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 ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ» 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 «27» июня 2023 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 учебном 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:**

**ОПК-4.** Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.

**ОПК-5.** Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.

**ОПК-7.** Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу.

**ОПК-10.** Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

**ПК-1.** Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия».

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

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1. Общепрофессиональные умения и навыки**

**Практическое занятие №1**

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

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

**Проверка практических навыков:**

1. Подготовка рабочего места.
2. Расспрос жалоб.
3. Сбор данных истории настоящего заболевания.
4. Сбор данных анамнеза жизни.
5. Внешний осмотр больного (область головы, шеи).
6. Рентгенологические методы исследования челюстно-лицевой области.
7. Исследование височно-нижнечелюстного сустава.
8. Осмотр полости рта: преддверия и собственно полости рта (слизистой оболочки, уздечек верхней и нижней губ, языка, зубных рядов, прикуса).

**Модуль 2. Специальные профессиональные умения и навыки**

**Практическое занятие №2**

Тема: Методы местного обезболивания при различной патологии челюстно-лицевой области

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Применение сосудосуживающих средств при местной анестезии (показания и противопоказания).
2. Продолжительность действия местных анестетиков.
3. Применение анестетиков с различным содержанием вазоконстрикторов.
4. Неинъекционная анестезия слизистой оболочки полости рта.
5. Виды и способы обезболивания в стоматологии.
6. Основные и дополнительные методы местного обезболивания в амбулаторной стоматологической практике.

**Проверка практических навыков:**

1. Проведение инфильтрационной анестезии.
2. Проведение интрасептальной анестезии.
3. Проведение интралигаментарная анестезии.
4. Проведение проводниковой анестезии

**Практическое занятие №3**

Тема: Оказание хирургической стоматологической помощи при лечении периодонтитов.

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

**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.

**Практическое занятие №4**

Тема: Оказание медицинской помощи при лечении абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Терминология, классификация одонтогенных абсцессов лица и шеи.
2. Этиология, патогенез, типы воспалительных реакций при острых гнойных воспалительных заболеваний различных областей головы и шеи.
3. Патологическая анатомия при абсцессах и флегмонах. Стадии воспалительной реакции.
4. Анатомо-топографическая классификация одонтогенных абсцессов и флегмон.
5. Данные лабораторных обследований (кровь, моча и др.) при абсцессах и флегмонах челюстно-лицевой области.
6. Особенности клинического течения абсцессов и флегмон у детей.
7. Особенности клинического течения абсцессов и флегмон в зависимости от анатомо-топографической локализации гнойного процесса.
8. Общие принципы обследования и лечения больных с абсцессами и флегмонами челюстно-лицевой области.
9. Осложнения одонтогенных флегмон лица (тромбофлебит, тромбоз кавернозного синуса).
10. Осложнения одонтогенных флегмон лица (медиастинит сепсис).

**Проверка практических навыков:**

1. Вскрытие абсцессов челюстно-лицевой области.
2. Ассистирование при вскрытии флегмоны челюстно-лицевой области.

**Практическое занятие №5**

Тема: Оказание медицинской помощи при лечении заболеваний и повреждений слюнных желез.

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Методы обследования слюнных желез.
2. Классификация заболеваний слюнных желез.
3. Этиология, патогенез сиаладенитов.
4. Патоморфологическая картина при серозном и гнойном сиаладените.
5. Клиника, диагностика и лечение эпидемического паротита.
6. Осложнения при эпидемическом паротите.
7. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение острых сиаладенитов.
8. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика хронических сиаладенитов.
9. Рентгенологическая картина при хроническом паренхиматозном и хроническом интерстициальном сиаладените и сиалдохите.
10. Лечение хронических сиаладенитов.
11. Этиология и патогенез свищей слюнных желез.
12. Клиника и диагностика свищей слюнных желез.
13. Лечение свищей слюнных желез.
14. Причины образования камней в слюнных железах.
15. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика слюннокаменной болезни.
16. Клиника калькулезного сиаладенита.
17. Диагностика и дифференциальная диагностика калькулезных сиаладенитов.
18. Методика удаления камня из протоков слюнных желез.
19. Методика экстирпации поднижнечелюстной слюнной железы.
20. Этиология и патогенез сиалозов.
21. Клиническая картина сиалозов.
22. Диагностика и дифференциальная диагностика сиалозов.
23. Методы лечения сиалозов.
24. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика болезни Микулича, клинические проявления, лечение.
25. Синдром Шегрена, клинические проявления, диагностика и лечение.

**Проверка практических навыков:**

1. Обследование больных с заболеваниями повреждениями слюнных желез.
2. Проведение диагностики и лечения заболеваний и повреждений слюнных желез.
3. Удаление камня из протока подчелюстной слюнной железы.
4. Промывание протоков слюнных желез; рентгеноконстрастирование.

**Практическое занятие №6**

Тема: Оказание медицинской помощи при лечении повреждений мягких тканей и костей лица.

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Классификация травматических повреждений челюстно-лицевой области.
2. Методы обследования больных с травмой мягких тканей и костей лица.
3. Классификация повреждений мягких тканей и костей лица.
4. Клиника и диагностика повреждений мягких тканей лица.
5. Клиника и диагностика переломов скуловой кости и скуловой дуги.
6. Клиника и диагностика переломов верхней челюсти.
7. Клиника и диагностика неогнестрельных переломов нижней челюсти (бокового отдела, угла, подбородочного отдела, ветви нижней челюсти, венечного и мыщелкового отростка нижней челюсти).
8. Основные принципы первичной хирургической обработки ран челюстно-лицевой области. Последовательность обработки ран слизистой оболочки, кости, мышц и кожи лица. Функциональные и косметические требования.
9. Временная транспортная иммобилизация при переломах нижней челюсти.
10. Консервативные методы иммобилизации. Иммобилизация с помощью назубных, зубонадесневых и надесневых шин.
11. Виды назубных проволочных шин, показания к наложению, техника изготовления и закрепления.
12. Показания к хирургическим методам иммобилизации костей лица.
13. Виды, преимущества и недостатки хирургических методов иммобилизации переломов костей лица.
14. Принципы оперативных вмешательств при переломах скуловой кости и дуги.
15. Принципы оперативных вмешательств при переломах верхней челюсти.
16. Принципы оперативных вмешательств при переломах нижней челюсти.

**Проверка практических навыков:**

1. Обследование больных с повреждениями челюстно-лицевой области.
2. Шинирование зубов.
3. Шинирование челюстей.
4. Хирургические швы (кожный шов, шов апоневроза, шов жировой клетчатки, сосудистый шов, шов сухожилия). Хирургические узлы.
5. Остановка кровотечения (временная, постоянная).
6. Выполнение первичной хирургической обработки ран.

**Практическое занятие №7**

Тема: Оказание медицинской помощи при лечении доброкачественных и злокачественных новообразований головы и шеи.

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Понятия о неодонтогенных доброкачественных опухолях челюстно-лицевой области.
2. Классификация, этиология, патогенез, клинические проявле­ния, диагностика доброкачественных опухолей челюстно-лицевой области.
3. Классификация, этиология, патогенез, клинические проявле­ния, диагностика злокачественных опухолей челюстно-лицевой области.
4. Опухоли мягких тканей — клинические проявления, диагнос­тика, лечение.
5. Опухоли челюстей — клинические проявления, диагностика, лечение.
6. Опухоли слюнных желез — клинические проявления, диагнос­тика, лечение.

**Проверка практических навыков:**

1. Проведение диагностики и лечения опухолей, опухолеподобных поражений и кист лица, органов полости рта и шеи.
2. Проведение диагностики и лечения злокачественных новообразований головы и шеи.
3. Удаление ретенционных кист губы и полости рта, атеромы кожи лица.
4. Биопсия на подозрение на опухолевый процесс.

**Практическое занятие №8**

Тема: Оказание медицинской помощи при лечении врожденных и приобретенных дефектов и деформаций лица и челюстей.

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса:**

1. Классификация дефектов и деформаций лица.
2. Планирование, показания и противопоказания к проведению восстановительных операций.
3. Клиническое обследование больных перед проведением восстановительной операции.
4. Пластика местными тканями. Основы планирования местно-пластических операций по А.А. Лимбергу.
5. Показания к операции замещения дефекта челюстно-лицевой области филатовским стеблем. Выбор места для формирования стебля Филатова.
6. Техника операции. Этапы пластики филатовским стеблем.
7. Виды свободных кожных трансплантатов. Показания к свободной пересадке кожи. Техника операции.
8. Понятия о первичной и вторичной костной пластике челюстей. Способы фиксации пересаженных трансплантатов.
9. Пластика лоскутами на питающей ножке.

**Проверка практических навыков:**

1. Проведение обследования, диагностики и лечения пациентов, нуждающихся в гнатических хирургических вмешательствах.
2. Проведение обследования, диагностики и реабилитации пациентов с врожденной и приобретённой патологией зубочелюстной системы нуждающихся в восстановительном хирургическом лечении.

**Практическое занятие №9**

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, 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**

**Критерии оценки устного опроса:**

|  |  |
| --- | --- |
| Оценка  | Критерии  |
| **Неудовлетворительно** | Выставляется без беседы по вопросу, если ординатор не решил задачу и не справился с предложенным практическим заданием.Выставляется за бессодержательные ответы на вопрос, незнание основных понятий. |
| **Удовлетворительно** | Выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы, свидетельствующие о существенных недоработках ординатора, за формальные ответы, непонимание вопроса.  |
| **Хорошо** | Выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.  |
| **Отлично** | Осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы (теоретического и практического характера). |

**3. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся**

Промежуточная аттестация по дисциплине «Симуляционный курс общепрофессиональный» в форме зачета проводится в устной форме по зачетным билетам.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

|  |  |
| --- | --- |
| Оценка | Критерии |
| **Незачтено** | Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы, незнание основных понятий, неумение применить знания практически. Ответ не раскрывает полноту знаний по теме, в ответе не наблюдается умение выделять главное, использование приемов анализа, сравнения, обобщения, изложение знаний своими словами, приведение примеров, доказательств. Ответ логически не выстроен, в нем отсутствуют доказательства, опирающиеся на аргументы, аналитические данные и факты; ответ не выстроен в единстве теории и практики с подтверждением теоретических положений фактами, педагогическими ситуациями. |
| **Зачтено** | Выставляется за правильные или недостаточно полные ответы на вопросы билета, свидетельствующие о существенных недоработках ординатора.Выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы билета, самостоятельное решение задач. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.Выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы билета (теоретического и практического характера). |

**Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации**

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.
79. Неогнестрельные переломы верхней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, принцип лечения.
80. Основные принципы организации, объем и содержание медицинской помощи раненым в челюстно-лицевую область в военное время. Организация медицинской помощи челюстно-лицевым раненым на этапах медицинской эвакуации.
81. Абсцесс и флегмона поднижнечелюстного и подбородочного треугольника. Клиника, диагностика, лечение.
82. Общая характеристика, симптоматология, клиническое течение, диагностика огнестрельных ранений и повреждений лица и челюстей.
83. Флегмона дна полости рта. Клиника, диагностика, лечение.
84. Осложнения при челюстно-лицевых ранениях и их профилактика.
85. Сочетанные повреждения челюстно-лицевой области. Особенности клиники, диагностики, лечения.
86. Объем специализированной медицинской помощи в военном полевом нейрохирургическом госпитале (ВПНхГ) и военном полевом госпитале для легко раненых (ВПГЛР) при огнестрельных ранениях и комбинированных поражениях.
87. Скуло-верхнечелюстные переломы. Клиника, диагностика, лечение.
88. Оказание медицинской помощи обожженным на этапах медицинской эвакуации.
89. Классификация ожогов. Клиника ожоговых ран лица.
90. Объем квалифицированной хирургической помощи в Омедб (омедо) при огнестрельных ранениях и комбинированных поражениях.
91. Фурункул и карбункул лица. Клиника, диагностика, лечение, осложнения.
92. Огнестрельные переломы нижней челюсти. Клиника, диагностика, лечение на этапах медицинской эвакуации.
93. Статистика и классификация травм челюстно-лицевой области. Методы обследования больных с травмой мягких тканей и костей лица.
94. Объем медицинской помощи в медицинском пункте полка при огнестрельных ранениях и комбинированных поражениях.
95. Слюннокаменная болезнь. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
96. Объем медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации батальона при огнестрельных ранениях и комбинированных поражениях.
97. Воспалительные заболевания слюнных желез. Классификация. Острые и хронические неспецифические заболевания слюнных желез. Свищи слюнных желез. Клиника, диагностика, лечение.
98. Способы остановки кровотечения на этапах медицинской эвакуации.
99. Синдром Шегрена. Клиника, диагностика, лечение.
100. Особенности клинического лечения и сроков заживления раны, загрязненной радиационными веществами.
101. Методы обследования больных с заболеваниями слюнных желез. Реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез. Сиалозы. Болезнь Микулича.
102. Объем и содержание специализированной хирургической помощи челюстно-лицевым раненым в СВПХГ для раненых в голову и позвоночник.
103. Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Клиника, диагностика, лечение.
104. Особенности оказания медицинской помощи пострадавшим в экстремальных ситуациях.
105. Хронические лимфадениты лица и шеи. Клиника, диагностика, лечение.
106. Медикаментозные и физические методы лечения пострадавших. Лечебная физкультура. Медицинская реабилитация и освидетельствование пострадавших с повреждениями челюстно-лицевой области.
107. Особенности организации ухода и кормления раненых в челюстно-лицевую область на этапах медицинской эвакуации.
108. Острые лимфадениты лица и шеи. Клиника, диагностика, лечение.
109. Квалифицированная помощь при ранениях челюстно-лицевой области в МедСБ (Омедб) и ее объем.
110. Тромбофлебит лицевых вен. Тромбоз кавернозного синуса твердой мозговой оболочки. Клиника, диагностика, лечение.
111. Комбинированные радиационные поражения челюстно-лицевой области. Клиника и лечение.
112. Осложнения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Сепсис. Медиастинит. Клиника, диагностика, лечение.
113. Ожоги лица. Организация сортировки обожженных в зависимости от тяжести состояния пострадавшего и определения места и объема помощи.
114. Абсцессы и флегмоны подвисочной и крыловидной ямок. Клиника, диагностика, лечение.
115. Непосредственные осложнения при огнестрельных повреждениях челюстно-лицевой области. Медицинская помощь при непосредственных осложнениях на этапах медицинской эвакуации. Профилактика осложнений.
116. Флегмоны щечной и скуловой областей. Клиника, диагностика, лечение.
117. Осложнения при челюстно-лицевых ранениях и их профилактика.

**Практические задания для подготовки к промежуточной аттестации**

**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?

**Образец зачетного билета**

|  |
| --- |
| ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИкафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургиинаправление подготовки (специальность) 31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия» дисциплина «Симуляционный курс общепрофессиональный»**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1**1. Методы обследования больных с заболеваниями слюнных желез. Реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез. Сиалозы. Болезнь Микулича.
2. Ожоги лица. Организация сортировки обожженных в зависимости от тяжести состояния пострадавшего и определения места и объема помощи.

 |
| Зав. кафедрой стоматологии ичелюстно-лицевой хирургиипрофессор Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации к.м.н., доцент «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ | А.А. МатчинИ.В. Ткаченко |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Индикатор | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов | Инд.ОПК4.1. Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями | Знать: международную статистическую классификацию болезней (МКБ) | Вопросы 1-117 |
| Уметь: анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области | Задачи 1-25 |
| Владеть: интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики пациентов с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области | Задачи 1-25 |
| Инд. ОПК4.2. Определяет показания для проведения лабораторного и инструментального обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, и интерпретирует полученные данные | Знать: методы клинических, лабораторных и инструментальных исследований, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов | Вопросы 1-117 |
| Уметь: интерпретировать результаты обследования для постановки предварительного диагноза, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза | Задачи 1-25 |
| Владеть: методами общего клинического обследования; алгоритмом постановки клинического диагноза, назначение обследования и лечения | Задачи 1-25 |
| 2 | ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области, контролировать его эффективность и безопасность | Инд.ОПК5.1. Определяет план лечения и назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи | Знать: клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | Вопросы 1-117 |
| Уметь: разрабатывать план лечения пациентов заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области с учетом диагноза, возраста и клинической картины. | Задачи 1-25 |
| Владеть: алгоритмом оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области с учетом стандартов медицинской помощи. | Задачи 1-25 |
| Инд.ОПК5.2. Оценивает эффективность и безопасность лечебных мероприятий | Знать: алгоритм лечения пациентов с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области. | Вопросы 1-117 |
| Уметь: оценивать эффективность назначенного лечения пациентам с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области. | Задачи 1-25 |
| Владеть: протоколами лечения заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области. | Задачи 1-25 |
| 3 | ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу | Инд.ОПК7.1 Проводит медицинскую экспертизу | Знать: порядок проведения медицинской экспертизы в отношении пациентов для решения профессиональных задач | Вопросы 1-117 |
| Уметь: проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области | Задачи 1-25 |
| Владеть: проведением экспертизы временной нетрудоспособности и подготовки необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы  | Задачи 1-25 |
| Инд.ОПК7.2. Направляет пациентов на медико-социальную экспертизу | Знать: показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу | Вопросы 1-117 |
| Уметь: определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области для прохождения медико-социальной экспертизы | Задачи 1-25 |
| Владеть: навыками определения медицинских показаний для направления на медико-социальную экспертизу пациентов с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области | Задачи 1-25 |
| 4 | ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства | Инд.ОПК10.1 Выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме | Знать: состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме | Вопросы 1-117 |
| Уметь: проводить осмотр больных, анализировать полученные данные, устанавливать диагноз с учетом МКБ, проводить дифференциальную диагностику с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области требующими срочного медицинского вмешательств | Задачи 1-25 |
| Владеть: алгоритмом своевременного выявления жизнеопасных нарушений, оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости срочного медицинского вмешательства | Задачи 1-25 |
| Инд.ОПК10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства | Знать: алгоритм оказания медицинской помощи в экстренной форме | Вопросы 1-117 |
| Уметь: оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу их жизни | Задачи 1-25 |
| Владеть: алгоритмом оказания медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций | Задачи 1-25 |
| 5 | ПК-1 Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» | Инд.ПК1.1. Способность использовать стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи при заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области | Знать: стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи при заболеваниях челюстно-лицевой области | Вопросы 1-117 |
| Уметь: оказывать первичной специализированной медико-санитарной помощи при заболеваниях челюстно-лицевой области | Задачи 1-25 |
| Владеть: навыками оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи при заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области | Задачи 1-25 |
| Инд.ПК1.2. Способность оказывать медицинскую помощь, в том числе неотложную помощь, пациентам с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи  | Знать: клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказания медицинской помощи, в том числе неотложной помощи, пациентам с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области | Вопросы 1-117 |
| Уметь: оказывать медицинскую помощь, в том числе неотложную помощь, пациентам с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи | Задачи 1-25 |
| Владеть: алгоритмом оказания медицинской помощи, в том числе неотложной помощи, пациентам с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи | Задачи 1-25 |
| Инд.ПК1.3. Способность проводить мониторинг клинической картины заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области, корригировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания  | Знать: клиническую картину, этиологию и патогенез заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области | Вопросы 1-117 |
| Уметь: проводить мониторинг клинической картины заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области | Задачи 1-25 |
| Владеть: правилами корректирования плана лечения для достижения наилучшего эффекта | Задачи 1-25 |