

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)

УТВЕРЖДАЮ
Ректор _____ С.Б. Мельников
29 февраля 2024 г.



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДИСЦИПЛИНЫ**

«ОНКОСТОМАТОЛОГИЯ»

Специальность 31.08.77 Ортодонтия

Квалификация врач-ортодонт

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Санкт-Петербург
2024 г.

При разработке фонда оценочных средств в основу положен ФГОС ВО по специальности 31.08.77 Ортодонтия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный Министерством образования и науки РФ 27.08.2014, приказ №1128.

Фонд оценочных средств одобрен на заседании кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии от 15.02.2024 г., протокол №6, рассмотрен на заседании Ученого совета Института от 29.02.2024 г., протокол №4.



Заведующий кафедрой

_____ (подпись)

А. К. Иорданишвили

Разработчики:

Доцент кафедры хирургической стоматологии
и челюстно-лицевой хирургии

Сокирко Е. Л.

Рецензент:

Окунев М. А., Главный врач Санкт-петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Стоматологическая поликлиника №29» (СПб ГБУЗ «СП№29»), кандидат медицинских наук

**ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ
«ОНКОСТОМАТОЛОГИЯ»**

Код компетенции	Формулировка компетенции	Оценочные средства	Номер оценочного средства из перечня (п. 3 ФОС)
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	контрольные вопросы к зачету	1-6, 17-21, 35-37
		тесты	1, 2, 5, 6, 30-34
		ситуационные задачи	1-12
		рефераты	1-3, 12-20
		практические навыки	1-3
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	контрольные вопросы к зачету	1-6,17-21,35-37
		тесты	1, 2, 5-9, 14-22, 24-29
		ситуационные задачи	1-12
		рефераты	1-5, 26-28
		практические навыки	1-3
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	контрольные вопросы к зачету	1-6, 17-21, 35-37
		тесты	5, 6, 10, 30-34
		ситуационные задачи	1-12
		рефераты	1-3, 12-20
		практические навыки	1-3
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	контрольные вопросы к зачету	1-3, 7-11, 23-28
		тесты	10, 14-22, 24-29
		ситуационные задачи	1-12
		рефераты	1-3
ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	контрольные вопросы к зачету	7-16, 20, 21, 23, 34, 50, 55, 59-86
		тесты	3, 4, 6-9, 11-22, 24-29, 35, 36
		ситуационные задачи	1-12
		рефераты	4-9, 11-20, 26-28
		практические навыки	1-3
ПК-6	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	контрольные вопросы к зачету	24-33
		тесты	3, 22, 30-34, 54
		ситуационные задачи	1-12
		рефераты	1-3
ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению паци-	контрольные вопросы к зачету	10-19, 22, 24-33, 35-48, 51-58, 63-86

	ентов, нуждающихся в ортодонтической помощи	тесты	1, 2, 22, 23, 34, 37-64
		ситуационные задачи	1-12
		рефераты	6-8, 10-25, 29-39
		Практические навыки	1-3
ПК-8	готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	контрольные вопросы к зачету	8, 16, 24, 35-39, 43
		тесты	1, 2, 18, 29, 47
		ситуационные задачи	1-12
		рефераты	21-25
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	контрольные вопросы к зачету	10-19, 24-33, 41-48
		тесты	5, 12, 29-35, 45-48
		ситуационные задачи	1-12
		рефераты	12-20, 29-39
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	контрольные вопросы к зачету	4-15, 23-35
		тесты	5, 8-13, 36-42, 56, 59-63
		ситуационные задачи	1-12
		рефераты	3-39
ПК-11	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	контрольные вопросы к зачету	1-7, 21-25, 72-79
		тесты	1, 2, 19-23, 46-53
		ситуационные задачи	1-12
		рефераты	21-25
ПК-12	готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	контрольные вопросы к зачету	1-7, 36-45, 54-58
		тесты	1, 2, 30-34
		ситуационные задачи	1-12
		рефераты	1-3, 21-25, 29-39
ПК-13	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	контрольные вопросы к зачету	3-10
		тесты	1, 2, 18, 29, 47
		ситуационные задачи	1-12
		рефераты	21-25
		практические навыки	1-3

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ И ОБОБЩЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ПРОВЕРКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

№ п/п	Код и наименование компетенции	Этапы формирования компетенции	Уровень освоения компетенции	Шкала оценивания	Критерии оценивания
1	ПК-1 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включение 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	<p>Знать: основы профилактической медицины в области онкостоматологии. Социальную роль физической культуры в развитии личности и подготовке к профессиональной деятельности в области онкостоматологии.</p> <p>Принципы здорового образа жизни.</p> <p>Уметь: Проводить с населением мероприятия по первичной профилактике наиболее часто встречающихся онкологических стоматологических заболеваний. Осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма неблагоприятным факторам внешней среды.</p> <p>Владеть: Навыками разработки плана первичной профилактики наиболее часто встречающихся онкологических стоматологических заболеваний с учетом течения этих заболеваний. Навыками подбора и назначения лекарственной терапии, использования методов</p>	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.
		<p>Высокий уровень сформированности компетенции</p>	«хорошо»/ «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.	
		<p>Пороговый уровень сформированности компетенции</p>	«удовлетворительно»/«зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.	
		<p>Компетенция не сформирована</p>	«неудовлетворительно» /«незачтено»	Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми	

		немедикаментозного лечения, проведения реабилитационных мероприятий по повышению сопротивляемости организма неблагоприятным факторам внешней среды.			знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
2	ПК-2 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	<p>Знать: Основы профилактической медицины в области онкостоматологии; принципы диспансерного онкологического наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, принципы реабилитации пациентов.</p> <p>Уметь: Применять методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях. Провести физикальное обследование пациента различного возраста. Направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам.</p> <p>Владеть: Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста</p>			
3	ПК-3 - готовность к прове-	<p>Знать: Принципы</p>			

	<p>дению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>организации и контроля противоэпидемических мероприятий в онкологических учреждениях, в том числе в условиях распространения новой коронавирусной инфекции</p> <p>Уметь: Осуществлять противоэпидемические мероприятия в онкологическом медицинском учреждении в условиях распространения особо опасных инфекций</p> <p>Владеть: методами, обеспечивающими защиту онкостоматологических пациентов при распространении особо опасных инфекций</p>			
4	<p>ПК-4 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости</p>	<p>Знать: Порядок сбора, хранения, поиска, обработки, преобразования распространения информации в области онкостоматологии. Принципы системного анализа информации для решения тестов и ситуационных задач с использованием теоретических знаний в области онкостоматологии.</p> <p>Уметь: Применять данные медицинской информации для успешной професси-</p>			

		<p>ональной деятельности в области онко-стоматологии. Проводить анализ полученной информации, опираясь на принципы доказательной медицины для принятия верных решений в области онко-стоматологии.</p> <p>Владеть: Базовыми технологиями преобразования информации: текстовыми, табличными редакторами; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности. Медико-функциональным понятийным аппаратом.</p>			
5	<p>ПК-5 - готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Знать: Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний онко-стоматологического профиля. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни. Принципы классификации болезней. Основные симптомы и синдромы онко-стоматологических заболеваний. Алгоритм диагностических мероприятий при неотложных и угрожающих жизни состояниях в онко-стоматологической</p>			

		<p>практике.</p> <p>Уметь: Оценивать результаты основных и дополнительных методов диагностики, используемые в онко-стоматологической практике. Работать с инструментами, материалами и аппаратурой. Проводить диагностику и дифференциальную диагностику с использованием различных методов. На основании данных основных и дополнительных исследований выявлять неотложные и угрожающие жизни состояния.</p> <p>Владеть: Методами общего клинического обследования детей и взрослых. Навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов основных и дополнительных методов исследования онко-стоматологических больных.</p>			
6	ПК-6 - готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	<p>Знать: основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы; правила оформления медицинской документации; порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности и</p>			

		<p>медико-социальной экспертизы для онкостоматологических пациентов</p> <p>Уметь: оформлять медицинскую документацию для проведения медицинских экспертиз для онкостоматологических пациентов</p> <p>Владеть: знаниями о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособностью и других видов медицинской экспертизы для онкостоматологических пациентов</p>			
7	<p>ПК-7 - готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи</p>	<p>Знать: Структурные и функциональные основы нормы и патологии в онкостоматологической практике, причины, основные механизмы развития онкостоматологического заболевания. Понятия, морально-этические нормы, основные положения проведения экспертизы нетрудоспособности. Функциональные системы организма человека, их регуляцию и саморегуляцию при воздействии внешней среды в норме и при патологических процессах. Современные методы клинической, ла-</p>			

		<p>бораторной и инструментальной диагностики онко-стоматологических заболеваний. Порядок и методы обследования пациентов онкостоматологического профиля. Критерии оценки состояния органов и систем организма. Порядок оформления медицинской документации онкостоматологического больного. Схему обследования онкостоматологического больного. Показатели лабораторно-инструментальных исследований онкостоматологических больных в норме и патологии.</p> <p>Уметь: Анализировать отклонения функциональных возможностей тканей и органов в онкостоматологической практике от нормы. Обследовать онкологического больного, используя основные и дополнительные методы исследования. Оформить медицинскую документацию онкостоматологического больного. Интерпретировать результаты обследования. Анализировать и оценивать качество медицинской, онко-</p>			
--	--	--	--	--	--

		<p>стоматологической помощи.</p> <p>Владеть:</p> <p>Мануальными навыками в консервативной, оперативной и восстановительной онкостоматологии.</p> <p>Методами комплексной терапии и реабилитации пациентов с онкостоматологическими заболеваниями с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p> <p>Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий. Навыками интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста. Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях.</p>			
8	<p>ПК-8 - готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>	<p>Знать:</p> <p>Алгоритмы оказания помощи онкостоматологическим пациентам в условиях распространения особо опасных инфекций</p> <p>Уметь:</p> <p>Оказывать медицинскую помощь онкостоматологическим пациентам в условиях распространения особо</p>			

		<p>опасных инфекций</p> <p>Владеть: Навыками в оказании медицинской помощи онкостоматологическим пациентам в условиях распространения особо опасных инфекций</p>			
9	<p>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</p>	<p>Знать: Классификацию и основные характеристики лекарственных средств. Фармакодинамику и фармакокинетику. Показания и противопоказания к применению лекарственных средств. Побочные эффекты.</p> <p>Уметь: Сформировать план лечения с учетом течения болезни. Подобрать и назначить лекарственную терапию. Использовать методы немедикаментозного лечения. Провести реабилитационные мероприятия при онкостоматологических заболеваниях. Выписывать рецепты лекарственных средств, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики, при определенных заболеваниях и патологических процессах у онкологического стоматологического больного.</p> <p>Владеть: Возможностью на-</p>			

		<p>значения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактики различных онкостоматологических заболеваний и патологических процессов. Методами комплексной терапии и реабилитации пациентов с онкостоматологическими заболеваниями с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии</p>			
10	<p>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</p>	<p>Знать: способы мотивации лиц, попадающих в зону риска возникновения и развития стоматологических заболеваний; тактику проведения профилактических мероприятий с учетом диагноза, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; формы и методы санитарно-просветительской работы по формированию элементов здорового образа жизни</p> <p>Уметь: назначать профилактические мероприятия пациентам со стоматологическими заболеваниями, в том числе социально значимых заболеваний (сифилис,</p>			

		<p>туберкулез, ВИЧ); обучить пациентов методиками основных гигиенических мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и укреплению стоматологического здоровья.</p> <p>Владеть: методами формирования мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; навыками санитарно-просветительской работы в общении с коллегами, пациентами, родственниками пациентов по формированию элементов здорового образа жизни.</p>			
11	<p>ПК-11 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - взаимоотношения «врач-пациент», взаимоотношения в коллективе; - основные принципы маркетинга медицинских услуг; - основные направления психологии, психологию личности и малых групп; - основы организации профилактики; - основы организации медицинской деятельности <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - соблюдать правила поведения врача с позиций современного маркетинга; - планировать соб- 			

		<p>ственную деятельность и работу рабочей группы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - давать распоряжения персоналу; - осуществлять контроль исполнения <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками общения с людьми; - навыками формирования приказов; - формирования планов; - навыками принятия решений 			
12	<p>ПК-12 - готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы применения статистического метода; - возможности использования статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить базовую статистическую обработку данных; анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды <p>Владеть:</p> <p>показателями, характеризующими состояние здоровья населения и результаты деятельности организаций и подразделений здравоохране-</p>			

		<p>ния, методикой расчета показателей медицинской статистики</p>			
13	<p>ПК-13 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>	<p>Знать: мероприятия по защите населения при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; правила и порядок медицинской эвакуации; принципы сортировки пострадавших в чрезвычайных ситуациях</p> <p>Уметь: организовать медицинскую помощь и эвакуацию при чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Владеть: методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения; алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях; навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке методами ведения отчетной документации, способностями оценивать эффективность взаимодействия</p>			

		ствия при ликвидации последствий чрезвычайной ситуации с другими службами ЧС			
--	--	--	--	--	--

2. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

2.1. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Вопросы к зачету	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с экзаменуемым на темы, связанные с освоенной дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по дисциплине в целом.	Перечень контрольных вопросов к зачету	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса. Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса.
2.	Тесты	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
3.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения.	Набор ситуационных задач	Грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи.

4.	Практические навыки	Средство проверки умений, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины.	Перечень практических навыков	Овладение практически-ми навыками, согласно квалификационной характеристики врача-стоматолога-ортопеда
5.	Рефераты	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов	<p>Содержательные: соответствие содержания работы заявленной теме; степень раскрытия темы; наличие основных разделов: введения, основной части, заключения; обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы (рубрикация содержания основной части); аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов.</p> <p>Формальные: объем работы составляет от 20 до 30 страниц; форматирование текста (выравнивание по ширине, 12 шрифт, 1.5 интервал); соответствие стиля изложения требованиям научного жанра; грамотность письменной речи (орфография, синтаксис, пунктуация); перечень используемых литературных источников (содержит не менее 10 источников, 70% которых - научные и учебно-методические издания; из них более 50% - литература, опубликованная за последние 5 лет).</p>

2.2. ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Оценки отлично (5), хорошо (4), удовлетворительно (3): зачтено

Оценка неудовлетворительно (2): не зачтено

Собеседование по контрольным вопросам к зачету

Оценка	Описание
Отлично	Обучающийся исчерпывающе знает весь программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
Хорошо	Обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
Удовлетворительно	Обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Неудовлетворительно	Обучающийся обнаруживает незнание большей части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

Решение ситуационных задач

Оценка	Описание
Отлично	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены, получены исчерпывающие ответы на все вопросы.
Хорошо	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
Удовлетворительно	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
Неудовлетворительно	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу. Выполненная попытка решить задачу неправильная.

Практические навыки

Оценка	Описание
Отлично	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.
Хорошо	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов
Удовлетворительно	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, в основном сформированы, но теоретические знания по дисциплине освоены частично.
Неудовлетворительно	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, не сформированы и теоретическое содержание дисциплины не освоено

Тесты

Границы в процентах	Оценка
85-100	Отлично
65-84	Хорошо
55-64	Удовлетворительно
0-54	Неудовлетворительно

Рефераты

Оценка	Описание
Отлично	Цель написания реферата достигнута, задачи решены. Актуальность темы исследования корректно и полно обоснована. Собственная позиция аргументирована. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Хорошо	Цель и задачи выполнения реферата достигнуты. Актуальность темы реферата подтверждена. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Удовлетворительно	Цель и задачи реферата достигнуты частично. Актуальность темы реферата определена неубедительно. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны частично. В реферате выявлены отклонения от формальных требований.
Неудовлетворительно	Цель и задачи исследования в реферате не достигнуты. Содержание работы не соответствует заявленной теме. Актуальность темы реферата не указана. Собственная позиция не аргументирована. Отсутствует логика содержания материала. Сформулированные выводы корректны частично. Реферат выполнен со значительными отклонениями от формальных требований.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

3.1. Оценочные средства для текущего контроля

3.1.1. Тесты

1. При подозрении на злокачественную опухоль челюстно-лицевой области больного необходимо направить

- а) к районному онкологу
- б) к специалисту-радиологу
- в) к участковому терапевту
- г) к хирургу общего профиля
- д) к специалисту-стоматологу

2. Больной с диагнозом "Злокачественное новообразование челюстно-лицевой области" должен быть направлен

- а) к районному онкологу
- б) к специалисту-радиологу
- в) к участковому терапевту
- г) к хирургу общего профиля
- д) к специалисту-стоматологу

3. К дополнительным методам исследования, проводимым для уточнения диагноза "злокачественное новообразование челюстно-лицевой области" относится

- а) физикальный
- б) биохимический
- в) цитологический
- г) иммунологический
- д) ангиографический

4. К дополнительным методам исследования, проводимым для уточнения диагноза "злокачественное новообразование челюстно-лицевой области" относится

- а) физикальный
- б) биохимический
- в) гистологический
- г) ангиографический
- д) иммунологический

5. Под онкологической настороженностью понимают знание

- а) ранних симптомов злокачественных новообразований
- б) препаратов для лечения злокачественных новообразований
- в) профессиональных вредностей
- г) допустимых доз лучевой терапии злокачественных новообразований

6. Под онкологической настороженностью понимают знание

- а) профессиональных вредностей
- б) препаратов для лечения опухолей
- в) допустимых доз лучевой терапии
- г) специальных методов обследования, ранней диагностики
- д) системы организации помощи онкологическим больным

7. Фиброматоз чаще локализуется на слизистой оболочке

- а) щек
- б) верхней губы
- в) дна полости рта
- г) переходной складки с вестибулярной стороны

8. Липома состоит из жировой ткани

- а) зрелой
- б) незрелой
- в) незрелой и зрелой

9. Предраки - это

- а) изъязвляющиеся воспалительные инфильтраты
- б) дистрофические, нестойкие пролифераты не ставшие опухолью
- в) доброкачественные новообразования с явлениями воспаления
- г) острые язвенно-некротические процессы мягких тканей лица

10. Основными этиологическими факторами в возникновении предрака являются

- а) вторичная адентия
- б) острые воспалительные процессы мягких тканей лица
- в) хроническая травма слизистой оболочки полости рта
- г) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета

11. Для морфологической картины предрака характерно отсутствие

- а) гиперкератоза
- б) гиперхроматоза ядер
- в) атипического ороговения
- г) инвазии в подэпителиальные ткани

12. К предраковым заболеваниям слизистой оболочки полости рта относятся

- а) рожистое воспаление
- б) термический и химические ожоги
- в) бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз, хейлит Манганотти
- г) болезнь Боуэна, пигментная ксеродерма, актинический кератоз, предраковый меланоз
- д) эритроплакия, лейкоплакия, красная волчанка, плоский лишай, подслизистый фиброз

13. Основным методом лечения абразивного преинвазивного хейлита Манганотти является

- а) химиотерапия
- б) криодеструкция
- в) лучевая терапия
- г) комбинированное
- д) иссечение вместе с капсулой

14. Основным этиологическим фактором в развитии злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта является

- а) гиперсаливация
- б) частичная адентия
- в) массивные зубные отложения
- г) хроническая травма слизистой оболочки

д) заболевания желудочно-кишечного тракта

15. Основным этиологическим фактором в развитии злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта является

- а) гиперсаливация
- б) частичная адентия
- в) предраковые заболевания
- г) массивные зубные отложения
- д) заболевания желудочно-кишечного тракта

16. К истинным опухолям из фиброзной ткани относят

- а) эпулис
- б) твердую фиброму
- в) фиброматоз десен

17. К истинным опухолям из фиброзной ткани относят

- а) эпулис
- б) мягкую фиброму
- в) фиброматоз десен

18. Для твердой фибромы характерно наличие в ней

- а) незрелой фиброзной ткани
- б) зрелой фиброзной ткани, бедной коллагеном
- в) зрелой, богатой коллагеном фиброзной ткани

19. Для мягкой фибромы характерно наличие в ней

- а) зрелой жировой ткани
- б) зрелой фиброзной ткани
- в) зрелой жировой и фиброзной ткани

20. Твердая и мягкая фиброма чаще локализуется на слизистой оболочке

- а) щек
- б) губы
- в) дна полости рта

21. Твердая и мягкая фиброма чаще локализуется на слизистой оболочке

- а) губы
- б) дна полости рта
- в) задней трети языка

22. Клинически фиброма - это опухоль округлой формы

- а) на ножке
- б) на широком основании
- в) на инфильтративном основании

23. Основным методом лечения фибром является

- а) химиотерапия
- б) лучевая терапия
- в) комбинированное
- г) иссечение в пределах здоровых тканей

24. Фиброматоз относится

- а) к истинным опухолям
- б) к опухолеподобным образованиям

25. Фиброматоз развивается в результате

- а) вредных привычек
- б) нарушения эмбриогенеза
- в) хронического механического раздражения

26. Клиническая картина болезни Боуэна характеризуется наличием

- а) 2-3 эрозий, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- б) эрозивной поверхности с инфильтрацией подлежащих тканей
- в) атрофических уплощенных бляшек, покрытых корками, "географического" рисунка
- г) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками
- д) болезненного узла с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5

мм

27. Клиническая картина бородавчатого предрака красной каймы губ характеризуется наличием

- а) 2-3 эрозий, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- б) эрозивной поверхности с инфильтрацией подлежащих тканей
- в) атрофических уплощенных бляшек, покрытых корками, "географического" рисунка
- г) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками
- д) болезненного узла с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5

мм

28. Клиническая картина предракового гиперкератоза характеризуется наличием

- а) 2-3 эрозий, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- б) эрозивной поверхности с инфильтрацией подлежащих тканей
- в) атрофических уплощенных бляшек, покрытых корками, "географического" рисунка
- г) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками
- д) болезненного узла с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5

мм

29. Клиническая картина хейлита Манганотти характеризуется наличием

- а) 2-3 эрозий, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- б) эрозивной поверхности с инфильтрацией подлежащих тканей
- в) атрофических уплощенных бляшек, покрытых корками, "географического" рисунка
- г) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками
- д) болезненного узла с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5

мм

30. В результате воспаления в периапикальных тканях челюстных костей развивается

- а) кератокиста
- б) радикулярная киста
- в) фолликулярная киста
- г) назоальвеолярная киста
- д) киста резцового канала

31. В результате нарушения развития эмалевого органа в челюстных костях развивается

- а) кератокиста
- б) радикулярная киста
- в) фолликулярная киста
- г) назоальвеолярная киста
- д) киста резцового канала

32. Основным клиническим проявлением кисты челюсти является

- а) боль
- б) симптом Венсана
- в) нарушение глотания
- г) плотное обызвествленное образование
- д) безболезненная деформация в виде вздутия

33. Фолликулярную кисту необходимо дифференцировать

- а) с одонтомой
- б) с цементомой
- в) с амелобластомой
- г) с твердой одонтомой
- д) с репаративной гранулемой

34. Фолликулярную кисту необходимо дифференцировать

- а) с одонтомой
- б) с цементомой
- в) с твердой одонтомой
- г) с радикулярной кистой
- д) с репаративной гранулемой

35. Для рентгенологической картины фолликулярной кисты характерна деструкция костной ткани

- а) в виде "тающего сахара"
- б) с четкими границами и тенью зуба в полости
- в) с нечеткими границами в области образования
- г) в виде нескольких полостей с четкими контурами
- д) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов

36. Пунктат радикулярной кисты вне воспаления имеет вид

- а) лимфы
- б) крови
- в) мутной жидкости
- г) холестеотомных масс
- д) прозрачной жидкости с кристаллами холестерина

37. Основным методом лечения кист челюстей небольшого размера является

- а) цистэктомия
- б) криодеструкция
- в) склерозирование
- г) частичная резекция челюсти

д) половинная резекция челюсти

38. Основным методом лечения кист челюстей большого размера является

- а) цистотомия
- б) цистэктомия
- в) криодеструкция
- г) частичная резекция челюсти
- д) половинная резекция челюсти

39. Показанием для цистэктомии радикулярных кист челюстей является

- а) прорастание кисты в полость носа
- б) прорастание кисты в верхнечелюстную пазуху
- в) небольшие размеры (до 3 зубов в полости)
- г) большие размеры (более 3 зубов в полости)
- д) деструкция наружной кортикальной пластинки челюсти

40. Показанием для цистэктомии радикулярных кист челюстей является

- а) прорастание кисты в полость носа
- б) одиночная киста с одним корнем в полости
- в) прорастание кисты в верхнечелюстную пазуху
- г) большие размеры (более 3 зубов в полости)
- д) деструкция наружной кортикальной пластинки челюсти

41. Цистотомия проводится при радикулярной кисте челюсти, если

- а) прорастает в верхнечелюстную пазуху
- б) она имеет небольшие размеры (до 3 зубов в полости)
- в) в полости ее находятся корни нескольких интактных зубов

42. Цистотомия проводится при радикулярной кисте челюсти, если

- а) прорастает в полость носа
- б) прорастает в верхнечелюстную пазуху
- в) она имеет небольшие размеры (до 3 зубов в полости)

43. Фационозальная цистэктомия проводится при радикулярных кистах

- а) оттеснивших полость носа
- б) нижней челюсти больших размеров
- в) оттеснивших верхнечелюстную пазуху
- г) прорастающих в верхнечелюстную пазуху

44. Причиной рецидива радикулярной кисты челюсти является

- а) гематома
- б) одонтогенная инфекция
- в) длительность существования кисты
- г) послеоперационное воспаление раны
- д) не полностью удаленная оболочка кисты

45. Подготовка к операции цистэктомии включает пломбирование

- а) "причинного" зуба
- б) всех зубов челюсти
- в) зубов-антагонистов

г) всех зубов, корни которых обращены в полость кисты

46. Подготовка к операции цистотомии включает пломбирование

- а) "причинного" зуба
- б) всех зубов челюсти
- в) зубов-антагонистов
- г) всех зубов, корни которых обращены в полость кисты

47. Для пломбирования канала при подготовке к операции по поводу кисты челюсти лучше использовать

- а) симедент
- б) амальгаму
- в) фосфат-цемент
- г) эвгенол-тимоловую пасту
- д) резорцин-формалиновую пасту

48. Причиной рецидива радикулярной кисты челюсти после цистотомии является

- а) гематома
- б) длительность существования кисты
- в) послеоперационное воспаление раны
- г) не полностью удаленная оболочка кисты
- д) раннее закрытие трепанационного отверстия

49. Неодонтогенное происхождение имеет киста

- а) кератокиста
- б) радикулярная
- в) фолликулярная
- г) шаровидно-верхнечелюстная

50. Неодонтогенное происхождение имеет киста

- а) носо-губная
- б) кератокиста
- в) радикулярная
- г) фолликулярная

51. Основным методом лечения неодонтогенных кист челюстей является

- а) цистотомия
- б) цистэктомия
- в) криодеструкция
- г) частичная резекция челюсти
- д) половинная резекция челюсти

52. По происхождению неодонтогенные кисты челюстей

- а) связаны с зубами
- б) не связаны с зубами

53. Причина развития неодонтогенных кист челюстей связана с нарушением

- а) эмбриогенеза лица
- б) формирования корня зуба
- в) формирования зачатка зуба

г) развития зубного фолликула

54. Для рентгенологической картины радикулярной кисты характерна деструкция костной ткани

- а) в виде "тающего сахара"
- б) с нечеткими границами в области образования
- в) в виде нескольких полостей с четкими контурами
- г) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов

55. Фолликулярную кисту необходимо дифференцировать

- а) с одонтомой
- б) с цементомой
- в) с амелобластомой
- г) с твердой одонтомой
- д) с репаративной гранулемой

56. Местным отдаленным осложнением цистэктомии является

- а) миозит
- б) рецидив
- в) панкреатит
- г) инфаркт миокарда

57. Неодонтогенное происхождение имеет киста

- а) кератокиста
- б) радикулярная
- в) фолликулярная
- г) носо-небного канала

58. При оперативном лечении радикулярных кист челюстей "причинному" зубу производят

- а) гемисекцию
- б) пломбирование канала
- в) эндодентальный электрофорез
- г) резекцию верхушки корня после пломбирования канала

59. Основным методом лечения фиброматоза является

- а) химиотерапия
- б) лучевая терапия
- в) комбинированное
- г) иссечение новообразования вместе с надкостницей

60. Основным методом лечения фиброматоза является

- а) химиотерапия
- б) лучевая терапия
- в) комбинированное
- г) устранение хронической травмы слизистой оболочки

61. Основным методом лечения липомы является

- а) химиотерапия
- б) криодеструкция

- в) комбинированное
- г) лучевая терапия
- д) иссечение вместе с капсулой

62. Основным методом лечения болезни Боуэна является

- а) химиотерапия
- б) хирургический
- в) комбинированное
- г) лучевая терапия
- д) иссечение вместе с капсулой

63. Основным методом лечения бородавчатого предрака красной каймы губ является

- а) иссечение
- б) мануальный
- в) химиотерапия
- г) комбинированное
- д) лучевая терапия

64. Основным методом лечения ограниченного предракового гиперкератоза красной каймы губ является

- а) химиотерапия
- б) криодеструкция
- в) комбинированное
- г) лучевая терапия
- д) иссечение вместе с капсулой

3.1.2. Ситуационные задачи

Задача 1.

Больной, 40 лет, жалуется на длительно существующую трещину в центральном отделе красной каймы нижней губы. Табакокурение с 16 лет. По средней линии красной каймы нижней губы имеется глубокая трещина, длиной 1,0 см., характерным признаком которой является спонтанное заживление, но после эпителизации снова рецидивирует.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз и проведите его обоснование.
2. Составьте план лечения.
3. Когда показан хирургический метод лечения?
4. Какая анестезия планируется при хирургическом лечении?
5. Что предшествует анестезии?

Ответы к задаче

1. На основании анамнеза и клинических данных ставится диагноз - хроническая трещина на красной кайме нижней губы.
2. Консервативное лечение.
3. При неэффективности консервативного лечения.
4. Инфильтрационная анестезия.
5. Нанесение контуров предстоящего разреза.

Задача 2

Пациент М. 63 лет обратился в клинику с жалобами на образование в щечной области, безболезненное, плотное которое в последнее время стало увеличиваться. Из анамнеза, образование существует около 5 лет. На вид образование размером около 4 см, при пальпации безболезненное, мягкой консистенции, с четкими границами, кожа над ним в цвете не изменена.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие вспомогательные методы исследования используются для уточнения диагноза?
3. Предложите план лечения.
4. Вид обезболивания?
5. Что предшествует анестезии?

Задача 3.

Больная, 30 лет, проживает в сельской местности. Обратилась в клинику по поводу деформации альвеолярного отростка в переднем отделе верхней челюсти, которое появилось и постепенно увеличивалось в размере в течении 8-ми месяцев. Признаки воспаления и температуры тела не отмечались. Фронтальные зубы верхней челюсти стали подвижными. Боль и интенсивное увеличение образования отмечается в течении последнего месяца. Верхняя губа и концевой отдел носа резко приподняты вверх. Образование от 1.4 до 2.4 с вестибулярной поверхности верхней челюсти, слегка бугристое и болезненное при пальпации. При рентгенологическом исследовании определяется участок деструкции костной ткани передней стенки верхней челюсти в виде участков уплотнения и очагов разрежения с нечеткими границами. Проведенное гистологическое исследование показало картину хондромы, но отличающуюся более выраженной клеточной и полиморфной структурой и наличием значительного количества атипичных клеток с крупными или двойными ядрами. Митозы отмечаются редко.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз и проведите его обоснование.
2. Наметьте план лечения.
3. В чем заключается послеоперационная реабилитация?
4. Какая рентгенологическая картина характерна для хондросаркомы?
5. Возраст поражения и частая локализация заболевания?

Задача 4.

Женщина 67 лет обратилась к врачу-стоматологу-хирургу с жалобами на опухоль в околоушно-жевательной области справа.

В анамнезе выяснено, что опухоль заметила около 15 лет назад, растёт медленно. К онкологу по поводу этого образования обратилась неделю назад, проведена пункционная биопсия опухоли, после получения результата онколог направил на хирургическое лечение к челюстно-лицевому хирургу.

Из общих заболеваний отмечает редкие повышения АД, назначенные участковым терапевтом лекарства принимает ежедневно.

При внешнем осмотре обращает на себя внимание увеличение объёма околоушной области справа, кожные покровы в цвете не изменены, мимические движения одинаковы с обеих сторон. При пальпации объёмное образование представлено безболезненной опухолью округлой формы, 6×8 см, плотной консистенции, с бугристой поверхностью, относительно подвижной. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Зубные ряды представлены частичными съёмными протезами



Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
1. Какие обследования необходимо провести для госпитального хирургического лечения?
2. Предложите метод лечения выявленной патологии
3. Опишите примерный протокол предлагаемой Вами операции.
4. Опишите предполагаемую морфологическую картину удалённой опухоли.

Задача 5.

Мужчина 32 лет впервые обратился к врачу-стоматологу с жалобами на патологическое образование на нижней губе.

Из анамнеза выяснено, что образование заметил полгода назад, появилось как «простуда», лечился народными средствами, однако патологический процесс не разрешался. Работает водителем большегрузной машины, часто бывает в длительных командировках.

При внешнем осмотре на красной кайме нижней губы сразу влево от срединной линии имеется язва неправильной формы 0,8×0,9 см, покрытая коркой. При пальпации инфильтрации в основании новообразования нет, безболезненное, при попытке снять корку появляется кровоточивость. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести?
3. Предложите метод лечения выявленной патологии.
4. Какие технологии можно использовать при иссечении данной опухоли?

6. Опишите предполагаемую морфологическую картину удалённой опухоли

Задача 6.

Больной Н., 25 лет, обратился с жалобами на деформацию альвеолярного отростка верхней челюсти справа. При осмотре полости рта обнаружена деформация альвеолярного отростка за счет вздутия с вестибулярной стороны в области 1.2, 1.3, 1.4 пальпация которой безболезненная. В области наибольшего выбухания определяется симптом "пергаментного хруста". Больной отмечает, что в настоящее время практически здоров. Два месяца назад у него был перелом нижней челюсти справа.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза?
3. Имеет ли значение для составления плана лечения предшествующий перелом нижней челюсти?
4. Какие рентгеновские снимки необходимы в процессе обследования данного больного?
5. Необходима ли для установления точного диагноза морфологическая верификация?

Задача 7

Больная, 28 лет, обратилась с жалобами на наличие припухлости в области альвеолярного отростка верхней челюсти слева, которую обнаружила случайно. Рот открывается свободно. В области альвеолярного отростка верхней челюсти слева в проекции 2.2, 2.3 определяется деформация за счет вздутия, безболезненная при пальпации. 2.2, 2.3, 2.4 интактные. При рентгенологическом исследовании определяется участок разрежения костной ткани с четкими границами, по форме напоминающее перевернутую группу, располагающееся между 2.2 и 2.3. Корни зубов раздвинуты, периодонтальная щель их сохранена. ЭОД - в пределах нормы.

Вопросы и задания:

1. О каком заболевании можно думать?
2. В чем заключается лечение?
3. Какая подготовка зубов необходима перед хирургическим лечением?
4. Каким подходом производится оперативное вмешательство?
5. Какой метод хирургического лечения показан в данном случае?

Задача 8.

Больной Н., 25 лет, обратился с жалобами на деформацию альвеолярного отростка верхней челюсти справа. При осмотре полости рта обнаружена деформация альвеолярного отростка за счет вздутия с вестибулярной стороны в области 1.2, 1.3, 1.4 пальпация которой безболезненная. В области наибольшего выбухания определяется симптом "пергаментного хруста". Больной отмечает, что в настоящее время практически здоров. Два месяца назад у него был перелом нижней челюсти справа.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза?
3. Имеет ли значение для составления плана лечения предшествующий перелом нижней челюсти?
4. Какие рентгеновские снимки необходимы в процессе обследования данного больного?
5. Необходима ли для установления точного диагноза морфологическая верификация?

Задача 9.

Женщина 44 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на разрастания десны и невозможность пользоваться старыми съёмными зубными протезами.

Из анамнеза выяснено, что изменения появились месяца 3 назад, размеры разрастаний увеличиваются. Имеющимися протезами, возрастом более 10 лет, с трудом пользуется во время еды.

При внешнем осмотре лицо обычной конфигурации. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта вне патологического образования розовая, влажная, без патологических элементов. Альвеолярные отростки беззубые, мало выраженные, тонкие. В области десны и переходной складки (место борта протеза) верхней челюсти в проекции отсутствующих 1.5 – 2.1 зубов разрастания гиперемированной слизистой в виде фартуков и фестонов. Пальпаторно инфильтрация в основании отсутствует, консистенция разрастаний плотноэластическая, безболезненная.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
1. Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести?
2. Предложите метод лечения выявленной патологии
3. Какие технологии можно использовать при иссечении данной опухоли?
4. Опишите предполагаемую морфологическую картину удалённой опухоли.



Задача 10.



Женщина 56 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на опухоль кожи в височной области справа.

Из анамнеза выяснено, что опухоль появилась год назад, размеры поражения увеличиваются, неприятных субъективных ощущений не отмечает.

При внешнем осмотре на увядающей коже правой околоушно-жевательной области имеется бугристое, возвышающееся над окружающими тканями новообразование, 1,5×1,1 см, цвет от коричневого до оттенка какао (пятнистое, типа цветной капусты поверхность). При пальпации опу-

холь кожи на широком основании, инфильтрации нет, подвижная, безболезненная. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Зубные ряды представлены частичными съёмными протезами.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести?
3. Предложите метод лечения выявленной патологии.
4. Какие технологии можно использовать при иссечении данной опухоли?
5. Опишите предполагаемую морфологическую картину удалённой опухоли.

Задача 11.

Больной, 40 лет, жалуется на длительно существующую трещину в центральном отделе красной каймы нижней губы. Табакокурение с 16 лет. По средней линии красной каймы нижней губы имеется глубокая трещина, длиной 1,0 см., характерным признаком которой является спонтанное заживление, но после эпителизации снова рецидивирует.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз и проведите его обоснование.
2. Составьте план лечения.
3. Когда показан хирургический метод лечения?
4. Какая анестезия планируется при хирургическом лечении?
5. Что предшествует анестезии?

Задача 12

Больной Н., 25 лет, обратился с жалобами на деформацию альвеолярного отростка верхней челюсти справа. При осмотре полости рта обнаружена деформация альвеолярного отростка за счет вздутия с вестибулярной стороны в области 1.2, 1.3, 1.4 пальпация которой безболезненная. В области наибольшего выбухания определяется симптом "пергаментного хруста". Больной отмечает, что в настоящее время практически здоров. Два месяца назад у него был перелом нижней челюсти справа.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза?
3. Имеет ли значение для составления плана лечения предшествующий перелом нижней челюсти?
4. Какие рентгеновские снимки необходимы в процессе обследования данного больного?
5. Необходима ли для установления точного диагноза морфологическая верификация?

32

3.1.3. Тематика рефератов:

1. Структура онкологической службы.
2. Организация помощи больным со злокачественными опухолями.
3. Принципы диспансеризации больных с онкологическими заболеваниями.
4. Методы диагностика новообразований челюстно-лицевой области.
5. Диагностика новообразований челюстно-лицевой области.
6. Врожденные свищи и кисты лица и шеи. Клиника. Диагностика. Методы лечения.
7. Опухоли, опухолеподобные поражения и кисты кожи лица.
8. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта. Клиника. Диагностика.
9. Методы дифференциальной диагностики одонтогенных новообразований челюстных костей.
10. Современные принципы лечения больных с опухолями челюстно-лицевой области.
11. Опухолеподобные поражения мягких тканей челюстно-лицевой области, клиника, дифференциальная диагностика, лечение
12. Механизмы метастазирования лимфатического аппарата шеи.
13. Понятие рака нижней губы. Клинические проявления рака нижней губы.
14. Рак слизистой оболочки дна полости рта с распространением на костную ткань нижней челюсти. Клиника, диагностика. Методы лечения.

15. Рак слизистой оболочки полости рта с распространением на костную ткань верхней челюсти. Клиника. Диагностика. Методы лечения.
16. Саркома челюстно-лицевой области. Клинические проявления. Методы диагностики и лечения.
17. Клинические проявления онкологических заболеваний слюнных желез.
18. Одонтогенные и неодонтогенные кисты челюстей, клиника, дифференциальная диагностика, лечение
19. Доброкачественные и злокачественные одонтогенные опухоли. Клиника, диагностика, лечение.
20. Доброкачественные косте- и хрящобразующие опухоли. Клиника, диагностика, лечение.
21. Хирургические методы лечения больных со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области.
22. Хирургические методы лечения больных с доброкачественными опухолями челюстно-лицевой области.
23. Показания к хирургическим методам лечения.
24. Противопоказания к хирургическим методам лечения.
25. Прогноз и отдаленные результаты после хирургического лечения.
26. Сосудистые новообразования челюстно-лицевой области.
27. Клиника, диагностика и методы лечения сосудистые новообразований челюстно-лицевой области.
28. Дифференциальная диагностика сосудистых новообразований челюстно-лицевой области.
29. Лучевая терапия как метод лечения онкологических заболеваний ЧЛ области.
30. Методики проведения лучевой терапии.
31. Показания и противопоказания к проведению лучевой терапии.
32. Выбор метода лучевой терапии от морфологической структуры и стадии опухоли.
33. Результаты проведения лучевой терапии и прогнозы.
34. Гистиоцитоз из клеток Лангерганса. Клиника, диагностика, лечение.
35. Этиология и патогенез остеорадионекроза челюстных костей.
36. Клинические проявления остеорадионекроза челюстных костей
37. Методы лечения остеорадионекроза челюстных костей.
38. Тактика ведения больных с остеорадионекрозом челюстных костей.
39. Методы реабилитации пациентов после комплексного лечения по поводу онкологических процессов челюстно-лицевой области

3.1.4. Перечень стандартизованных пациентов с различной онкологической патологией для отработки практических навыков (изучения анамнеза, оценки онкологического статуса, определение показаний к дополнительным исследованиям, постановки диагноза, проведения дифференциальной диагностики, определения показаний к хирургическому (лучевому, лекарственному) лечению и его варианты)

1. Стандартизованный пациент с опухолью головы и шеи различной локализации.
2. Стандартизованный пациент с опухолью кожи.
3. Стандартизованный пациент с болевым синдромом.

3.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

3.2.1. Перечень вопросов к зачету

1. Понятие онкологическая настороженности.
2. Структура онкологической службы.
3. Организация помощи больным со злокачественными опухолями.
4. Принципы диспансеризации больных с онкологическими заболеваниями.
5. Принципы международной классификации опухолей ВОЗ.
6. Диспансерные группы.
7. Методы диагностика новообразований челюстно-лицевой области.
8. Предрасполагающие факторы возникновения злокачественных опухолей челюстно-лицевой области.
9. Диагностика новообразований челюстно-лицевой области.
10. Врождённые свищи и кисты лица и шеи.
11. Клиника, диагностика, лечение врождённых свищей и кист лица и шеи.
12. Опухоли, опухолеподобные поражения и кисты кожи лица.
13. Предраковые заболевания красной каймы губ. Клиника. Диагностика.
14. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта. Клиника. Диагностика.
15. Методы лечения консервативного и оперативного лечения.
16. Методы диагностика новообразований челюстно-лицевой области
17. Современные принципы лечения больных с опухолями челюстно-лицевой области.
18. Методы лечения больных со злокачественными новообразованиями ЧЛ области.
19. Методы лечения больных с доброкачественными новообразованиями ЧЛ области.
20. Методы дифференциальной диагностики одонтогенных новообразований челюстных костей.
21. Диагностика новообразований челюстно-лицевой области.
22. Современные принципы лечения больных с опухолями челюстно-лицевой области.
23. Дифференциальная диагностика одонтогенных новообразований челюстных костей.
24. Доброкачественные опухоли мягких тканей челюстно-лицевой области, клиника, дифференциальная диагностика, лечение
25. Опухолеподобные поражения мягких тканей челюстно-лицевой области, клиника, дифференциальная диагностика, лечение
26. Операции на лимфатическом аппарате шеи при метастазировании.
27. Топографическая анатомия лимфатического аппарата шеи.
28. Механизмы метастазирования лимфатического аппарата шеи.
29. Показания и противопоказания к проведению операции на лимфатическом аппарате шеи.
30. Прогноз хирургического вмешательства на лимфатическом аппарате шеи.
31. Отдаленные результаты и эффективность хирургического лечения
32. Понятие рака нижней губы.
33. Клинические проявления рака нижней губы.
34. Диагностику и дифференциальную диагностику рака нижней губы.
35. Методы консервативного и оперативного лечения.
36. Показания и противопоказания к оперативному лечению.
37. Технику проведения хирургического лечения.
38. Послеоперационное ведение больного.
39. Прогноз и отдаленные результаты проведенного лечения.
40. Опухолеподобные поражения челюстей, клиника, диагностика, лечение.

41. Рак слизистой оболочки дна полости рта с распространением на костную ткань нижней челюсти. Клиника, диагностика.
42. Методы лечения Рака слизистой оболочки дна полости рта с распространением на костную ткань нижней челюсти.
43. Первичный рак нижней челюсти. Клиника, диагностика, лечение.
44. Рак слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи. Клиника. Диагностика. Методы лечения.
45. Рак слизистой оболочки полости рта с распространением на костную ткань верхней челюсти. Клиника. Диагностика. Методы лечения.
46. Возможные методы лечения.
47. Показания и противопоказания к хирургическому лечению.
48. Отдаленные результаты и прогноз хирургического лечения рака слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи и слизистой оболочки полости рта с распространением на костную ткань верхней челюсти
49. Клинические проявления рака языка.
50. Методы диагностики рака языка.
51. Методы лечения рака языка.
52. Показания и противопоказания к хирургическому лечению рака языка.
53. Отдаленные результаты проводимого лечения и прогноз.
54. Саркома челюстно-лицевой области. Клинические проявления.
55. Методы диагностики саркомы ЧЛ области.
56. Методы лечения саркомы челюстно-лицевой области.
57. Показания к оперативному лечению.
58. Топографическую анатомию слюнных желез.
59. Диагностику заболеваний слюнных желез.
60. Дифференциальную диагностику доброкачественных и злокачественных опухолей слюнных желез.
61. Клинические проявления онкологических заболеваний слюнных желез.
62. Методы диагностики заболеваний слюнных желез.
63. Методы консервативного и оперативного лечения онкологических заболеваний слюнных желез.
64. Показания и противопоказания к оперативному лечению.
65. Одонтогенные и неодонтогенные кисты челюстей, клиника, дифференциальная диагностика, лечение
66. Доброкачественные и злокачественные одонтогенные опухоли. Клиника, диагностика, лечение.
67. Доброкачественные косте- и хрящобразующие опухоли. Клиника, диагностика, лечение.
68. Хирургические методы лечения больных со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области.
69. Хирургические методы лечения больных с доброкачественными опухолями челюстно-лицевой области.
70. Показания к хирургическим методам лечения.
71. Противопоказания к хирургическим методам лечения.
72. Прогноз и отдаленные результаты после хирургического лечения.
73. Сосудистые новообразования челюстно-лицевой области.
74. Клиника, диагностика и методы лечения сосудистых новообразований челюстно-лицевой области.
75. Дифференциальная диагностика сосудистых новообразований челюстно-лицевой области.

76. Лучевая терапия как метод лечения онкологических заболеваний ЧЛ области.
77. Методики проведения лучевой терапии.
78. Показания и противопоказания к проведению лучевой терапии.
79. Выбор метода лучевой терапии от морфологической структуры и стадии опухоли.
80. Результаты проведения лучевой терапии и прогнозы.
81. Гистиоцитоз из клеток Лангерганса. Клиника, диагностика, лечение.
82. Этиология и патогенез остеорадионекроза челюстных костей.
83. Клинические проявления остеорадионекроза челюстных костей
84. Методы лечения остеорадионекроза челюстных костей.
85. Тактика ведения больных с остеорадионекрозом челюстных костей.
86. Методы реабилитации пациентов после комплексного лечения по поводу онкологических процессов челюстно-лицевой области.

3.2.2. Ситуационные задачи

Задача 1.

Больная, 28 лет, обратилась с жалобами на наличие припухлости в области альвеолярного отростка верхней челюсти слева, которую обнаружила случайно. Рот открывается свободно. В области альвеолярного отростка верхней челюсти слева в проекции 2.2, 2.3 определяется деформация за счет вздутия, безболезненная при пальпации. 2.2, 2.3, 2.4 интактные. При рентгенологическом исследовании определяется участок разрежения костной ткани с четкими границами, по форме напоминающее перевернутую группу, располагающееся между 2.2 и 2.3. Корни зубов раздвинуты, периодонтальная щель их сохранена. ЭОД - в пределах нормы.

Вопросы и задания:

1. О каком заболевании можно думать?
2. В чем заключается лечение?
3. Какая подготовка зубов необходима перед хирургическим лечением?
4. Каким подходом производится оперативное вмешательство?
5. Какой метод хирургического лечения показан в данном случае?

Задача 2.

Больной Н., 25 лет, обратился с жалобами на деформацию альвеолярного отростка верхней челюсти справа. При осмотре полости рта обнаружена деформация альвеолярного отростка за счет вздутия с вестибулярной стороны в области 1.2, 1.3, 1.4 пальпация которой безболезненная. В области наибольшего выбухания определяется симптом "пергаментного хруста". Больной отмечает, что в настоящее время практически здоров. Два месяца назад у него был перелом нижней челюсти справа.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза?
3. Имеет ли значение для составления плана лечения предшествующий перелом нижней челюсти?
4. Какие рентгеновские снимки необходимы в процессе обследования данного больного?
5. Необходима ли для установления точного диагноза морфологическая верификация?

Задача 3.

Больной Н., 25 лет, обратился с жалобами на деформацию альвеолярного отростка верхней челюсти справа. При осмотре полости рта обнаружена деформация альвеолярного отростка за счет вздутия с вестибулярной стороны в области 1.2, 1.3, 1.4 пальпация которой

безболезненная. В области наибольшего выбухания определяется симптом "пергаментного хруста". Больной отмечает, что в настоящее время практически здоров. Два месяца назад у него был перелом нижней челюсти справа.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
 2. Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза?
 3. Имеет ли значение для составления плана лечения предшествующий перелом нижней челюсти?
 4. Какие рентгеновские снимки необходимы в процессе обследования данного больного?
- 32
5. Необходима ли для установления точного диагноза морфологическая верификация?

Задача 4.

Пациент М. 63 лет обратился в клинику с жалобами на образование в щечной области, безболезненное, плотное которое в последнее время стало увеличиваться. Из анамнеза, образование существует около 5 лет. На вид образование размером около 4 см, при пальпации безболезненное, мягкой консистенции, с четкими границами, кожа над ним в цвете не изменена.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие вспомогательные методы исследования используются для уточнения диагноза?
3. Предложите план лечения.
4. Вид обезболивания?
5. Что предшествует анестезии?

Задача 5.

Больная, 30 лет, проживает в сельской местности. Обратилась в клинику по поводу деформации альвеолярного отростка в переднем отделе верхней челюсти, которое появилось и постепенно увеличивалось в размере в течении 8-ми месяцев. Признаки воспаления и температуры тела не отмечались. Фронтальные зубы верхней челюсти стали подвижными. Боль и интенсивное увеличение образования отмечается в течении последнего месяца. Верхняя губа и концевой отдел носа резко приподняты вверх. Образование от 1.4 до 2.4 с вестибулярной поверхности верхней челюсти, слегка бугристое и болезненное при пальпации. При рентгенологическом исследовании определяется участок деструкции костной ткани передней стенки верхней челюсти в виде участков уплотнения и очагов разрежения с нечеткими границами. Проведенное гистологическое исследование показало картину хондромы, но отличающуюся более выраженной клеточной и полиморфной структурой и наличием значительного количества атипичных клеток с крупными или двойными ядрами. Митозы отмечаются редко.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз и проведите его обоснование.
2. Наметьте план лечения.
3. В чем заключается послеоперационная реабилитация?
4. Какая рентгенологическая картина характерна для хондросаркомы?
5. Возраст поражения и частая локализация заболевания?

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И НАВЫКОВ ОРДИНАТОРОВ

Оценивание знаний, умений и навыков ординаторов, характеризующих этапы формирования компетенций, осуществляется путем проведения процедур текущего контроля и промежуточной аттестации в соответствии с Положением о порядке организации и проведения текущего контроля успеваемости, порядке и формах проведения промежуточной аттестации ординаторов.

Шкала оценивания

При проведении промежуточной аттестации знания обучающихся оцениваются в соответствии с установленными рабочей программой формами контроля.

При проведении промежуточной аттестации в форме экзамена, зачёта с оценкой знания ординаторов оцениваются по пятибалльной системе оценок («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

При проведении промежуточной аттестации в форме зачета знания ординаторов оцениваются: «зачтено»/ «не зачтено».

Оценку «отлично» заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные рабочей программой дисциплины (модуля), усвоивший обязательную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал 85%–100% правильных ответов.

Оценку «хорошо» заслуживает ординатор, показавший полное знание программного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную рабочей программой дисциплины (модуля), способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал 65%–84% правильных ответов.

Оценку «удовлетворительно» заслуживает ординатор, показавший знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшего обучения и профессиональной деятельности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля), знакомый с основной литературой по программе.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал 55%–64% правильных ответов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля) заданий.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал менее 55% правильных ответов.

Оценку «зачтено» заслуживает ординатор, показавший знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшего обучения и профессиональной деятельности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля), знакомый с рекомендованной литературой по программе.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набирает 55 % и более правильных ответов.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, показавшему пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля) заданий.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набирает менее 55% правильных ответов.