

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра общей стоматологии ФИПО
Кафедра стоматологии ФИПО

Утвержден
на заседании кафедры
« 1 » сентября 2017 г.
протокол № 1
Зав. кафедрой
С.И. Максютенко доц. Максютенко С.И.
(подпись)

Утвержден
на заседании кафедры
« 1 » сентября 2017 г.
протокол № 1
Зав. кафедрой
И.В. Чайковская проф. Чайковская И.В.
(подпись)

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ
ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.ДВ2 «ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.73 «СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ»**

Донецк 2017

**ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ
ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.ДВ2 «ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.73 «СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ»**

Индекс раздела (модуля) дисциплины	Темы дисциплины	ЗЕТ	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочных средств
Б1.В.ДВ.2.1	Амбулаторная хирургия	1,5	ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК7, ПК9, ПК10	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ДВ.2.2	Реанимация и интенсивная терапия при вмешательствах у больных в условиях амбулаторной стоматологической практики	0,5	ПК5 ПК-7	Тестовые задания, ситуационные задания
	Промежуточная аттестация в формате зачета			
	ВСЕГО:	2		

Оценочные средства к текущему тестовому контролю :

Тестовое задание № 1

Больной 62 лет жалуется на боль и рану на правой боковой поверхности языка, которая существует полгода. Объективно: поверхностная язва языка размером 0,5-1,5 см, неправильной формы; окружающие ткани и основа её гиперемированные, с инфильтрацией; пальпация образования безболезненная; полость рта не санирована. Регионарные лимфатические узлы увеличенные и безболезненные при пальпации. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А) Сифилитическая язва боковой поверхности языка справа
- В) Туберкулёзная язва боковой поверхности языка справа
- *С) Раковая язва боковой поверхности языка справа**
- Д) Декубитальная язва боковой поверхности языка справа
- Е) Эрозивная форма лейкоплакии боковой поверхности языка справа

Тестовое задание № 2

Больная Л., 30 лет, жалуется на боль справа, которая возникла три недели после гриппа впервые. Объективно: покраснение кожи в околоушной области справа, температура тела 37,5°C, незначительный инфильтрат, движения нижней челюсти болезненны, регионарные лимфоузлы увеличены, зубы здоровые. Какой вероятный диагноз у этой больной?

- А) Острый правосторонний паротит
- *В) Острый неспецифический артрит ВНЧС**
- С) Неврит тройничного нерва
- Д) Мышечно-суставная дисфункция
- Е) Обострение хронического артрита

Тестовое задание № 3

Больная Ш., 40 лет, жалуется на кровоточивость десен и подвижность зубов. Болеет около года. Объективно: регионарные Лимфатическая узлы не увеличены, безболезненные, десна на всем протяжении набухшие, гиперемированы, пародонтальные карманы глубиной 4 мм без экссудата, фиброзное уплощение десневого края, костные карманы отсутствуют. На рентгенограмме - горизонтальная атрофия костной ткани. Какой метод лечения является наиболее эффективным?

- А) Гингивэктомия
- *В) Гингивотомия**
- С) Лоскутная операция
- Д). Консервативное лечение
- Е). Закрытый кюретаж

Ситуационная задача № 1

Больной, 33 года, жалуется на стреляющие, сверлящие боли в области всей половины нижней челюсти справа, общую слабость, повышение температуры тела до 39°C, озноб, потливость, неприятный запах изо рта. Из анамнеза болезни: пять дней назад появились боли в ранее леченом 4.б, боль при накусывании на этот и рядом стоящие зубы, припухлость десны и щеки справа. Ночью был озноб, утром обратился к врачу. Зуб был удален, однако улучшения не наступило. Нарастала боль в челюсти и общая слабость, появилось онемение кожи нижней губы справа, неприятный запах изо рта. Припухлость мягких ~ тканей увеличилась, повысилась температура тела. Перенесенные и сопутствующие заболевания: практически здоров. При осмотре: определяется значительная припухлость в поднижнечелюстной и щечной областях справа, кожа над ней гиперемирована, напряжена, в складку не собирается. Пальпация мягких тканей болезненна. Болевая чувствительность кожи нижней губы и подбородка справа снижена. Пальпация основания нижней челюсти справа резко болезненная. В полости рта: слизистая оболочка альвеолярной части нижней челюсти в области 4.5,4.6,4.7 с вестибулярной и язычной сторон отечна и гиперемирована. Перкуссия 4.5,4.6,4.7 резко болезненная, зубы подвижны. Определяется выбухание по переходной складке в области 4.7,4.6,4.5 с вестибулярной стороны, инфильтрация мягких тканей альвеолярной части в области этих зубов с язычной стороны. Из лунки удаленного 4.б выделяется гной.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти справа в области 4б зуба

2. Компьютерная томография, рентгенография, анализ крови, мазок из раны для определения чувствительности флоры к антибактериальным препаратам.
3. Лечение проводится в условиях стационара (медикаментозное, хирургическое, физиотерапевтические методы лечения, при необходимости – проведение реконструктивных операций).

Ситуационная задача № 2

Мужчина 65 лет обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на подвижность моляров на верхней челюсти справа, периодическую боль, чувство тяжести и сукровичные выделения из правой половины носа. Болеет 4 месяца. На протяжении последнего месяца похудел, появилась слабость. На рентгенограмме верхнечелюстной синус справа затемнен, костная ткань в участке альвеолярного отростка разрушена.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Дальнейшая тактика врача в данном случае.

Эталон ответа:

1. Рак верхней челюсти.
2. Направить на консультацию и дальнейшее лечение в онкодиспансер.

Оценивание учебной деятельности ординаторов (текущий контроль учебной деятельности ординаторов) осуществляется в соответствии с Положением об организации учебного процесса в Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького (далее – ДонНМУ), Положением о текущем контроле учебной деятельности ординаторов и Положением о промежуточной аттестации ординаторов, обучающихся в ДонНМУ, утверждённых ректором ДонНМУ.