч в нетепловой дозе</p> <p>! 4 увч в слаботепловой дозе</p> <p>5 увч в субэритемных дозах</p>
77	<p>для ускорения очищения гнойной раны назначают увч массаж электрофорез гальванизацию</p> <p>! 5 флюктуаризацию</p>

78	<p>возбудителями флегмон дна полости рта чаще всего являются</p> <ul style="list-style-type: none"> ! 1 анаэробы стафилококки лучистые грибы бледные спирохеты туберкулезные микобактерии
79	<p>причиной для развития флегмоны дна полости рта является воспалительный процесс в области</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 верхней губы ! 2 зубов нижней челюсти зубов верхней челюсти лимфоузлов щечной области лимфоузлов околоушной области
80	<p>типичным клиническим признаком флегмоны дна полости рта является</p> <ul style="list-style-type: none"> тризм отек крыло-челюстной складки отек и гиперемия щечных областей гиперемия кожи в области нижней губы ! 5 инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстных и подбородочных областях
81	<p>флегмону дна полости рта необходимо дифференцировать</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 с тризмом ! 2 с ангиной людвига с карбункулом нижней губы с флегмоной щечной области 5 с флегмоной височной области
82	<p>флегмона дна полости рта при первичной локализации гнойного очага чаще всего возникает</p> <ul style="list-style-type: none"> в щечной области в подвисочной ямке в жевательной мышце в околоушной слюнной железе ! 5 в крыловидно-челюстном пространстве
83	<p>флегмона дна полости рта при первичной локализации гнойного очага чаще всего возникает</p> <ul style="list-style-type: none"> в щечной области в подвисочной ямке в жевательной мышце в околоушной слюнной железе ! 5 в заднечелюстном и окологлоточном пространстве
84	<p>в день обращения при флегмоне дна полости рта необходимо</p> <ul style="list-style-type: none"> ! 1 вскрыть гнойный очаг начать иглорефлексотерапию сделать новокаиновую блокаду назначить физиотерапевтическое лечение ввести внутримышечно дыхательные аналептики

85	<p>оперативный доступ при дренировании флегмоны дна полости рта заключается в разрезе в подбородочной области окаймляющем угол нижней челюсти слизистой оболочке по крыло-челюстной складке в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти</p> <p>! 5 параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла</p>
86	<p>выполняя разрез с целью дренирования флегмоны дна полости рта можно повредить язык скуловую кость</p> <p>! 3 лицевую артерию щитовидную железу околоушную слюнную железу</p>
87	<p>выполняя разрез с целью дренирования флегмоны дна полости рта можно повредить язык скуловую кость</p> <p>nervus facialis околоушную слюнную железу</p> <p>! 5 поднижнечелюстную слюнную железу</p>
88	<p>при неблагоприятном течении флегмоны дна полости рта инфекция распространяется</p> <p>! 1 в средостение в субдуральное пространство в околоушную слюнную железу в крыло-небное венозное сплетение в венозные синусы головного мозга</p>
80	<p>отдаленным местным осложнением флегмоны дна полости рта является</p> <p>! 1 слюнной свищ менингоэнцефалит абсцесс головного мозга рубцовый выворот верхней губы</p> <p>5 тромбоз венозных синусов головного мозга</p>
90	<p>в комплекс лечения флегмоны дна полости рта входит</p> <p>1 криотерапия</p> <p>2 химиотерапия ! 3 физиолечение рентгенотерапия</p> <p>5 электрокоагуляция</p>
91	<p>разрез при флегмоне дна полости рта достаточен, если он сделан в области флюктуации в проекции корня языка по границе гиперемии кожи</p> <p>! 4 на всю ширину инфильтрата</p> <p>5 в месте наибольшей болезненности</p>
92	<p>в комплекс терапии флегмоны дна полости рта входит лучевая седативная мануальная гипотензивная</p> <p>! 5 десенсибилизирующая</p>

93	<p>в комплекс терапии при флегмоне дна полости рта входит</p> <p>лучевая седативная мануальная гипотензивная ! 5 дезинтоксикационная</p>
94	<p>в комплекс терапии при флегмоне дна полости рта входит</p> <p>лучевая седативная мануальная гипотензивная ! 5 антибактериальная</p>
95	<p>основным функциональным нарушением при флегмоне дна полости рта является</p> <p>птоз гипосаливация ! 3 затруднение глотания парез язычного нерва парез третьей ветви n.facialis</p>
96	<p>возбудителями флегмоны подбородочной области чаще всего являются</p> <p>1 спирохеты ! 2 стафилококки лучистые грибы бледные спирохеты туберкулезные микобактерии</p>
97	<p>причиной для развития флегмоны подподбородочной области является</p> <p>воспалительный процесс в области</p> <p>1 верхней губы 2 зубов верхней челюсти ! 3 3 4321A1234 лимфоузлов щечной области лимфоузлов околоушной области</p>
98	<p>типичным клиническим признаком флегмоны подподбородочной области является</p> <p>тризм отек крыло-челюстной складки отек и гиперемия щечных областей гиперемия кожи в области нижней губы ! 5 инфильтрат и гиперемия тканей в подподбородочной областях</p>
99	<p>флегмону подподбородочной области дифференцируют</p> <p>1 с тризмом ! 2 с абсцессом корня языка с карбункулом нижней губы с флегмоной щечной области с флегмоной височной области</p>
100	<p>первичной локализацией гнойного очага при флегмоне подподбородочной области чаще всего бывает абсцесс</p> <p>в щечной области в подвисочной ямке в жевательной мышце ! 4 в поднижнечелюстной области 5 в крыловидно-челюстном пространстве</p>

Этап 2 Определение уровня практической подготовки
Решение ситуационных задач

<p>Задача №1</p>	<p>Больная В. обратилась с жалобами на общее недомогание, резкое ограничение открывания рта, боль в области нижней челюсти справа, усиливающуюся при открывании рта, иррадиирующую в ухо.</p> <p>Раньше периодически появлялась боль в области нижней челюсти справа. Последнее обострение несколько дней назад после переохлаждения. Появилась боль, перестал открываться рот, стала нарастать припухлость правой щеки. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,2 С, пульс 90 в минуту, АД 135/70 мм.рт.ст.</p> <p>Над углом нижней челюсти справа болезненный инфильтрат. Кожа над ним слегка гиперемирована, подвижна. Открывание рта – 10мм. Десна над 48 зубом, прорезавшимся дистальными буграми, гиперемирована, инфильтрирована. Перкуссия 47 зуба вызывает боль. Симптом Венсана отрицательный.</p> <p>Данные одонтометрии 11 зуб – 145 мкА, 21 зуб – 160 мкА, 36 зуб – 120 мкА.</p> <p>Гематологические исследования: Лейкоциты – $10,4 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилы – 81%, (палочкоядерные – 15%), лимфоциты – 7%, моноциты – 12%, СОЭ – 29 мм/час.</p> <p>Анализ мочи: Следы белка, лейкоциты – 10-16 в поле зрения, единичные эритроциты.</p> <p>На ортопантограмме коронка 47 разрушена, в области верхушек корней разрежение костной ткани с нечеткими краями. Ретенция 48 зуба.</p> <p>Сформулируйте клинический диагноз у больной 23 лет. Составьте план лечения и комплексной реабилитации.</p>
<p>Задача №2</p>	<p>Больная Д, 54 лет жалуется на сухость, жжение во рту при приеме «острой» пищи, подозревает наличие у нее злокачественной опухоли – рака.</p> <p>В течение 7 лет находится под наблюдением стоматолога по поводу лейкоплакии слизистой оболочки полости рта. По этому поводу периодически лечилась консервативными методами.</p> <p>Более 15 лет страдает хроническим гастритом, колитом, калькулезным холециститом. Страдает полиаллергией (пищевой, лекарственной, в частности на новокаин, лидокаин).</p> <p>Общее состояние удовлетворительное, АД – 155/85 мм рт.ст., пульс 64 уд.в мин., температура тела 36,6 С.</p> <p>Местный статус. В заднем отделе правой щечной области имеются бугристые утолщения слизистой оболочки, возвышающиеся над поверхностью, с выраженным ороговением.</p> <p>33, 43, 45 зубы подвижны (III ст), 31,32,41,42 зубы - IV ст. подвижности. Данные одонтометрии: 16 зуб – 155 мкА, 44 зуб – 10 мкА, 45 зуб – 60 мкА.</p> <p>Гематологические исследования: Гемоглобин – 95 г/л, цвет. показ. – 0,9.</p> <p>Лейкоциты – $5,6 \times 10^9/\text{л}$. Нейтрофилы – 64 %, Лимфоциты – 17 %, Моноциты – 19 %.</p> <p>СОЭ – 13 мм/час.</p> <p>ЭКГ: Ритм синусовый, гипертрофия левого желудочка</p> <p>Сформулируйте клинический диагноз у больной 23 лет. Составьте план лечения и комплексной реабилитации.</p>
<p>Задача №3</p>	<p>Больной А. обратился с жалобами на свищ с гнойным отделяемым в нижнем отделе левой щечной области.</p> <p>Четыре года тому назад в области левой щеки появилось болезненное уплотнение. Вскоре произошло самопроизвольное вскрытие гнояника, после чего воспалительные явления стихли, но гноетечение из свища периодически возобновлялось.</p> <p>Живет в сельской местности. В течение 8 лет за стоматологической помощью не обращался. К службе в армии был признан не годным по состоянию здоровья (со слов</p>

	<p>больного – из-за повышения кровяного давления).</p> <p>Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,1 С, пульс 78 в минуту, АД – 155/85 мм рт. ст.</p> <p>ЭКГ: Гипертрофия левого желудочка.</p> <p>Местный статус. В нижнем отделе щечной области слева свищ со скудным гнойным отделяемым. В толще щеки пальпируется плотный тяж, спаянный с телом нижней челюсти.</p> <p>В подчелюстной области определяется несколько увеличенных лимфатических узлов размером 10мм на 15мм.</p> <p>На ортопантограмме коронка 36 разрушена, в области верхушки дистального корня разрежение костной ткани с нечеткими краями.</p> <p>Данные одонтометрии: 11 зуб – 145 мкА, 21 зуб – 160 мкА, 36 зуб – 120 мкА.</p> <p>Гематологические исследования: Лейкоциты – 5 350, нейтрофилы – 45%, (палочкоядерные – 2%), лимфоциты – 38%, моноциты – 17%, СОЭ – 21 мм/час.</p> <p>Анализ мочи: Плотность-1015, реакция кислая, белок 1,65г/л, эпителий почечный 3-6 в п/зр., эритроциты измененные 20-25 в п/зр, цилиндры зернистые 2-3 в п/зр.</p> <p>При микроскопии гнойного отделяемого обнаружены нити мицелия. Сформулируйте клинический диагноз у больной 23 лет. Составьте план лечения и комплексной реабилитации.</p>
Задача №4	<p>Больной Б, 52 лет обратился с жалобами на наличие новообразования и боль в области языка слева, иррадирующую в ухо. Боль постоянного характера, умеренной интенсивности, больше беспокоит в ночное время, нарушает нормальный сон. Боль усиливается при разговоре, приеме пищи.</p> <p>Периодически прикусывала язык слева. Три месяца тому назад появился «нарост» на боковой поверхности языка в месте травмы его краем разрушенного зуба, медленно увеличивающийся в размере. Спустя месяц в центре «нароста» возникла язвочка, стала беспокоить боль.</p> <p>Считает себя практически здоровой, курит с 18 лет, алкоголь употребляет регулярно в умеренном количестве. Два года тому назад болела гепатитом С.</p> <p>Общее состояние удовлетворительное. АД – 150/90 мм рт.ст., пульс 70 уд.в мин., ритмичный. Температура тела 36,7⁰С. ЭКГ: Ритм синусовый, гипертрофия левого желудочка, диффузные изменения миокарда.</p> <p>Местный статус. В области боковой поверхности левой половины языка на границе задней и средней трети - экзофитное образование с инфильтрацией подлежащих тканей. В центре образования – язва с «омозолелыми» краями. В области сонного треугольника шеи слева пальпируется подвижный лимфатический узел 2,5 см X 3,0см.</p> <p>Данные одонтометрии: 14 зуб – 140мкА, 11 зуб – 40 мкА, 21 зуб – 100 мкА, 26 зуб – 145мкА, 36 зуб – 170 мкА.</p> <p>Гематологические исследования: Гемоглобин – 99 г/л, эритроциты- 4,2 млн., цвет. показатель – 0,9, Лейкоциты – 9,5x10⁹/л, нейтрофилы – 72 %, лимфоциты – 9 %, моноциты – 19 %, СОЭ – 28мм/час.</p> <p>Гистологическое исследование: Высокодифференцированный плоскоклеточный ороговевающий рак.</p> <p>Сформулируйте клинический диагноз у больной 23 лет. Составьте план лечения и комплексной реабилитации.</p>

<p>Задача №5</p>	<p>Больной Н, 59 лет обратился с жалобами на постоянную ноющую боль в области передней группы зубов нижней челюсти, нарушающую сон, усиливающуюся при приеме пищи, на подвижность передней группы зубов нижней челюсти, кровоточивость десен.</p> <p>Три месяца тому назад появилась подвижность передней группы зубов нижней челюсти, кровоточивость десен. Через месяц обратился к стоматологу, который дважды производил кюретаж по поводу «пародонтоза». Улучшения не наступило, появилась постоянная боль.</p> <p>Курит с 16 лет, алкоголь употребляет регулярно.</p> <p>Общее состояние удовлетворительное. Температура тела $36,7^{\circ}\text{C}$, пульс 72 в минуту, ритмичный. АД – 130/65 мм рт.ст.</p> <p>Местный статус. Альвеолярный край нижней челюсти в области передней группы зубов деформирован, зубы смещены, подвижны. Нагрузка на зубы вызывает боль, появление кровянистого отделяемого из-под десны. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются</p> <p>На ортопантограмме: разрежение костной ткани с нечеткими краями в области передних нижних резцов.</p> <p>Данные одонтометрии: 31, 32, 33, 41, 42, 43 зубы - 40-60 мкА.</p> <p>Гематологические исследования: Лейкоциты – 9350, нейтрофилы – 81%, лимфоциты – 7%, моноциты – 12%, СОЭ – 29 мм/час. Анализ мочи: Следы белка, лейкоциты – 10-16 в поле зрения, единичные эритроциты.</p> <p>Цитологическое исследование мазка-отпечатка – среди эритроцитов, лейкоцитов встречаются атипичные клетки эпителия.</p> <p>Сформулируйте клинический диагноз у больной 23 лет. Составьте план лечения и комплексной реабилитации.</p>
<p>Задача №6</p>	<p>Больной Р, 60 лет обратился с жалобами на наличие новообразования и боль в области языка слева, иррадирующую в ухо. Боль постоянного характера, умеренной интенсивности, больше беспокоит в ночное время, нарушает сон. Боль усиливается при приеме пищи, при разговоре. Периодически прикусывал язык. Три месяца назад появился «нарост» на боковой поверхности языка в месте травмы его краем разрушенного зуба, медленно увеличивающегося в размере.</p> <p>Спустя один месяц в центре возникла язва, появились боли.</p> <p>Курит с 18 лет, алкоголь употребляет регулярно в умеренном количестве. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела $36,7^{\circ}\text{C}$, пульс 72 в минуту, ритмичный. АД – 150/90 мм рт.ст.</p> <p>Местный статус. В области левой половины языка, на границе задней и средней трети, экзофитное образование с инфильтрацией подлежащих тканей. В центре образования язва с «омозолелыми» краями. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются</p> <p>На ортопантограмме: явления хронического периодонтита 26 и 36 зубов, коронковая часть частично нарушена.</p> <p>Данные одонтометрии: 36 – 170мкА, 26 – 140 мкА</p> <p>Гематологические исследования: Лейкоциты – 9500, нейтрофилы – 72%, лимфоциты – 9%, моноциты – 19%, СОЭ – 28 мм/час.</p> <p>Анализ мочи: Следы белка, лейкоциты – 10-16 в поле зрения, единичные эритроциты.</p> <p>Гистологическое исследование: высокодифференцированный плоскоклеточный рак</p> <p>Сформулируйте развернутый клинический диагноз и составьте план лечения и комплексной реабилитации.</p>

Задача №7	<p>Больной Ф, 45 лет обратился с жалобами на боль в области нижней челюсти слева при открывании рта, смыкании зубных рядов.</p> <p>За два часа до обращения к врачу, находясь в состоянии алкогольного опьянения упал и ударился левой половиной лица о край мостовой. Сознания не терял. Тошноты, рвоты не было.</p> <p>Временно не работает, алкоголь употребляет регулярно.</p> <p>Общее состояние удовлетворительное. Температура тела $36,7^{\circ}\text{C}$, пульс 84 в минуту, ритмичный. АД – 130/65 мм рт.ст.</p> <p>Местный статус. Прикус нарушен, давление на подбородок вызывает появление боли в переднебоковом отделе нижней челюсти слева и предушной области справа. Разрыв десны, патологическая подвижность между 33 и 34 зубами. На ортопантограмме: справа в области мышцелкового отростка линия перелома, без смещения отломков, слева линия перелома, без смещения отломков, в линии перелома 34 зуб, в области верхушки корня 33 расширение периодонтальной щели.</p> <p>Данные одонтометрии: 33 – 200мкА, 43 – 80 мкА</p> <p>Гематологические исследования: Лейкоциты – 6500, нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 17%, моноциты – 13%, СОЭ – 14 мм/час.</p> <p>Анализ мочи: Следы белка, лейкоциты – 10-16 в поле зрения, единичные эритроциты.</p> <p>Сформулируйте развернутый клинический диагноз и составьте план лечения и комплексной реабилитации.</p>
Задача №8	<p>Больной Ф, 45 лет обратился с жалобами на боль в области нижней челюсти слева при открывании рта, периодически беспокоят боль в области 11 зуба. Накануне обращения к врачу, получил удар в левую половину лица. Была кратковременная потеря сознания, тошнота, однократная рвота.</p> <p>Временно не работает, алкоголь употребляет регулярно.</p> <p>Общее состояние удовлетворительное. Температура тела $36,7^{\circ}\text{C}$, пульс 56 в минуту, ритмичный. АД – 160/85 мм рт.ст.</p> <p>Местный статус. Прикус нарушен, за счет смещения нижней челюсти влево. При надавливании на подбородок возникает боль в предушной области слева.</p> <p>Перкуссия 11 вызывает боль.</p> <p>На ортопантограмме: слева в области мышцелкового отростка линия перелома со смещением отломков, слева, в области верхушки корня 11 расширение периодонтальной щели.</p> <p>Данные одонтометрии: 33 – 200мкА, 43 – 80 мкА</p> <p>Гематологические исследования: Лейкоциты – 6500, нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 17%, моноциты – 13%, СОЭ – 14 мм/час.</p> <p>ЭКГ: гипертрофия левого желудочка, диффузные изменения миокарда. Анализ мочи: Следы белка, лейкоциты – 10-16 в поле зрения, единичные эритроциты.</p> <p>Сформулируйте развернутый клинический диагноз и составьте план лечения и комплексной реабилитации.</p>
Задача №9	<p>Больная У, 45 лет обратилась с жалобами на периодическое припухание тканей в левой подчелюстной области, усиливающееся при приеме пищи. Эти явления наблюдает в течении нескольких дней, видимых причин не отмечает.</p> <p>Общее состояние пациентки удовлетворительное. Температура тела $36,7^{\circ}\text{C}$, пульс 72 в минуту, ритмичный. АД – 140/80 мм рт.ст.</p> <p>Местный статус. Определяется увеличение подчелюстной слюнной железы слева, гиперемия, отек слизистой оболочки по ходу подъязычного валика слева, уплотнение в проекции выводного отверстия вартонова протока слева.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз наметьте план обследования и лечения.</p>

Задача № 10	<p>Больная У, 45 лет обратилась с жалобами на периодическое припухание тканей в левой подчелюстной области, усиливающееся при приеме пищи. Эти явления наблюдает в течении нескольких дней , видимых причин не отмечает.</p> <p>Общее состояние пациентки удовлетворительное. Температура тела $36,7^{\circ}\text{C}$, пульс 72 в минуту, ритмичный. АД – 140/80 мм рт.ст.</p> <p>Местный статус. Определяется увеличение подчелюстной слюнной железы слева , гиперемия, отек слизистой оболочки по ходу подъязычного валика слева, уплотнение в проекции выводного отверстия вартонова протока слева. Поставьте предварительный диагноз наметьте план обследования и лечения.</p>
Задача № 11	<p>Больная У, 45 лет обратилась с жалобами на периодическое припухание тканей в правой подчелюстной области, усиливающееся при приеме пищи.</p> <p>Эти явления наблюдаются в течении нескольких дней , без видимых причин. Общее состояние пациентки удовлетворительное. Температура тела $36,7^{\circ}\text{C}$, пульс 72 в минуту, ритмичный. АД – 130/80 мм рт.ст.</p> <p>Местный статус. Определяется увеличение подчелюстной слюнной железы слева , гиперемия, отек слизистой оболочки по ходу подъязычного валика слева, уплотнение в проекции выводного отверстия вартонова протока слева. На рентгенограмме в проекции выводного протока уплотнение (слюнной камень). При Ультразвуковом исследовании структура слюнной железы неоднородна, увеличены регионарные лимфатические узлы.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз наметьте план обследования и лечения.</p>
Задача № 12	<p>Больная В. 19 лет, обратилась с жалобами на резкое ограничение открывания рта, боль в области нижней челюсти справа, усиливающуюся при открывании рта. Боль появилась несколько дней назад после переохлаждения, затем ухудшилось открывание рта.</p> <p>Общее состояние удовлетворительное, температура тела $37,6,2^{\circ}\text{C}$, пульс 80 в минуту, АД 130/70 мм.рт.ст.</p> <p>Отмечается инфильтрация тканей в области угла нижней челюсти справа, кожа над инильтратом слегка гиперемирована, отечна. Открывание рта – 12мм. Десна над 48 зубом, частично прорезавшимся, гиперемирована, инфильтрирована.</p> <p>Гематологические исследования: Лейкоциты – 6500, нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 17%, моноциты – 13%, СОЭ – 18 мм/час.</p> <p>Анализ мочи: Следы белка.</p> <p>На ортопантограмме: Ретенция 48 зуба.</p> <p>Сформулируйте клинический диагноз у больной. Составьте план лечения и комплексной реабилитации.</p>
Задача № 13	<p>Больной В. 21 года, обратился с жалобами на резкое ограничение открывания рта, боль в области нижней челюсти слева, усиливающуюся при открывании рта. Боль появилась несколько дней назад после переохлаждения, затем ухудшилось открывание рта.</p> <p>Общее состояние удовлетворительное, температура тела $37,6,2^{\circ}\text{C}$, пульс 80 в минуту, АД 120/60 мм.рт.ст.</p> <p>Отмечается отек тканей в околоушно-жевательной области слева. Открывание рта ограничено – 23мм. Десна над 48 зубом, частично прорезавшимся, гиперемирована, инфильтрирована.</p> <p>Гематологические исследования: Лейкоциты – 8500, нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 17%, моноциты – 13%, СОЭ – 18 мм/час.</p> <p>Анализ мочи: Следы белка.</p> <p>На ортопантограмме: Ретенция 38 зуба, горизонтальной положение.</p> <p>Сформулируйте клинический диагноз у больной. Составьте план лечения и комплексной реабилитации.</p>

Задача № 14	<p>Гр-ка У., 53 года. 9 июня 20... г. В трамвае пьяный мужчина ткнул кулаком в грудь.</p> <p>Больной М, 18 лет обратился к врачу с жалобами на «щелчки» и боль в области височно-нижнечелюстного сустава справа.</p> <p>Заметил сначала хруст, затем боль несколько месяцев назад, обратился к стоматологу, направлен на консультацию к челюстно-лицевому хирургу.</p> <p>Общее состояние больного удовлетворительное, температура тела 36,6,2 С, пульс 68 в минуту, АД 120/60 мм.рт.ст.</p> <p>Местный статус. Объективно отмечается травматический прикус, травматическая окклюзия. Пальпация височно-нижнечелюстных суставов болезненна справа.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз наметьте план обследования и лечения.</p>
Задача № 15	<p>Больная Ю, 19 лет обратилась к врачу с жалобами на «щелчки» в предушной области слева.</p> <p>Заметила впервые несколько месяцев назад, к врачу не обращалась.</p> <p>Общее состояние больной удовлетворительное, температура тела 36,6,2 С, пульс 68 в минуту, АД 120/60 мм.рт.ст.</p> <p>Местный статус. Объективно отмечается травматический прикус, травматическая окклюзия. Пальпация височно-нижнечелюстных суставов болезненна слева.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз наметьте план обследования и лечения.</p>

3 этап

Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач Проверка практических навыков

Задание: Сформулируйте показания для проведения следующих манипуляций, какие анестетики, какое обезболивание следует выбрать, какой набор инструментов понадобится при их проведении

- забор экссудата из раны для бактериологического исследования - цитологическая биопсия методом пункции или соскоба.
- аспирационная биопсия
- неинъекционные методы анестезии
- интралигаментарная анестезия
- инфильтрационная анестезия
- проводниковая анестезия на верхней челюсти,
- проводниковая анестезия на нижней челюсти
- стволовая анестезия
- удаление различных групп зубов на верхней и нижней челюстях
- удаление ретинированных и дистопированных зубов
- ревизия лунки при альвеолите
- остановка луночковых кровотечений
- удаление секвестров при остеомиелите лунки зуба
- рассечение или иссечение слизистой оболочки (капюшона) при перикороните -
- пластическое устранение ороантрального сообщения при острой перфорации верхнечелюстной пазухи
- резекция верхушки корня зуба
- гемисекция зуба
- ампутация корня зуба
- вскрытие субпериостальных абсцессов
- вскрытие поверхностных и глубоких абсцессов мягких тканей
- проведение блокад при воспалительных инфильтратах
- бужирование протоков слюнных желез

- удаление камней из протоков слюнных желез),
- пункцию верхнечелюстной пазухи
- открытый кюретаж патологических зубодесневых карманов
- лоскутную операцию
- гингивотомия
- гингивэктомия
- первичная хирургическая обработка ран челюстно-лицевой области
- вправление вывиха нижней челюсти
- изготовление и наложение проволочных шин -гладких, с распорочным изгибом, с зацепными петлями
- наложение стандартных проволочных шин, шин лабораторного типа
- цистэтомия
- удаление ретенционных кист малых слюнных желез
- удаление эпидермальных кист
- удаление доброкачественных опухолей мягких тканей лица
- удаление эпулисов
- пластическое удлинение укороченных уздечек губ, языка
- пластическое углубление мелкого преддверия рта на протяжении 4-5 зубов
- секвестрэтомия при хронических остеомиелитах различного генеза
- вскрытие флегмон
- вскрытие фурункулов и карбункулов лица и шеи
- удаление ранулы - кисты подъязычной слюнной железы
- пластика протоков околоушных слюнных желез
- иссечение свищей слюнных желез
- удаление поднижнечелюстной слюнной железы
- верхнечелюстная синусотомия с пластическим устранением свищевого хода
- оперативный остеосинтез нижней челюсти
- репозиция и фиксация скуловой кости и дуги
- репозиция и фиксация фрагментов при переломах костей носа
- перевязка наружной сонной артерии
- ороназальная цистотомия
- ороназальная цистэктомия
- удаление фиброматозных разрастаний, сосудистых новообразований небольшого размера
- удаление невусов лица и шеи
- пластика встречными треугольными лоскутами
 - удаление врожденных кист и свищей бронхиогенных, срединных, дермоидных