федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.74 «стоматология хирургическая»**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) 31.08.74 «Стоматология хирургическая», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 г

Оренбург

**1. Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств итоговой аттестации содержит контрольно-оценочные материалы. Контрольно-оценочные материалы для итоговой аттестации соответствуют форме итоговой аттестации, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе.

В результате прохождения итоговой аттестации у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

УК-3 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

ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических 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-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией

ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости

ПК-5 готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-6 готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы

ПК-7 готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи

ПК-8 готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

ПК-9 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

ПК-10 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний

ПК-11 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

ПК-12 готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей

ПК-13 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

**2. Оценочные материалы итоговой аттестации обучающихся**

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

Проведите осмотр и сбор жалоб пациента с последующим составлением плана лечения и проведением соответствующих лечебных мероприятий.

**Карта**

**комплексной оценки практических навыков при работе с пациентом**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень оцениваемых практических навыков** | **Оценка в баллах** | **Коэффициент** | **Сумма баллов** |
| 1. | Расспрос жалоб | 2 | 1 | 0 | 1 |  |
| 2. | Анамнез заболевания и жизни | 2 | 1 | 0 | 2 |  |
| 3. | Организация рабочего места врача-хирурга-стоматолога | 2 | 1 | 0 | 1 |  |
| 4. | Методика осмотра больного | 2 | 1 | 0 | 1 |  |
| 5. | Осмотр полости рта | 2 | 1 | 0 | 1 |  |
| 6. | Написание зубной формулы | 2 | 1 | 0 | 1 |  |
| 7. | Трактовка данных объективного обследования челюстно-лицевой области | 2 | 1 | 0 | 2 |  |
| 8. | Составление плана обследования (дообследования) | 2 | 1 | 0 | 1 |  |
| 9. | Формулировка и структурирование диагноза | 2 | 1 | 0 | 3 |  |
| 10. | Составление программы лечения основного заболевания | 2 | 1 | 0 | 2 |  |
| 11. | Определение тактики и стратегии ведения больного | 2 | 1 | 0 | 2 |  |
| 12. | Чтение дентальных рентгенограмм, рентгенограмм костей лица, сиалограмм | 2 | 1 | 0 | 1 |  |
| 13. | Планирование обезболивания | 2 | 1 | 0 | 2 |  |
| 14. | Выполнение операции удаления зуба щипцами и элеваторами | 2 | 1 | 0 | 3 |  |
| 15. | Местные способы остановки кровотечения после операции удаления зуба | 2 | 1 | 0 | 2 |  |
| 16. | Оформление амбулаторной карты стоматологического больного | 2 | 1 | 0 | 2 |  |
| 17. | Планирование мероприятий по профилактике | 2 | 1 | 0 | 1 |  |
| 18. | Определение показаний к госпитализации больного в специализированный стационар | 2 | 1 | 0 | 1 |  |
| 19. | Соблюдение принципов деонтологии | 2 | 1 | 0 | 1 |  |
| 20. | ИТОГО (баллов) |  |  |  |  |  |

**ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА**

**Максимальное количество баллов – 60 баллов**

**«Отлично» – 50-60 баллов**

**«Хорошо» – 40-49 баллов**

**«Удовлетворительно» – 30-39 баллов**

**2.2. Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Одонтогенные абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области. Классификация. Клиника, диагностика, принципы лечения.
2. Флегмона дна полости рта. Клиника, диагностика, лечение.
3. Осложнения одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Сепсис. Медиастинит. Клиника, диагностика, лечение.
4. Тромбофлебит лицевых вен. Тромбоз кавернозного синуса твердой мозговой оболочки. Клиника, диагностика, лечение.
5. Хронические лимфадениты лица и шеи. Клиника, диагностика, лечение.
6. Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Клиника, диагностика, лечение.
7. Слюннокаменная болезнь. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
8. Неогнестрельные переломы верхней и нижней челюстей. Классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.
9. Скуло-верхнечелюстные переломы. Переломы костей носа. Клиника, диагностика, лечение.
10. Факультативные и облигатные предраки кожи лица, красной каймы губ, слизистой оболочки полости рта.
11. Врожденные кисты и свищи лица и шеи. Клиника, лечение.
12. Опухоли и опухолеподобные поражения кровеносных сосудов (гемангиома, гемангиома грануляционно-тканевого типа - пиогенная гранулема, системный гемангиоматоз). Клиника, лечение.
13. Классификация одонтогенных опухолей челюстно-лицевой области. Методы обследования больного. Диагностика опухолей.
14. Опухоли и опухолеподобные поражения периферических нервов (травматическая неврома). Клиника, лечение.
15. Опухоли и опухолеподобные поражения фиброзной ткани (фиброма, фиброматоз, эпулис). Клиника, лечение.
16. Костеобразующие (остеома, остеоид-остеома) и хрящеобразующие (хондрома, остеохондрома) опухоли. Клиника, диагностика, принципы лечения.
17. Доброкачественные одонтогенные опухоли (амелобластома, амелобластическая фиброма, одонтома, цементома, миксома, миксофиброма). Клиника, диагностика, принципы лечения.
18. Базально-клеточный рак кожи. Клиника, диагностика и лечение.
19. Злокачественные опухоли больших слюнных желез. Диагностика, принципы лечения.
20. Одонтогенные раки (одонтогенные саркомы). Диагностика, принципы лечения.
21. Рак слизистой оболочки полости рта. Классификация по системе TNM. Диагностика, принципы лечения.
22. Рак языка. Клиника, диагностика и лечение.
23. Рак нижней губы. Клиническая картина, диагностика, лечение.
24. Злокачественная меланома. Клиника, диагностика и лечение.
25. Классификация дефектов и деформаций лица. Обследование, подготовка к оперативным вмешательствам.
26. Показания и противопоказания к проведению восстановительных операций. Клиническое обследование больных перед проведением восстановительной операции. Планирование восстановительных операций. Особенности проведения операций.
27. Возможности применения ауто-, алло- и имплантации (эксплантации) в различных тканях челюстно-лицевой области.
28. Пластика местными тканями. Основы планирования местно-пластических операций по А.А. Лимбергу. Применение симметричных, несимметричных и сочетанных фигур встречных треугольных лоскутов.
29. Типы лоскутов на питающей ножке (лоскут на одной питающей ножке, на двух питающих ножках, опрокидывающийся лоскут, артериаризированныйлоскут, удвоенный лоскут). Пластика лоскутами на ножке для закрытия дефектов губ, щек и других отделов лица.
30. Показания к операции замещения дефекта челюстно-лицевой области филатовским стеблем. Выбор места для формирования стебля Филатова. Ошибки, осложнения, их предупреждение и устранение при пластике филатовским стеблем. Ринопластика филатовским стеблем по методу Ф.М. Хитрова.
31. Этапы хирургической операции с использованием микрососудистых анастомозов. Шовный материал для микрохирургических операций. Показания к использованию микрососудистых свободных трасплантатов. Свободная пересадка комбинированных трансплантатов.
32. Острый паротит новорожденного. Острый эпидемический паротит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
33. Диспансеризация детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба. Специалисты, осуществляющие диспансерное наблюдение, лечение, реабилитацию больных.
34. Анатомические и функциональные нарушения при врожденных пороках развития лица, при расщелинах верхней губы и неба. Классификация врожденных пороков развития лица, расщелин верхней губы и неба.
35. Медико-генетическое консультирование больных и их родственников как метод профилактики врожденных пороков развития. Принципы комплексного лечения пациентов с врожденными пороками развития челюстно-лицевой области.
36. 2. Показания и противопоказания к общему и местному обезболиванию при проведении амбулаторных хирургических стоматологических вмешательств у детей. Определение понятия премедикация. Цель и задачи премедикации. Схемы премедикации перед стоматологическим вмешательством у детей разных возрастных групп (3-6 лет; 6-15 лет).
37. Показания к хирургическому лечению вторичных деформаций мягких тканей и челюстей у больных с расщелинами неба. Операции при деформациях губы и носа после хейлопластики.
38. Короткая уздечка языка и верхней губы. Мелкое преддверие рта. Клиника, хирургическое лечение. Обезболивание при операциях. Ведение больного после операции.
39. Формы учебной деятельности: индивидуальная, парная, групповая особенности взаимодействия с пациентом в каждой форме обучения.
40. Границы, области, внешние ориентиры лицевого отдела головы.
41. Анализ чрезвычайных ситуаций мирного времени за последние десятилетия.
42. Особенности организации санитарно-гигиенических мероприятий при чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.
43. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при карантине и при протезировании.
44. Значение микробиологии и иммунологии в подготовке врача. Связь микробиологии с другими дисциплинами.

**2.3. Клинические ситуационные задачи**

**Задача 1.** На консультацию к хирургу-стоматологу в областную клиническую стоматологическую поликлинику обра­тилась больная X-ва К.М., 25 лет.

***Жалобы****:* На припухлость в околоушной области справа, сухость во рту, нарушение вкусовых ощущений, неприятный запах из полости рта, наличие свищевого хода в проекции корня 47 зуба.

***Развитие настоящего заболевания****:* Впервые обнару­жила слабо болезненное выбухание мяг­ких тканей в области правой околоушно-жевательной области около 5 месяцев тому назад, они не увеличивались, которое постепенно увеличивалось в размерах. Через некото­рое время припухлость постепенно проходила. В течение 5 месяцев подобная припухлость появлялась несколько раз. Одновременно возникали боли, усиливающиеся во время приема пищи. Лечилась компрессами с раствором димексида. Пос­ледний раз припухлость и болезненность в околоушно-жевательных областях появились около 2-х недель назад, повысилась температура тела до 37.3°С. Лечилась дома полосканиями, принимала ампиокс по 1 таблетке 4 раза в день.

***Объективно:***Определяется правостороннее увеличение околоушной слюнной железы, где железа достигает размеров 5,0x6,0 см. Левая железа не увеличена. Правая околоушная железа плотноэластической консистенции. Поверх­ность ее бугристая, безболезненная. Кожа над ней в цве­те не изменена. При пальпации правой околоушной слюнной железы легкая болезненность, левая железа безболезненна.

***В полости рта****:* Открывание рта свободное. Слизистая полости рта ярко-красного цвета, сухая. Язык в объеме не увеличен, подвижен.

Прикус — глубокое резцовое перекрытие. Имеются штампованно-паянные мостовидные протезы из стали, в местах паек – большое количество окисной пленки.

Коронка 47 зуба разрушена более чем на 2/3, цвет ее изменен до темно-серого. С вестибулярной стороны на десне в проекции корня 47 свищевой ход со скудным гнойным отделяемым. Перкуссия и пальпация зуба безболезненны.

При массировании правой околоушной железы из протока выделяется небольшое количество мутной слюны с примесью слизи.

**Зубная формула**

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

**Вопросы:**

1. Проведите дообследование больной. Сформулируйте диагноз. Проведите дифференциальную диагностику, назначьте лечение.
2. Определите лечебную тактику в отношении 47 зуба. Метод обезболивания.

**Задача 2.** Больной Л., 42 года, обратился в областную клиническую стоматологическую поликлинику.

***Жалобы:***На боль в области верхней челюсти справа; слабость, головную боль, снижение аппетита, повышение температуры тела до 37,5°, наличие припухлости в правой подчелюстной области. За медицинской помощью не обращался, не лечился.

***Развитие настоящего заболевания:***Считает себя боль­ным около 3 месяцев, когда впервые заметил появление «припух­лости» десны и наличие свищевого хода в проекции верхушки зуба 16. После приема антибиотиков припухлость десны уменьшалась и свищ самостоятельно закрывался. 3 дня тому назад после переохлаждения появились боли в области верхней челюсти справа, открылся свищ в проекции верхушки зуба 16, повысилась температура тела до 38°, в подчелюстной области стало пальпироваться образование плотно-эластичной консистенции размером 4х5 см.

***Объективно:***Лицо симметричное. Кожа лица в цвете не изменена. Пальпация в области передней стенки гай­моровой пазухи справа умеренно болезненна.

***В полости рта:***Открывание рта свободное.

Имеется скученность зубов в переднем отделе нижней челюсти, деформация зубного ряда верхней челюсти — зубоальвеолярное выдвижение 17, 16, 26, 27 зубов. Ат­рофия альвеолярного отростка нижней челюсти равно­мерная, резко выраженная. При пальпации десны соот­ветственно проекции корней 16 зуба определяется синдром вазопареза, умеренная болезненность. Десны цианотичны, десневые сосочки легко кровоточат при дотрагивании. Переходная складка верхней челюсти справа немного гиперемирована, при пальпации слегка болезненная. На жевательной поверхности 16 зуба пломба, состояние пломбы удовлетворительное, зуб изменен в цвете. Пер­куссия 16 зуба вызывает неприятные ощущения.

При электроодонтодиагностике установлено, что электровозбудимость 16 зуба варьировала в пределах 80-100 мкА, а на рентгенограмме зуба 16небный корневой канал запломбирован не на всем протяжении, в щечно-медиальном и щечно-дистальном корневых каналах пломбировочный материал не прослеживается; определяется разрежение костной ткани с нечеткими и неровными контурами размером 0,3x0,4 см.

***Передняя риноскопия:***гиперемия слизистой, гнойные выделения с нижнего носового хода. В подчелюстной области справа пальпируется лимфатический узел размером 4х5 см, умеренно болезненный при пальпации, ограниченно подвижен.

**Зубная формула**

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

**Вопросы:**

1. Дообследуйте больного, поставьте клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Определите врачебную тактику.

**Задача 3.** Больной, 44 лет, направлен врачом-стоматологом в клинику челюстно-лицевой хирургии.

Жалобы: На наличие резкой болезненности под языком справа, затруднения движения языком.

***Развитие настоящего заболевания:***Больным себя считает в течение двух месяцев. В последнее время появилось ограничение движения языком. Лечился самостоятельно полосканиями. Принимал таблетированные антибиотики около 10 дней. Улучшение не наступило.

***Анамнез жизни:*** больной много курит и употребляет алкоголь, особенно, последние пять лет, любит острую пищу. Перенесенные общесоматические заболевания отрицает.

***Объективно:*** При внеротовом обследовании определяются одиночные, увеличенные, подвижные безболезненные лимфатические узлы в поднижнечелюстной области и в среднебоковом отделе шеи справа.

При внутриротовом обследовании обнаружен участок слизистой оболочки полости рта с выраженным гиперкератозом протяженностью более 4,0 см, располагающийся между подъязычным валиком и телом нижней челюсти справа. В центре и в глубине этого участка имеется щелевидная язва протяженностью около 2,0 см.

Пальпаторно определяется выраженное уплотнение мягких тканей вокруг язвы. Инфильтрат спаян с телом нижней челюсти справа. На ортопантомограмме определяется участок резорбции кортикальной пластинки внутренней поверхности тела нижней челюсти в проекции корней 46, 47 зубов.

**Зубная формула**

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

**Вопросы:**

1. Дообследуйте больного. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. При подтверждении диагноза наметьте план лечения.

**Задача 4.** Больной, 25 лет, обратился в областную стоматологическую поликлинику с жалобами на боль в области височ­но-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) справа, ограничение открывания рта до 1,5 см. Попытка более широко открыть рот вызывает резкое усиление боли в ВНЧС.

***Анамнез:*** Два дня тому назад получил удар по лицу отскочившей деталью станка. Возникла острая боль в проекции ВНЧС. Больной сознание не терял, тошноты, рвоты не было. Обстоятельства травмы помнит.

В течение нескольких часов постепенно начал нарастать отек мягких тканей околоушной области справа и ограничение подвижности нижней челюсти, боль сконцентрировалась в ВНЧС справа. Дома прикладывал полуспиртовой компресс. Боли не уменьшились.

***Объективно:*** При осмотре определяется асимметрия лица за счет отека мягких тканей пра­вой околоушной области, ближе к козелку уха имеется небольшая ссадина и подкожная гематома, размером 2,0 х 1,5 см, пальпация этой зоны болез­ненная. В полости рта: ортогнатический прикус.

Возможное открывание рта осуществляется без перемещений нижней челюсти в стороны. Симп­том нагрузки положительный. Целостность альвеолярных отростков не нарушена. Выполнена компьютерная томография правого ВНЧС.

Отмечается расширение суставной щели справа при сомкнутых челюстях. Костно-деструктивные изменения в нижней челюсти отсутствуют. Структуры, образующие сустав, в норме.

**Зубная формула**

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

**Вопросы:**

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Наметьте план лечения.

**Задача 5.** Больной, 33 лет, обратился в областную стоматологическую поликлинику с жалобами на боль в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) справа, ограничение открывания рта до 1,7 см. Широкое открывание рта усиливает боль в ВНЧС справа.

***Анамнез:*** Боль возникла при нанесении два дня тому назад удара в область ВНЧС справа. Больной сознание не терял, тошноты, рвоты не было. Отек мягких тканей околоушной области справа нарастал и появилось ограничение подвиж­ности нижней челюсти. Боль сконцентрировалась в области ВНЧС справа.

Из перенесенных заболеваний пациент отмечает дифтерию, гайморит. За восемь месяцев до получения травмы был перелом скуловой дуги слева, затрудняющий открывание рта, но боли в ВНЧС, не было. Подвижности кости в месте перелома скуловой дуги не определяется, пальпируется некоторое утолщение.

При рентгенологическом исследовании, выполненном месяц назад, на протя­жении бывшего перелома скуловой дуги определяется полная костная консолидация. В настоящее время по общему статусу больной здоров.

***Объективно:*** При осмотре опре­деляется асимметрия лица за счет отека мягких тканей правой околоуш­ной области, у козелка ушной раковины имеется небольшая гематома. Пальпация этой зоны болезненна.

В полости рта: прикус ортогнатический. Открывание рта осуществляется без отклонений нижней челюсти в сторо­ны. Симптом нагрузки положительный в области ВНЧС справа. Целост­ность альвеолярных отростков не нарушена.

Выполнена компьютерная томография правого ВНЧС. Отмечается расширение суставной щели справа при сомкнутых челюстях. Костно-деструктивные изменения в нижней челюсти отсутствуют. Структуры, образующие сустав, в норме.

**Зубная формула**

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

**Вопросы:**

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения.

**Задача 6.** Ребенок, 7 лет, часто болеющий простудными забо­леваниями, с года состоит на диспансерном учете у не­фролога по поводу хронического пиелонефрита.

Обратился в хирургический кабинет детской стоматологической поликлиники с жалобами на появление свища в области 36. Зуб 36 начал разрушаться сразу после его прорезывания и многократно перелечивался в стоматологической поликлинике по месту жительства.

***Объективно:***Конфигурация лица не нарушена, открывание рта свободное, слизистая полости рта влажная.

***Местно:*** Зуб 36 — глубокая кариозная полость с раз­мягченным дентином. Полость зуба вскрыта, зондирова­ние безболезненное. По переходной складке в области 36 имеется свищ со скудным отделяемым.

Перкуссия зуба безболезненна. На зубах большое количество мягкого зубного налета. Уздечка языка прикреплена к кончику языка и к середине альвеолярного отростка нижней челюсти. Движение языком несколько ограниченно.

На рентгенограмме:корни 36 сформированы на 2/3 длины, стенки тонкие, верхушечное отверстие в виде раструба, в апикальной части — деструкция костной ткани размером 2х2 см с чет­кими границами и ободком склероза по переферии. Прикус нейтральный.

**Зубная формула**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  | С | П |  |
| 6 | V | VI | III | 2 | 1 | 1 | 2 | III | IV | V | 6 |
| 6 | V | VI | III | 2 | 1 | 1 | 2 | III | IV | V | 6 |
|  | Pt |  |  |  |  |  |  | С | П |  | Pt |

# **Вопросы:**

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какие хирургические вмешательства показаны данному пациенту и техника их выполнения.

**Задача 7.** Больной К., 9 лет, обратился в детскую стоматоло­гическую поликлинику через 2 часа после травмы, по­лученной на спортивной площадке при падении с ка­челей. Сознание не потерял, рвоты и тошноты не было. Сплевывает слюну, окрашенную кровью. Обстоятельства травмы помнит.

Перенесенные и сопутствующие заболевания:ОРЗ, грипп, ветренная оспа в возрасте 3 лет.

***Объективно:***При внешнем осмотрелицо асимметрично за счет сме­щения подбородка вправо. В полости рта — центральная линия смещена вправо на 1/2 резца, боковые нижние зубы справа перекрывают верхние.

Сознание больного ясное, на вопросы отве­чает правильно. Имеется рваная рана вер­хней губы, неправильной формы, проходящая через кожу, красную кайму, слизистую оболочку, длиной до 1,5 см, края неровные, умеренно кровоточат. Определяется разрыв слизистой оболочки между 11, 12 зубами.

21 зуб отсутствует в лунке (ребенок при­нес выпавший зуб в платочке), 12, 22 подвижны, под­вижность II степени, патологической подвижности челюсти не определяется. Прикус не нарушен.

#### Зубная формула

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | О |  |  |  | П |  |
| 16 | 55 | 14 | 53 | 12 | 11 | 21 | 22 | 63 | 24 | 65 | 26 |
| 46 | 85 | 44 | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 73 | 34 | 75 | 36 |
|  | П/С |  |  |  |  |  |  |  |  | П/С |  |

Наортопантомограммеобласти альвеолярного отростка и корней фронтальных зубов определяется широ­кий просвет канала 11, апекальная треть корня 11 не сформирована, лунка 21 зуба пустая, нарушения целостности нет.

**Вопросы:**

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Определите тактику по отношению к 21 зубу.
4. Определить тактику и вид хирургической обработ­ки ран мягких тканей.

**Задача 8.** Больной, 48 лет, был пролечен в клинике челюстно-лицевой хирургии по поводу срединной кисты шеи в стадии острого воспаления.

***Анамнез:*** После проведения противовоспалительного и физиолече­ния, воспаление купировалось. Через год вновь отмечается увеличение размеров образования, а месяц назад появились боли в этой области, уси­ливающиеся; при глотании.

***Объективно:*** При объективном обследовании определяется образование в области передней поверхности шеи, соответственно верх­нему краю щитовидного хряща, плотное, безболезненное, размером 4,0x5,0 см, неподвижное, с нечеткими границами. Кожа над ним незначи­тельно пигментирована, в складку не собирается. В поднижнечелюстной области справа пальпируются два плотных, неподвижных, безболезнен­ных лимфатических узла.

**Зубная формула**

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

**Вопросы:**

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите, какие ошибки были допущены врачом.
4. Составьте план дальнейшего обследования.

**Задача 9.** Больная, 49 лет, обратилась в отделение челюстно-лицевой хирургии ГКБ №1 с жалобами на наличие новообразования в околоушно-жевательной области слева.

***Анамнез:*** Данное образование впервые обнаружила около двух лет тому назад. Оно ничем не беспокоило, медленно увеличивалось в размерах. За медицинской помощью не обращалась, не лечилась.

***Объективно:*** В околоушно-жевательной области слева определяется образование, диаметром 3,0x5,0 см, безболезнен­ное при пальпации, ограниченно-подвижное, кожные покровы над ним в цвете не изменены, кожа свободно берется в складку.

Температура тела нормальная. Открывание рта свободное, слизистая полости рта влажная, из протока левой околоушной слюнной железы выделяется светлая слюна. Симптомов поражения лицевого нерва нет. Подчелюстные лимфатические узлы не увеличены.

**Зубная формула**

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

**Вопросы:**

1. Наметьте план обследования.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. При подтверждении диагноза определите объем хирургического вмешательства.

**Задача 10.** Больной, 43 лет, обратился в приемное отделение ГКБ №1 с жалобами на боль в околоушной облас­ти справа, ограничение открывания рта до 2,0 см. Попытка шире открыть рот вызывает резкое усиление боли в области височно-нижнечелюстного су­става (ВНЧС) справа. Открывание рта сопровождается ступенькообразным попеременным смещением нижней челюсти в стороны.

***Анамнез:*** Боль в ВНЧС возникла после нанесения удара в область правой половины лица. Больной сознание не терял, тош­ноты, рвоты не было. На следующий день после травмы больной заметил отек и ограничение открывания рта, боль сконцентрировалась в ВНЧС справа, что заставило пациента обратиться в больницу.

Из перенесенных заболеваний пациент от­мечает воспаление легких, частые ОРЗ, за семь месяцев до полученной травмы был перелом скуловой дуги слева, затрудняющий открывание рта, но болезненности и отека мягких тканей в околоушной области слева не было. В клинике под местной анестезией была выполнена операция репозиции скуловой дуги. После операции открывание рта стало полным и безболезненным.

***Объективно:*** При пальпации нижней челюсти отмечается уси­ление боли в области ВНЧС справа. Лицо асимметрично из-за отека мягких тканей правой околоушной области. При пальпации зона отека болезненна, подвижность правой суставной головки ограничена.

В полости рта нарушения целостности альвеолярных отростков не обнаружено. Симптом нагрузки резко положителен справа в области мыщелкового отростка.

При рентгенологическом исследовании отмечается расширение суставной щели справа при сомкнутых челюстях. Костные структуры, образующие сустав, в норме.

**Зубная формула**

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

**Вопросы:**

1. Обоснуйте и поставьте клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения.

**Задачи 11.** Больной, 50 лет, обратился в областную стоматологическую поликлинику с жалобами на ноющие боли и появление припухлости в области верхней челюсти соответственно 21, 22, 23. Появление этих симптомов связывает с переохлаждением.

***Объективно:*** Открывание рта свобод­ное, безболезненное. Определяется гиперемия, отечность и болезненность десны с вестибулярной стороны в области 21, 22, 23.

Зубы 21, 22, 23 под пломбами. В проекции данных зубов определяется незначительная деформация альвеолярного от­ростка и податливость за счет вздутия костной ткани. Отмечается симптом «пергаментного хруста».

При рентгенологическом исследовании имеется участок разрежения костной ткани в области верхушек корней 22, 23 зубов, округ­лой формы с четкими контурами и ободком склероза по периферии участка деструкции. Каналы зубов 22, 23 запломбированы на 2/3 длины корней. Поставьте диагноз.

**Зубная формула**

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

**Вопросы:**

1. Проведите обоснование диагноза.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Наметьте план лечения.
4. Выберите метод анестезии.

**Задача 12.** Больной, 56 лет, обратился в приемное отделение ГКБ №1 с жалобами на наличие образования на нижней губе слева, которое появилось месяц назад.

***Анамнез:*** Появлению данного образования предшествовало неоднократное прикусывание слизистой оболочки нижней губы слева. Раны после прикусывания на губе заживали самостоятельно, за медицинской помощью не обращался.

**Анамнез жизни:** Из перенесенных заболеваний ука­зывает на ишемическую болезнь сердца, стенокардию, язву двенадцати­перстной кишки.

***Объективно:*** В настоящее время по общему статусу чувствует себя удовлетворительно. Внешний вид пациента без особенностей, открывание рта свободное. На слизистой оболочке нижней губы слева имеется образование округлой формы синюшного цвета мягкой консистенции, безболезненное при пальпации размером 1,5 см в диаметре. Слизистая над образованием обычного цвета. Поднижне­челюстные лимфатические узлы не увеличены.

**Зубная формула**

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

**Вопросы:**

1. Проведите обоснование диагноза.
2. Поставьте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Наметьте план лечения.

**Задача 13.** Больной, 62 лет, обратился в приемное отделение ГКБ №1 с жалобами на наличие язвы на боковой поверхности задней трети языка справа.

***Анамнез:*** Около четырех месяцев тому назад выполнено протезирование зубов на нижней челюсти. Через месяц после протезирования появилась небольшая припухлость на боковой поверхности языка.

Обращался к врачу ортопеду-стоматологу, производилась коррекция протеза. Однако в центре припухлости появилась незаживающая язва, а около месяца тому назад в подчелюстной области стали пальпироваться лимфатические узлы.

***Объективно:*** Внешний вид боль­ного без особенностей. Открывание рта свободное. На боковой поверхности языка справа ближе к его корню определяется язва с неровными подрытыми краями диаметром до трех сантиметров.

При пальпации определяется инфильтрация языка и дна полости рта до двух сантиметров по окружности язвы. Поднижнечелюстные лимфатические узлы с двух сторон уве­личены до трех сантиметров, подвижные, плотные при пальпации.

**Зубная формула**

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

**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какое заболевание или патологическое состояние Вы можете предположить.
4. Дообследуйте больного чтобы поставить окончательный диагноз и составить план лечения.

**Задача 14.** Больной, 30 лет, был направлен в областную стоматологическую поликлинику из районной стоматологи­ческой поликлиники для консультации и лечения в связи с наличием обра­зования на языке слева.

***Анамнез:*** Образование на языке появилось около трех лет тому назад. За медицинской помощью не обращался, не лечился.

Пациент отмечает, что примерно столько же времени назад ему проведена эндоскопическая операция по поводу хронического синусита.

***Объективно:*** Внешний вид пациента без особенно­стей, открывание рта свободное. На боковой поверхности языка слева ближе к его кончику имеется экзофитное ново­образование, на узком основании, без инфильтрации прилегающих тканей.

Образование возвышается над окружающей слизистой оболочкой, грани­цы его четкие, размером до 1,5 см в диаметре, при пальпации безболез­ненное. Поднижнечелюстные и шейные лимфатические узлы не увеличены.

**Зубная формула**

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

**Вопросы:**

1. Проведите обоснование диагноза.
2. Поставьте диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения.
4. Имеет ли значение для составления плана лечения эндоскопическая гайморотомия, выполненная три года тому назад.

**Задача 15.** Больная, 63 лет, обратилась в областную стоматологическую поликлинику с жалобами на ощущение дискомфорта, боли в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) слева, ограни­чение открывания рта. Больна 1,5 месяца.

Диагноз направившего лечеб­ного учреждения: артрит ВНЧС слева.

***Объективно:*** Кли­нических признаков воспаления в суставе нет. Контрактура III степени. Из перенесенных заболеваний больная отмечает левостороннюю мастэктомию 12-летней давности и правостороннюю мастэктомию, выполненную 3 года тому назад по поводу рака молочной железы.

При компьютерной томографии ВНЧС выявлен очаг деструкции костной ткани до основания суставного отростка нижней че­люсти слева, размером 2,5x2,0 см с нечеткими контурами, в органах груд­ной клетки патологических изменений не выявлено.

**Зубная формула**

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

**Вопросы:**

1. Проведите обоснование и поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какие дополнительные методы исследования следует провести
4. Предложите метод лечения.

**Задача 16.** Больная, 58 лет, обратилась в областную стоматологическую поликлинику с жалобами на боль в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) с двух сторон.

***Анамнез:*** Появлению боли в области ВНЧС предшествовало щелкание, а спустя год - стала появляться боль, усиливающаяся при движениях нижней челюсти. Одновременно с болевыми ощущениями стала появляться и деформация пястнефаланговых и межфаланговых суставов.

Из перенесенных заболеваний пациентка отмечает ОРЗ, порок митрального клапана сердца, ревматоид­ный полиартрит, сопровождающиеся артралгическими болями и деформацией мелких суставов конечностей.

***Объективно:*** Конфигурация лица уплощена за счет убыли мягких тканей и слабо выраженных мышечных слоев челюстно-лицевой области. Открывание рта ограничено из-за наличия боли, которая усиливается при пальпации области ВНЧС.

В полости рта: прикус орто­гнатический, наличие кариозных полостей в области премоляров верхней и нижней челюсти.

При компьютерной томографии ВНЧС опреде­ляется деформация суставных головок мыщелковых отростков нижней челюсти.

**Зубная формула**

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

**Вопросы:**

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Перечислите специалистов, которые должны осуществлять комплексное лечение.
4. Наметьте план лечения.

**Задача 17.** Больная, 45 лет, обратилась в областную стоматологическую поликлинику с жалобами на ноющие боли в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) с двух сторон, возникшую после перенесенной ангины около месяца тому назад.

***Анамнез:*** По поводу ангины лечилась амбулаторно. Полоскала ротовую полость раствором фурацилина, водным раствором хлоргексидина, принимал таблетированные антибиотики.

Заболевание проявлялось высокой температурой тела, болями в горле, затрудненным болезненным глотанием. Постепенно боли в горле стихли, температура нормализовалась. Ангинами в течение последних трех лет болела четыре раза. Каждый раз были выражены симптомы интоксикации, повышалась температура тела до 38°.

Считает, что боли в ВНЧС связаны с ранее перенесенными воспалительными процессами глоточных миндалин. Боль в ВНЧС сопровождается ограничением подвижности ниж­ней челюсти и затрудненным открыванием рта. Из перенесенных заболеваний отмечает частые ангины и ОРЗ, ревмокордит, воспаление легких.

***Объективно:*** При осмотре от­мечается незначительный отек в области ВНЧС с двух сторон. При паль­пации при перемещениях нижней челюсти в стороны определяется огра­ниченная подвижность суставных головок, движения сопровождаются усилением боли. В полости рта: прикус ортогнатический, слизистая оболочка рото­глотки гиперемирована, миндалины увеличены, в лакунах гнойные пробки. Пальпируются увеличен­ные и болезненные регионарные лимфатические узлы.

При рентгенологическом исследо­вании ВНЧС отмечается расширение суставных щелей. Структуры, обра­зующие ВНЧС, не изменены.

**Зубная формула**

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

**Вопросы:**

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Проведите дополнительные методы обследования.
4. Наметьте план лечения.

**Задача 18.** Больная, 23 лет, обратилась в областную стоматологическую поликлинику с жалобами на боль в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) с двух сторон, возникшую после пере­несенного гриппа. В течение последних семи дней движения нижней че­люстью ограничены.

***Анамнез:*** Боль в области ВНЧС и отек околоушных области возникли несколько позже перенесенного грип­па. Открывание рта не превышало 1,5 см, появилось тугоподвижность нижней челюсти по утрам.

Из перенесенных заболеваний пациентка отме­чает частые гриппозные состояния, ангины. Год назад перенесла воспале­ние легких. В настоящее время по общему статусу пациентка здорова.

***Объективно:*** При осмотре определяется слабо выраженная отечность мягких тканей в об­ласти ВНЧС с двух сторон. Подвижность суставных головок определяется при трансверзальных движениях нижней челюсти, что усиливает болевые ощущения в ВНЧС.

В полости рта: прикус ортогнатический. Регионарные лимфатические узлы не увеличены.

При рентгенологическом исследова­нии ВНЧС отмечаются неизмененные костные структуры, суставные щели имеют нечеткую, местами завуалированную картину.

**Зубная формула**

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

**Вопросы:**

1. Проведите обоснование диагноза.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Наметьте план лечения.
4. Какое осложнение возможно при неадекватном лечении и методы его устранения?

**Задача 19.** Больная, 42 лет, обратилась в областную стоматологическую поликлинику с жалобами на внезапное появление боли в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) с двух сторон.

***Анамнез:*** Боль в суставах возникла после перенесенного две недели тому назад гриппа. Неделю тому назад в области ВНЧС появилась боль и отек околоушных областей.

В связи с возникшей болез­ненностью движения нижней челюсти стали ограниченными. Открывание рта уменьшилось до 2,0 см. Из перенесенных заболеваний больная отме­чает частые ОРЗ, ангины.

***Объективно:*** При осмотре определяется некоторая отечность околоушных областей. Подвижность суставных головок при пальпации определяется при трансверзальных перемещениях нижней челюсти. Движения вызы­вают усиление боли в ВНЧС суставе с двух сторон.

В полости рта: прикус ортогнатический, слабо выраженный гингивит. На зубах 14, 13, 23, 25 имеются кариозные полости, зондирование которых безболезненно, перкуссия зубов безболезненна. Слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована, миндалины не увеличены.

Выполнена зонография суставов. Отмечается расширение суставных щелей. Костно-деструктивные изменения в нижней челюсти отсутствуют. Костные структуры, образующие сустав, не изме­нены.

**Зубная формула**

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

**Вопросы:**

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Наметьте план лечения.

**Задача 20.** Больной, 33 лет, обратился в областную стоматологическую поликлинику с жалобами на боль в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) справа, ограничение открывания рта до 1,7 см. Широкое открывание рта усиливает боль в ВНЧС справа.

***Анамнез:*** Боль возникла при нанесении два дня тому назад удара в область ВНЧС справа. Больной сознание не терял, тошноты, рвоты не было. Отек мягких тканей околоушной области справа нарастал и появилось ограничение подвиж­ности нижней челюсти. Боль сконцентрировалась в области ВНЧС справа.

Из перенесенных заболеваний пациент отмечает дифтерию, гайморит. За восемь месяцев до получения травмы был перелом скуловой дуги слева, затрудняющий открывание рта, но боли в ВНЧС, не было. Подвижности кости в месте перелома скуловой дуги не определяется, пальпируется некоторое утолщение.

При рентгенологическом исследовании, выполненном месяц назад, на протя­жении бывшего перелома скуловой дуги определяется полная костная консолидация. В настоящее время по общему статусу больной здоров.

***Объективно:*** При осмотре опре­деляется асимметрия лица за счет отека мягких тканей правой околоуш­ной области, у козелка ушной раковины имеется небольшая гематома. Пальпация этой зоны болезненна.

В полости рта: прикус ортогнатический. Открывание рта осуществляется без отклонений нижней челюсти в сторо­ны. Симптом нагрузки положительный в области ВНЧС справа. Целост­ность альвеолярных отростков не нарушена.

Выполнена компьютерная томография правого ВНЧС. Отмечается расширение суставной щели справа при сомкнутых челюстях. Костно-деструктивные изменения в нижней челюсти отсутствуют. Структуры, образующие сустав, в норме.

**Зубная формула**

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

**Вопросы:**

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения.

**Задача 21.** Перечислите дополнительные материалы, которые могут использовать врачи в общении с разными категориями слушателей (пациентами, их родственниками, коллегами, учениками) для передачи специального медицинского содержания. В каких случаях врачу может понадобиться самостоятельное «изобретение» подобных учебно-методических материалов?

**Задача 22.** Вбольницу доставлен пострадавший, у которого в теменной области вследствие отслойки мягких тканей образовалась обширная скальпированная рана.

1. Назовите слои мягких тканей, входящие в состав отслоившегося лоскута.
2. Какие топографоанатомические особенности покровов головы приводят к образованию скальпированных ран?

**Задача 23.** После проведения успешной наступательной военной операции во время возвращения батальона в лагерь у командира появилось подозрение о том, что противник применил оружие массового поражения на территории места дислокации батальона. Какие меры по определению доброкачественности продуктов питания примет санитарная экспертиза? Кем она организуется? И какие приборы для оценки имеет?

**Задача 24.** Какое количество воздуха необходимо подавать в убежище в час, если в нем находится 10 человек, выполняющих среднетяжелую физическую работу и 100 выполняющих легкую физическую работу? Предельно допустимое количество С02 в убежище не должно превышать 0,5%.

**Задача 25.** По годовому отчету медицинской организации вычислите общие показатели деятельности поликлиники. Проанализируйте полученные данные и сделайте заключение об эффективности организации работы поликлиники.

**Задача 26.** Охарактеризовать ампулу с препаратом «Вакцина БЦЖ».

**Критерии оценивания, применяемые на итоговой аттестации**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **Прием практических навыков** | Оценкой **«ОТЛИЧНО»** оценивается ответ, который показывает, что обучающийся свободно комментирует выполняемые действия (умения), отвечает на вопросы экзаменатора. |
| Оценкой **«ХОРОШО»** оценивается ответ, который показывает, что обучающийся в комментариях выполняемых действий дает не значительные пропуски, не грубые ошибки. |
| Оценкой **«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»** оценивается ответ, который показывает, что обучающийся в комментариях выполняемых действий допускает две или три ошибки, могут быть не большие затруднения при ответах на вопросы преподавателя. |
| Оценкой **«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»** оценивается ответ, который показывает, что обучающийсяЗатрудняется прокомментировать выполненные действия (умения) и/или допускает грубые ошибки, затрудняются отвечать на вопросы преподавателя |
| **Собеседование** | Оценкой **«ОТЛИЧНО»** оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой **«ХОРОШО»** оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой **«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»** оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой **«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»** оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |

**Образец экзаменационного билета**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **«Утверждаю»****Проректор по учебной работе****д.м.н., профессор Чернышева Т.В.****­­­­­­­«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_года** |

**Этап государственного экзамена:****Экзамен в устной форме по экзаменационным билетам****Уровень образования: высшее образование - подготовка кадров** **высшей квалификации** **Специальность: «31.08.74 Стоматология хирургическая»****БИЛЕТ № 1**1. Злокачественные опухоли больших слюнных желез. Диагностика, принципы лечения.2. Показания и противопоказания к общему и местному обезболиванию при проведении амбулаторных хирургических стоматологических вмешательств у детей. Определение понятия премедикация. Цель и задачи премедикации. Схемы премедикации перед стоматологическим вмешательством у детей разных возрастных групп (3-6 лет; 6-15 лет). 3. Клиническая ситуация. Ребенок, 7 лет, часто болеющий простудными забо­леваниями, с года состоит на диспансерном учете у не­фролога по поводу хронического пиелонефрита. Обратился в хирургический кабинет детской стоматологической поликлиники с жалобами на появление свища в области 36. Зуб 36 начал разрушаться сразу после его прорезывания и многократно перелечивался в стоматологической поликлинике по месту жительства.***Объективно:***Конфигурация лица не нарушена, открывание рта свободное, слизистая полости рта влажная.***Местно:*** Зуб 36 — глубокая кариозная полость с раз­мягченным дентином. Полость зуба вскрыта, зондирова­ние безболезненное. По переходной складке в области 36 имеется свищ со скудным отделяемым. Перкуссия зуба безболезненна. На зубах большое количество мягкого зубного налета. Уздечка языка прикреплена к кончику языка и к середине альвеолярного отростка нижней челюсти. Движение языком несколько ограниченно.На рентгенограмме:корни 36 сформированы на 2/3 длины, стенки тонкие, верхушечное отверстие в виде раструба, в апикальной части — деструкция костной ткани размером 2х2 см с чет­кими границами и ободком склероза по переферии. Прикус нейтральный.**Зубная формула**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  | С | П |  |
| 6 | V | VI | III | 2 | 1 | 1 | 2 | III | IV | V | 6 |
| 6 | V | VI | III | 2 | 1 | 1 | 2 | III | IV | V | 6 |
|  | Pt |  |  |  |  |  |  | С | П |  | Pt |

**Вопросы:**1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какие хирургические вмешательства показаны данному пациенту и техника их выполнения.

Заведующий кафедрой стоматологии и челюстно-лицевой хирургиид.м.н., профессор А.А. МатчинПредседатель учебно-методической комиссии по подготовке кадров высшей квалификациид.м.н., профессор Г.Ю. ЕвстифееваДекан факультета подготовки кадров высшей квалификации к.м.н., доцент И.В. Ткаченко  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | Знать основные принципы, законы и категории философских знаний в их логической целостности и последовательности | Вопросы 1-44 |
| Уметь использовать основы философских знаний для оценивания и анализа различных социальных тенденций, явлений и фактов | Задачи 1-27 |
| Владеть способностью абстрактно мыслить, анализировать, синтезировать полученную информацию | Задачи 1-27 |
| 2 | УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия | Знать структуру хирургического отделения (кабинета) и обязанности старшего, среднего и младшего персонала | Вопросы 1-44 |
| Уметь толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия | Задачи 1-25 |
| Владеть правилами организации среднего и младшего медицинского персонала | Задачи 1-25 |
| 3 | УК-3 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 | Знать требования, предъявляемые к лицам, имеющим 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 | Вопрос 39 |
| Уметь заниматься педагогической деятельностью по программам среднего и высшего медицинского 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 | Задача 21 |
| Владеть педагогической деятельностью по программам среднего и высшего медицинского 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 | Задача 21 |
| 4 | ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических 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 | Знать правила проведения мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни | Вопросы 1-38, 40, 43 |
| Уметь представлять медико-социальные аспекты санитарно-просветительной работы, анализировать ее роль и место в сфере профессиональной деятельности и применять полученные результаты в практической деятельности | Задачи 1-20, 22, 26 |
| Владеть методами проведения санитарно-просветительной работы по вопросам профилактики стоматологических и инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит) | Карта комплексной оценки практических навыков при работе с пациентом |
| 5 | ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией | Знать правила проведения профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными | Вопросы 1-38, 40 |
| Уметь осуществлять диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными | Задачи 1-20 |
| Владеть навыками проведения профилактических медицинских осмотров | Карта комплексной оценки практических навыков при работе с пациентом |
| 6 | ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях | Знать порядок проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях | Вопрос 41, 42 |
| Уметь провести противоэпидемические мероприятия, организовать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях | Задачи 23, 24 |
| Владеть технологией проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях | Задачи 23, 24 |
| 7 | ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости | Знать социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков | Вопросы 42 |
| Уметь использовать социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков | Задача 24, 25 |
| Владеть технологией использования социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков | Задача 24, 25 |
| 8 | ПК-5 готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | Знать международную классификацию болезней | Вопросы 1-40 |
| Уметь находить у пациентов патологические состояния, синдромы заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней | Задачи 1-20 |
| Владеть методами проведения диагностических принципов по выявлению патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний | Карта комплексной оценки практических навыков при работе с пациентом |
| 9 | ПК-6 готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы | Знать правила проведения экспертизы временной нетрудоспособности | Вопросы 1-40, 43 |
| Уметь проводить экспертизу временной нетрудоспособности в медицинских организациях и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности по экспертизе временной нетрудоспособности | Задачи 1-20 |
| Владеть правилами экспертизы временной нетрудоспособности в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности | Карта комплексной оценки практических навыков при работе с пациентом |
| 10 | ПК-7 готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи | Знать клиническую симптоматику, этиологию и патогенез основных хирургических стоматологических заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение | Вопросы 1-38, 40 |
| Уметь обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного | Задачи 1-20 |
| Владеть навыками оказания специализированной медицинской помощи стоматологическому больному | Карта комплексной оценки практических навыков при работе с пациентом |
| 11 | ПК-8 готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации | Знать технику оказания неотложной медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях | Вопрос 41, 42 |
| Уметь оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях | Задачи 23, 24 |
| Владеть навыками оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях | Задачи 23, 24 |
| 12 | ПК-9 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | Знать методы лекарственной, немедикаментозной терапии для реабилитации пациентов | Вопросы 1-38, 40, 43 |
| Уметь применять лечебные мероприятия, направленные на реабилитацию пациентов | Задачи 1-20 |
| Владеть методами лекарственной, немедикаментозной терапии для реабилитации пациентов | Карта комплексной оценки практических навыков при работе с пациентом |
| 13 | ПК-10 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний | Знать систему мероприятий, обеспечивающих охрану здоровья населения страны | Вопросы 1-38, 40 |
| Уметь определять значимость санитарно-просветительной работы в системе охраны здоровья населения | Задачи 1-20, 26 |
| Владеть способами и методами проведения санитарно-просветительной работы, направленной на сохранение и укрепление здоровья, среди населения | Карта комплексной оценки практических навыков при работе с пациентом |
| 14 | ПК-11 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях | Знать основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях | Вопросы 1-38, 40, 43 |
| Уметь использовать основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях | Задачи 1-20 |
| Владеть технологией организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях | Карта комплексной оценки практических навыков при работе с пациентом |
| 15 | ПК-12 готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей | Знать ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях | Вопросы 1-38, 40, 43 |
| Уметь выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи | Задачи 1-20, 25 |
| Владеть методами ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях | Задачи 1-20, 25 |
| 16 | ПК-13 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации | Знать план мероприятий, обеспечивающих медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях | Вопрос 41, 42 |
| Уметь организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях | Задачи 23, 24 |
| Владеть правилами организации медицинской помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях | Задачи 23, 24 |