Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по дисциплине «Челюстно-лицевая хирургия».

1 этап «Определение уровня теоретической подготовки»
Тестирование

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

8	передней границей скуловой области является 1 скуловисочный шов 2 скулочелюстной шов 3 передневерхний отдел щечной области 4 передненижний отдел щечной области, нижний край глазницы
9	задней границей скуловой области является 1 скуловисочный шов 2 скулочелюстной шов 3 передневерхний отдел щечной области 4 передненижний отдел щечной области, нижний край глазницы
10	границами глазницы являются 1 стенки глазницы 2 скуловая часть, скулочелюстной шов, ретробульбарная клетчатка, слезная кость 3 ретробульбарная клетчатка, слезная кость, лобный отросток скуловой кости, нижнеглазничный шов
11	нижней границей щечной области является 1 передний край m.masseter 2 нижний край скуловой кости 3 нижний край нижней челюсти
12	задней границей щечной области является 1 передний край m.masseter 2 нижний край скуловой кости 3 нижний край нижней челюсти
13	верхней границей подвисочной ямки является 1 шиловидный отросток 2 бугор верхней челюсти 3 щечно-глоточная фасция 4 подвисочный гребень основной кости 5 наружная пластинка крыловидного отростка 6 внутреняя поверхность ветви нижней челюсти
14	нижней границей подвисочной ямки является 1 шиловидный отросток 2 бугор верхней челюсти 3 щечно-глоточная фасция 4 подвисочный гребень основной кости 5 наружная пластинка крыловидного отростка 6 внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

15	передней границей подвисочной ямки является 1 шиловидный отросток 2 бугор верхней челюсти 3 щечно-глоточная фасция 4 подвисочный гребень основной кости 5 наружная пластинка крыловидного отростка 6 внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
16	задней границей подвисочной ямки является 1 шиловидный отросток 2 бугор верхней челюсти 3 щечно-глоточная фасция 4 подвисочный гребень основной кости 5 наружная пластинка крыловидного отростка 6 внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
17	внутренней границей подвисочной ямки является 1 шиловидный отросток 2 бугор верхней челюсти 3 щечно-глоточная фасция 4 подвисочный гребень основной кости 5 наружная пластинка крыловидного отростка 6 внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
18	наружной границей подвисочной ямки является 1 шиловидный отросток 2 бугор верхней челюсти 3 щечно-глоточная фасция 4 подвисочный гребень основной кости 5 наружная пластинка крыловидного отростка 6 внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
19	верхней и задней границей височной области является 1 скуловая дуга 2 височная линия 3 чешуя височной кости 4 лобный отросток скуловой кости 5 подвисочный гребень основной кости
20	нижней границей височной области является 1 скуловая дуга 2 височная линия 3 чешуя височной кости 4 лобный отросток скуловой кости 5 подвисочный гребень основной кости

21	передней границей височной области является 1 скуловая дуга 2 височная линия 3 чешуя височной кости 4 лобный отросток скуловой кости 5 подвисочный гребень основной кости
22	внутренней границей височной области является 1 скуловая дуга 2 височная линия 3 чешуя височной кости 4 лобный отросток скуловой кости 5 подвисочный гребень основной кости
23	наружной границей височной области является ! 1 скуловая дуга 2 височная линия 3 чешуя височной кости 4 лобный отросток скуловой кости 5 подвисочный гребень основной кости
24	верхней границей околоушно-жевательной области является 1 передний край m.masseter 2 нижний край скуловой дуги 3 нижний край тела нижней челюсти 4 задний край ветви нижней челюсти
25	нижней границей околоушно-жевательной области является 1 передний край m.masseter 2 нижний край скуловой дуги 3 нижний край тела нижней челюсти 4 задний край ветви нижней челюсти
26	передней границей околоушно-жевательной области является 1 передний край m.masseter 2 нижний край скуловой дуги 3 нижний край тела нижней челюсти 4 задний край ветви нижней челюсти
27	задней границей околоушно-жевательной области является 1 передний край m.masseter 2 нижний край скуловой дуги 3 нижний край тела нижней челюсти 4 задний край ветви нижней челюсти

28	верхней границей позадичелюстной области является 1 шиловидный отросток 2 сосцевидный отросток 3 наружный слуховой проход 4 нижний полюс gl.parotis 5 околоушно-жевательная фасция 6 задний край ветви нижней челюсти
29	нижней границей позадичелюстной области является 1 шиловидный отросток 2 сосцевидный отросток 3 наружный слуховой проход 4 нижний полюс gl.parotis 5 околоушно-жевательная фасция 6 задний край ветви нижней челюсти
30	передней границей позадичелюстной области является 1 шиловидный отросток 2 сосцевидный отросток 3 наружный слуховой проход 4 нижний полюс gl.parotis 5 околоушно-жевательная фасция 6 задний край ветви нижней челюсти
31	задней границей позадичелюстной области является 1 шиловидный отросток 2 сосцевидный отросток 3 наружный слуховой проход 4 нижний полюс gl.parotis 5 околоушно-жевательная фасция 6 задний край ветви нижней челюсти
32	внутренней границей позадичелюстной области является 1 шиловидный отросток 2 сосцевидный отросток 3 наружный слуховой проход 4 нижний полюс gl.parotis 5 околоушно-жевательная фасция 6 задний край ветви нижней челюсти
33	наружной границей позадичелюстной области является 1 шиловидный отросток 2 сосцевидный отросток 3 наружный слуховой проход 4 нижний полюс gl.parotis 5 околоушно-жевательная фасция 6 задний край ветви нижней челюсти

34	оперативный доступ при дренировании флегмоны крыловидно-челюстного пространства заключается в разрезе 1 предушным доступом 2 в подбородочной области 3 в поднижнечелюстной области 4 по переходной складке нижней челюсти в области причинного зуба 5 параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла
35	внутренней задней и нижней границей крыловидно-челюстного пространства является 1 щечно-глоточный шов 2 межкрыловидная фасция 3 внутренняя поверхность ветви нижней челюсти 4 наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы
36	верхней границей крыловидно-челюстного пространства является 1 щечно-глоточный шов 2 межкрыловидная фасция 3 внутренняя поверхность ветви нижней челюсти 4 наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы
37	передней границей крыловидно-челюстного пространства является 1 щечно-глоточный шов 2 межкрыловидная фасция 3 внутренняя поверхность ветви нижней челюсти 4 наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы
38	наружной границей окологлоточного пространства является 1 боковая стенка глотки 2 межкрыловидная фасция 3 подчелюстная слюнная железа 4 медиальная крыловидная мышца 5 боковые отростки предпозвоночной фасции
39	внутренней границей окологлоточного пространства является 1 боковая стенка глотки 2 межкрыловидная фасция 3 подчелюстная слюнная железа 4 медиальная крыловидная мышца 5 боковые отростки предпозвоночной фасции
40	передней границей окологлоточного пространства является 1 боковая стенка глотки 2 межкрыловидная фасция 3 подчелюстная слюнная железа 4 медиальная крыловидная мышца 5 боковые отростки предпозвоночной фасции

41	задней границей окологлоточного пространства является 1 боковая стенка глотки 2 межкрыловидная фасция 3 подчелюстная слюнная железа 4 медиальная крыловидная мышца 5 боковые отростки предпозвоночной фасции
42	нижней границей окологлоточного пространства является 1 боковая стенка глотки 2 межкрыловидная фасция 3 подчелюстная слюнная железа 4 медиальная крыловидная мышца 5 боковые отростки предпозвоночной фасции
43	верхней границей подъязычной области является 1 челюстно-подъязычная мышца 2 слизистая оболочка дна полости рта 3 подбородочно-язычная и -подъязычная мышцы 4 внутренняя поверхность тела нижней челюсти
44	нижней границей подъязычной области является 1 челюстно-подъязычная мышца 2 слизистая оболочка дна полости рта 3 подбородочно-язычная и -подъязычная мышцы 4 внутренняя поверхность тела нижней челюсти
45	наружной границей подъязычной области является 1 челюстно-подъязычная мышца 2 слизистая оболочка дна полости рта 3 подбородочно-язычная и -подъязычная мышцы 4 внутренняя поверхность тела нижней челюсти
46	внутренней границей подъязычной области является 1 челюстно-подъязычная мышца 2 слизистая оболочка дна полости рта 3 подбородочно-язычная и -подъязычная мышцы 4 внутренняя поверхность тела нижней челюсти
47	передневерхней границей подподбородочной области является 1 подъязычная кость 2 челюстно-язычная мышца 3 передние брюшки m.digastricus 4 нижний край подбородочного отдела нижней челюсти

48	задней границей подподбородочной области является 1 подъязычная кость 2 челюстно-язычная мышца 3 передние брюшки m.digastricus 4 нижний край подбородочного отдела нижней челюсти
49	наружной границей подподбородочной области является 1 подъязычная кость 2 челюстно-язычная мышца 3 передние брюшки m.digastricus 4 нижний край подбородочного отдела нижней челюсти
50	нижней границей подбородочной области является 1 подъязычная кость 2 челюстно-язычная мышца 3 передние брюшки m.digastricus 4 нижний край подбородочного отдела нижней челюсти
51	верхневнутренней границей поднижнечелюстной области является 1 челюстно-подъязычная мышца 2 заднее брюшко m.digastricus 3 переднее брюшко m.digastricus 4 внутренняя поверхность тела нижней челюсти
52	наружной границей поднижнечелюстной области является 1 челюстно-подъязычная мышца 2 заднее брюшко m.digastricus 3 переднее брюшко m.digastricus 4 внутренняя поверхность тела нижней челюсти
53	передненижней границей поднижнечелюстной области является 1 челюстно-подъязычная мышца 2 заднее брюшко m.digastricus 3 переднее брюшко m.digastricus 4 внутренняя поверхность тела нижней челюсти
54	задненижней границей поднижнечелюстной области является 1 челюстно-подъязычная мышца 2 заднее брюшко m.digastricus 3 переднее брюшко m.digastricus 4 внутренняя поверхность тела нижней челюсти
55	верхней границей дна полости рта является 1 основание языка 2 заднее брюшко m.digastricus 3 кожа поднижнечелюстных областей 4 слизистая оболочка дна полости рта 5 внутренняя поверхность тела нижней челюсти

56	нижней границей дна полости рта является 1 основание языка 2 заднее брюшко m.digastricus 3 кожа поднижнечелюстных областей 4 слизистая оболочка дна полости рта 5 внутренняя поверхность тела нижней челюсти
57	передненаружной границей дна полости рта является 1 основание языка 2 заднее брюшко m.digastricus 3 кожа поднижнечелюстных областей 4 слизистая оболочка дна полости рта 5 внутренняя поверхность тела нижней челюсти
58	внутренней границей дна полости рта является 1 основание языка 2 заднее брюшко m.digastricus 3 кожа поднижнечелюстных областей 4 слизистая оболочка дна полости рта 5 внутренняя поверхность тела нижней челюсти
59	задней границей дна полости рта является 1 основание языка 2 заднее брюшко m.digastricus 3 кожа поднижнечелюстных областей 4 слизистая оболочка дна полости рта 5 внутренняя поверхность тела нижней челюсти
60	верхней границей основания (корня) языка является 1 собственные мышцы языка 2 челюстно-подъязычная мышца 3 подбородочно-язычная и подъязычно-язычные 4 мышцы с обеих сторон
61	нижней границей основания (корня) языка является 1 собственные мышцы языка 2 челюстно-подъязычная мышца 3 подбородочно-язычная и подъязычно-язычные 4 мышцы с обеих сторон
62	наружной границей основания (корня) языка является 1 собственные мышцы языка 2 челюстно-подъязычная мышца 3 подбородочно-язычная и подъязычно-язычные 4 мышцы с обеих сторон

63	затруднение при глотании появляется при флегмоне 1 височной 2 скуловой 3 щечной области 4 дна полости рта 5 околоушно-жевательной
64	затруднение при глотании появляется при флегмоне 1 височной 2 скуловой 3 щечной области 4 околоушно-жевательной 5 окологлоточного пространства
65	затруднение при глотании появляется при флегмоне 1 височной 2 скуловой 3 щечной области 4 околоушно-жевательной 5 крыловидно-челюстного пространства
66	выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне 1 височной 2 скуловой 3 подчелюстной 4 подглазничной 5 щечной области
67	выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне 1 скуловой 2 подчелюстной 3 подглазничной 4 щечной области 5 околоушно-жевательной
68	выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне 1 скуловой 2 подчелюстной 3 подглазничной 4 щечной области 5 крыловидно-челюстного пространства
69	ранним осложнением при флегмоне глазницы может быть 1 ксеротомия 2 выворот век 3 потеря зрения 4 парез лицевого нерва

70	одонтогенная флегмона отличается от аденофлегмоны 1 осложнениями 2 наличием воспалительной реакции лимфатических узлов 3 скоростью нарастания симптомов интоксикации 4 выраженностью местных клинических проявлений 5 инфекционно-воспалительный очаг прилежит к челюстной кости
71	аденофлегмоны развиваются в результате 1 абсцедирующего фурункула 2 периапикального воспаления 3 паренхиматозного сиалоаденита 4 распространения воспалительного процесса из других областей 5 распространения воспалительного процесса за пределы лимфатического узла
72	серьезным осложнением флегмон верхних отделов лица является 1 паротит 2 медиастенит 3 флебит угловой вены 4 парез лицевого нерва 5 гематома мягких тканей
73	серьезным осложнением флегмон верхних отделов лица является 1 паротит 2 медиастенит 3 парез лицевого нерва 4 гематома мягких тканей 5 тромбоз синусов головного мозга
74	серьезным осложнением флегмон нижних отделов лица является 1 паротит 2 медиастенит 3 парез лицевого нерва 4 гематома мягких тканей 5 тромбоз синусов головного мозга
75	показанием для проведения блокад по вишневскому является 1 отек 2 воспалительный процесс в стадии инфильтрации 3 эмпиема верхнечелюстной пазухи 4 инфильтрат с признаками абсцедирования
76	для ускорения абсцедирования назначают 1 парафинотерапию 2 грязевые аппликации 3 увч в нетепловой дозе 4 увч в слаботепловой дозе 5 увч в субэритемных дозах

77	для ускорения очищения гнойной раны назначают 1 увч 2 массаж 3 электрофорез 4 гальванизацию 5 флюктуаризацию
78	возбудителями флегмон дна полости рта чаще всего являются 1 анаэробы 2 стафилококки 3 лучистые грибы 4 бледные спирохеты 5 туберкулезные микобактерии
79	причиной для развития флегмоны дна полости рта является воспалительный процесс в области 1 верхней губы 2 зубов нижней челюсти 3 зубов верхней челюсти 4 лимфоузлов щечной области 5 лимфоузлов околоушной области
80	типичным клиническим признаком флегмоны дна полости рта является 1 тризм 2 отек крыло-челюстной складки 3 отек и гиперемия щечных областей 4 гиперемия кожи в области нижней губы 5 инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстных и подбородочных областях
81	флегмону дна полости рта необходимо дифференцировать 1 с тризмом 2 с ангиной людвига 3 с карбункулом нижней губы 4 с флегмоной щечной области 5 с флегмоной височной области
82	флегмона дна полости рта при первичной локализации гнойного очага чаще всего возникает 1 в щечной области 2 в подвисочной ямке 3 в жевательной мышце 4 в околоушной слюнной железе 5 в крыловидно-челюстном пространстве

83	флегмона дна полости рта при первичной локализации гнойного очага чаще всего возникает 1 в щечной области 2 в подвисочной ямке 3 в жевательной мышце 4 в околоушной слюнной железе 5 в заднечелюстном и окологлоточном пространстве
84	в день обращения при флегмоне дна полости рта необходимо 1 вскрыть гнойный очаг 2 начать иглорефлексотерапию 3 сделать новокаиновую блокаду 4 назначить физиотерапевтическое лечение 5 ввести внутримышечно дыхательные аналептики
85	оперативный доступ при дренировании флегмоны дна полости рта заключается в разрезе 1 в подбородочной области 2 окаймляющем угол нижней челюсти 3 слизистой оболочке по крыло-челюстной складке 4 в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти 5 параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла
86	выполняя разрез с целью дренирования флегмоны дна полости рта можно повредить 1 язык 2 скуловую кость 3 лицевую артерию 4 щитовидную железу 5 околоушную слюнную железу
87	выполняя разрез с целью дренирования флегмоны дна полости рта можно повредить 1 язык 2 скуловую кость 3 nervus facialis 4 околоушную слюнную железу 5 поднижнечелюстную слюнную железу
88	при неблагоприятном течении флегмоны дна полости рта инфекция распространяется 1 в средостение 2 в субдуральное пространство 3 в околоушную слюнную железу 4 в крыло-небное венозное сплетение 5 в венозные синусы головного мозга

80	отдаленным местным осложнением флегмоны дна полости рта является 1 слюнной свищ 2 менингоэнцефалит 3 абсцесс головного мозга 4 рубцовый выворот верхней губы 5 тромбоз венозных синусов головного мозга
90	в комплекс лечения флегмоны дна полости рта входит 1 криотерапия 2 химиотерапия 3 физиолечение 4 рентгенотерапия 5 электрокоагуляция
91	разрез при флегмоне дна полости рта достаточен, если он сделан 1 в области флюктуации 2 в проекции корня языка 3 по границе гиперемии кожи 4 на всю ширину инфильтрата 5 в месте наибольшей болезненности
92	в комплекс терапии флегмоны дна полости рта входит 1 лучевая 2 седативная 3 мануальная 4 гипотензивная 5 десенсибилизирующая
93	в комплекс терапии при флегмоне дна полости рта входит 1 лучевая 2 седативная 3 мануальная 4 гипотензивная 5 дезинтоксикационная
94	в комплекс терапии при флегмоне дна полости рта входит 1 лучевая 2 седативная 3 мануальная 4 гипотензивная 5 антибактериальная

95	основным функциональным нарушением при флегмоне дна полости рта является 1 птоз 2 гипосаливация 3 затруднение глотания 4 парез язычного нерва 5 парез третьей ветви n.facialis
96	возбудителями флегмоны подбородочной области чаще всего являются 1 спирохеты 2 стафилококки 3 лучистые грибы 4 бледные спирохеты 5 туберкулезные микобактерии
97	причиной для развития флегмоны подподбородочной области является воспалительный процесс в области 1 верхней губы 2 зубов верхней челюсти 3 4321А1234 4 лимфоузлов щечной области 5 лимфоузлов околоушной области
98	типичным клиническим признаком флегмоны подподбородочной области является 1 тризм 2 отек крыло-челюстной складки 3 отек и гиперемия щечных областей 4 гиперемия кожи в области нижней губы 5 инфильтрат и гиперемия тканей в подподбородочной областях
99	флегмону подподбородочной области дифференцируют 1 с тризмом 2 с абсцессом корня языка 3 с карбункулом нижней губы 4 с флегмоной щечной области 5 с флегмоной височной области
100	первичной локализацией гнойного очага при флегмоне подподбородочной области чаще всего бывает абсцесс 1 в щечной области 2 в подвисочной ямке 3 в жевательной мышце 4 в поднижнечелюстной области 5 в крыловидно-челюстном пространстве

Этап 2 Определение уровня практической подготовки
Решение ситуационных задач

Задача №1	Больная В. обратилась с жалобами на общее недомогание, резкое ограничение открывания рта, боль в области нижней челюсти справа, усиливающуюся при открывании рта, иррадиирующую в ухо. Раньше периодически появлялась боль в области нижней челюсти справа. Последнее обострение несколько дней назад после переохлаждения. Появилась боль, перестал открываться рот, стала нарастать припухлость правой щеки. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,2^{0}С, пульс 90 в минуту, АД 135/70 мм.рт.ст. Над углом нижней челюсти справа болезненный инфильтрат. Кожа над ним слегка гиперемирована, подвижна. Открывание рта – 10мм. Десна над 48 зубом, прорезавшимся дистальными буграми, гиперемирована, инфильтрирована. Перкуссия 47 зуба вызывает боль. Симптом Венсана отрицательный. Данные одонтометрии 11 зуб – 145 мкА, 21 зуб – 160 мкА, 36 зуб – 120 мкА. Гематологические исследования: Лейкоциты – 10,4х10^9/л, нейтрофилы – 81%, (палочкоядерные – 15%), лимфоциты – 7%, моноциты – 12%, СОЭ – 29 мм/час. Анализ мочи: Следы белка, лейкоциты – 10-16 в поле зрения, единичные эритроциты. На ортопантомограмме коронка 47 разрушена, в области верхушек корней разрежение костной ткани с нечеткими краями. Ретенция 48 зуба. **Сформулируйте клинический диагноз у больной 23 лет. Составьте план лечения и комплексной реабилитации.** .
Задача №2	Больная Д, 54 лет жалуется на сухость, жжение во рту при приеме «острой» пищи, подозревает наличие у нее злокачественной опухоли – рака. В течение 7 лет находится под наблюдением стоматолога по поводу лейкоплакии слизистой оболочки полости рта. По этому поводу периодически лечилась консервативными методами. Более 15 лет страдает хроническим гастритом, колитом, калькулезным холециститом. Страдает полиаллергией (пищевой, лекарственной, в частности на новокаин, лидокаин). Общее состояние удовлетворительное, АД – 155/85 мм рт.ст., пульс 64 уд.в мин., температура тела 36,6^{0}С. Местный статус. В заднем отделе правой щечной области имеются бугристые утолщения слизистой оболочки, возвыщающиеся над поверхностью, свыраженным ороговением. 33, 43, 45 зубы подвижны (IIIст), 31,32,41,42 зубы - IV ст. подвижности. Данные одонтометрии: 16 зуб – 155 мкА, 44 зуб – 10 мкА, 45 зуб – 60 мкА. Гематологические исследования: Гемоглобин – 95 г/л, цвет. показ. –0,9. Лейкоциты – 5,6х10^9/л. Нейтрофилы – 64 %, Лимфоциты – 17 %, Моноциты – 19 %. СОЭ – 13 мм/час. ЭКГ: Ритм синусовый, гипертрофия левого желудочка **Сформулируйте клинический диагноз у больной 23 лет. Составьте план лечения и комплексной реабилитации.**
Задача	Больной А. обратился с жалобами на свищ с гнойным отделяемым в нижнем

№3	отделе левой щечной области. Четыре года тому назад в области левой щеки появилось болезненное уплотнение. Вскоре произошло самопроизвольное вскрытие гнойника, после чего воспалительные явления стихли, но гноетечение из свища периодически возобновлялось. Живет в сельской местности. В течение 8 лет за стоматологической помощью не обращался. К службе в армии был признан не годным по состоянию здоровья (со слов больного – из-за повышения кровяного давления). Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,1^{0}С, пульс 78 в минуту, АД – 155/85 мм рт.ст. ЭКГ: Гипертрофия левого желудочка. Местный статус. В нижнем отделе щечной области слева свищ со скудным гнойным отделяемым. В толще щеки пальпируется плотный тяж, спаянный с телом нижней челюсти. В подчелюстной области определяется несколько увеличенных лимфатических узлов размером 10мм на 15мм. На ортопантомограмме коронка 36 разрушена, в области верхушки дистального корня разрежение костной ткани с нечеткими краями. Данные одонтометрии: 11 зуб – 145 мкА, 21 зуб – 160 мкА, 36 зуб – 120 мкА. Гематологические исследования: Лейкоциты – 5 350, нейтрофилы – 45%, (палочкоядерные – 2%), лимфоциты – 38%, моноциты – 17%, СОЭ – 21 мм/час. Анализ мочи: Плотность-1015, реакция кислая, белок 1,65г/л, эпителий почечный 3-6 в п/зр., эритроциты измененные 20-25 в п/зр, цилиндры зернистые 2-3 в п/зр. При микроскопии гнойного отделяемого обнаружены нити мицелия. **Сформулируйте клинический диагноз у больной 23 лет. Составьте план лечения и комплексной реабилитации.**
Задача №4	Больной Б, 52 лет обратился с жалобами на наличие новообразования и боль в области языка слева, иррадиирующую в ухо. Боль постоянного характера, умеренной интенсивности, больше беспокоит в ночное время, нарушает нормальный сон. Боль усиливается при разговоре, приеме пищи. Периодически прикусывала язык слева. Три месяца тому назад появился «нарост» на боковой поверхности языка в месте травмы его краем разрушенного зуба, медленно увеличивающийся в размере. Спустя месяц в центре «нароста» возникла язвочка, стала беспокоить боль. Считает себя практически здоровой, курит с 18 лет, алкоголь употребляет регулярно в умеренном количестве. Два года тому назад болела гепатитом С. Общее состояние удовлетворительное. АД – 150/90 мм рт.ст., пульс 70 уд.в мин., ритмичный. Температура тела 36,7^{0}С. ЭКГ: Ритм синусовый, гипертрофия левого желудочка, диффузные изменения миокарда. Местный статус. В области боковой поверхности левой половины языка на границе задней и средней трети - экзофитное образование с инфильтрацией подлежащих тканей. В центре образования – язва с «омозолелыми» краями. В области сонного треугольника шеи слева пальпируется подвижный лимфатический узел 2,5 см Х 3,0см. Данные одонтометрии: 14 зуб – 140мкА, 11 зуб – 40 мкА, 21 зуб – 100 мкА, 26 зуб – 145мкА, 36 зуб – 170 мкА. Гематологические исследования: Гемоглобин – 99 г/л, эритроциты- 4,2 млн., цвет. показатель – 0,9, Лейкоциты – 9,5х10^9/л, нейтрофилы – 72 %, лимфоциты – 9 %, моноциты – 19 %, СОЭ – 28мм/час.

	Гистологическое исследование: Высокодифференцированный плоскоклеточный ороговевающий рак. **Сформулируйте клинический диагноз у больной 23 лет. Составьте план лечения и комплексной реабилитации.**
Задача №5	Больной Н, 59 лет обратился с жалобами на постоянную ноющую боль в области передней группы зубов нижней челюсти, нарушающую сон, усиливающуюся при приеме пищи, на подвижность передней группы зубов нижней челюсти, кровоточивость десен. Три месяца тому назад появилась подвижность передней группы зубов нижней челюсти, кровоточивость десен. Через месяц обратился к стоматологу, который дважды производил кюретаж по поводу «пародонтоза». Улучшения не наступило, появилась постоянная боль. Курит с 16 лет, алкоголь употрнебляет регулярно. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7^{0}С, пульс 72 в минуту, ритмичный.АД – 130/65 мм рт.ст. Местный статус. Альвеолярный край нижней челюсти в области передней группы зубов деформирован, зубы смещены, подвижны. Нагрузка на зубы вызывает боль, появление кровянистого отделяемого из-под десны. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются На ортопантомограмме: разрежение костной ткани с нечеткими краями в области передних нижних резцов. Данные одонтометрии: 31, 32, 33, 41, 42, 43 зубы - 40-60 мкА. Гематологические исследования: Лейкоциты – 9350, нейтрофилы – 81%, лимфоциты – 7%, моноциты – 12%, СОЭ – 29 мм/час. Анализ мочи: Следы белка, лейкоциты – 10-16 в поле зрения, единичные эритроциты. Цитологическое исследование мазка-отпечатка –среди эритроцитов, лейкоцитов встречаются атипичные клетки эпителия. **Сформулируйте клинический диагноз у больной 23 лет. Составьте план лечения и комплексной реабилитации.**
Задача №6	Больной Р, 60 лет обратился с жалобами на наличие новообразования и боль в области языка слева, иррадиирующую в ухо. Боль постоянного характера, умеренной интенсивности, больше беспокоит в ночное время, нарушает сон. Боль усиливается при приеме пищи, при разговоре. Периодически прикусывал язык. Три месяца назад появился «нарост» на боковой поверхности языка в месте травмы его краем разрушенного зуба, медленно увеличивщегося в размере. Спустя один месяц в центре возникла язва, появились боли. Курит с 18 лет, алкоголь употребляет регулярно в умеренном количестве. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7^{0}С, пульс 72 в минуту, ритмичный.АД – 150/90 мм рт.ст. Местный статус. В области левой половины языка, на границе задней и средней трети, экзофитное образование с инфильтрацией подлежащий тканей. В центре образования язва с «омозолелыми» краями. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются На ортопантомограмме: явления хронического периодонтита 26 и 36 зубов, коронковая часть частично нарушена. Данные одонтометрии: 36 – 170мкА,26 – 140 мкА Гематологические исследования: Лейкоциты – 9500, нейтрофилы – 72%, лимфоциты – 9%, моноциты – 19%, СОЭ – 28 мм/час.

	Анализ мочи: Следы белка, лейкоциты – 10-16 в поле зрения, единичные эритроциты. Гистологическое исследование: высокодифференцированный плоскоклеточный рак **Сформулируйте развернутый клинический диагноз и составьте план лечения и комплексной реабилитации.**
Задача №7	Больной Ф, 45 лет обратился сжалобами на больв области нижней челюсти слева при открывании рта, смыкании зубных рядов. За два часа до обращения к врачу, находясь в состоянии алкогольного опьянения упал и ударился левой половиной лица о край мостовой. Сознания не терял.Тошноты, рвоты не было. Временно не работает, алкоголь употребляет регулярно. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7^{0}С, пульс 84 в минуту, ритмичный.АД – 130/65 мм рт.ст. Местный статус. Прикус нарушен, давление на подбородок вызывает появление боли в переднебоковом отделе нижней челюсти слева и предушной области справа. Разрыв десны, патологическая подвижность между 33 и34 зубами. На ортопантомограмме: справа в области мыщелкового отростка линия перелома, без смещения отломков, слева линия перелома, без смещения отломков, в линии перелома 34 зуб, в области верхушки корня 33 расширение периодонтальной щели. Данные одонтометрии: 33 – 200мкА,43 – 80 мкА Гематологические исследования: Лейкоциты – 6500, нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 17%, моноциты – 13%, СОЭ – 14 мм/час. Анализ мочи: Следы белка, лейкоциты – 10-16 в поле зрения, единичные эритроциты. **Сформулируйте развернутый клинический диагноз и составьте план лечения и комплексной реабилитации.**
Задача №8	Больной Ф, 45 лет обратился с жалобами на боль в области нижней челюсти слева при открывании рта, периодически беспокоят боль в области 11 зуба. Накануне обращения к врачу, получил удар в левую половину лица. Была кратковременная потеря сознания, тошнота, однократная рвота. Временно не работает, алкоголь употребляет регулярно. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7^{0}С, пульс 56 в минуту, ритмичный.АД – 160/85 мм рт.ст. Местный статус. Прикус нарушен, за счет смещения нижней челюсти влево. При надавливании на подбородок возникает боль в предушной области слева. Перкуссия 11 вызыват боль. На ортопантомограмме: слева в области мыщелкового отростка линия перелома со смещением отломков, слева, в области верхушки корня 11 расширение периодонтальной щели. Данные одонтометрии: 33 – 200мкА,43 – 80 мкА Гематологические исследования: Лейкоциты – 6500, нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 17%, моноциты – 13%, СОЭ – 14 мм/час. ЭКГ: гипертрофия левого желудочка, диффузные изменения миокарда. Анализ мочи: Следы белка, лейкоциты – 10-16 в поле зрения, единичные эритроциты.

	Сформулируйте развернутый клинический диагноз и составьте план лечения и комплексной реабилитации.
Задача № 9	Больная У, 45 лет обратилась с жалобами на периодическое припухание тканей в левой подчелюстной области, усиливающееся при приеме пищи. Эти явления наблюдает в течении нескольких дней , видимых причин не отмечает. Общее состояние пациентки удовлетворительное. Температура тела 36,7^{0}С, пульс 72 в минуту, ритмичный.АД – 140/80 мм рт.ст. Местный статус. Определяется увеличение подчелюстной слюнной железы слева , гиперемия, отек слизистой оболочки по ходу подъязычного валика слева, уплотнение в проекции выводного отверстия вартонова протока слева. **Поставьте предварительный диагноз наметьте план обследования и лечения.**
Задача № 10	Больная У, 45 лет обратилась с жалобами на периодическое припухание тканей в левой подчелюстной области, усиливающееся при приеме пищи. Эти явления наблюдает в течении нескольких дней , видимых причин не отмечает. Общее состояние пациентки удовлетворительное. Температура тела 36,7^{0}С, пульс 72 в минуту, ритмичный.АД – 140/80 мм рт.ст. Местный статус. Определяется увеличение подчелюстной слюнной железы слева , гиперемия, отек слизистой оболочки по ходу подъязычного валика слева, уплотнение в проекции выводного отверстия вартонова протока слева. **Поставьте предварительный диагноз наметьте план обследования и лечения.**
Задача № 11	Больная У, 45 лет обратилась с жалобами на периодическое припухание тканей в правой подчелюстной области, усиливающееся при приеме пищи. Эти явления наблюдаются в течении нескольких дней , без видимых причин. Общее состояние пациентки удовлетворительное. Температура тела 36,7^{0}С, пульс 72 в минуту, ритмичный.АД – 130/80 мм рт.ст. Местный статус. Определяется увеличение подчелюстной слюнной железы слева , гиперемия, отек слизистой оболочки по ходу подъязычного валика слева, уплотнение в проекции выводного отверстия вартонова протока слева. На рентгенограмме в проекции выводного протока уплотнение (слюнной камень). При Ультразвуковом исследовании структура слюнной железы неоднородна, увеличены регионарные лимфатические узлы. **Поставьте предварительный диагноз наметьте план обследования и лечения.**
Задача № 12	Больная В. 19 лет, обратилась с жалобами на резкое ограничение открывания рта, боль в области нижней челюсти справа, усиливающуюся при открывании рта. Боль появилась несколько дней назад после переохлаждения, затем ухудшилось открывание рта. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,6,2^{0}С, пульс 80 в минуту, АД 130/70 мм.рт.ст. Отмечается инфильтрация тканей в области угла нижней челюсти справа, кожа над инильтратом слегка гиперемирована, отечна. Открывание рта – 12мм.

	Десна над 48 зубом, частично прорезавшимся, гиперемирована, инфильтрирована. Гематологические исследования: Лейкоциты – 6500, нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 17%, моноциты – 13%, СОЭ – 18 мм/час. Анализ мочи: Следы белка. На ортопантомограмме: Ретенция 48 зуба. **Сформулируйте клинический диагноз у больной. Составьте план лечения и комплексной реабилитации.**
Задача № 13	Больной В. 21 года, обратился с жалобами на резкое ограничение открывания рта, боль в области нижней челюсти слева, усиливающуюся при открывании рта. Боль появилась несколько дней назад после переохлаждения, затем ухудшилось открывание рта. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,6,2^{0}С, пульс 80 в минуту, АД 120/60 мм.рт.ст. Отмечается отек тканей в околоушно-жевательной области слева. Открывание рта ограничено – 23мм. Десна над 48 зубом, частично прорезавшимся, гиперемирована, инфильтрирована. Гематологические исследования: Лейкоциты – 8500, нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 17%, моноциты – 13%, СОЭ – 18 мм/час. Анализ мочи: Следы белка. На ортопантомограмме: Ретенция 38 зуба, горизонтальной положение. **Сформулируйте клинический диагноз у больной. Составьте план лечения и комплексной реабилитации.**
Задача № 14	Гр-ка У., 53 года. 9 июня 20… г. В трамвае пьяный мужчина ткнул кулаком в грудь. Больной М, 18 лет обратился к врачу с жалобами на «щелчки» и боль в области височно-нижнечелюстного сустава справа. Заметил сначала хруст, затем боль несколько месяцев назад, обратился к стоматологу, направлен на консультацию к челюстно-лицевому хирургу. Общее состояние больного удовлетворительное, температура тела 36,6,2^{0}С, пульс 68 в минуту, АД 120/60 мм.рт.ст. Местный статус. Объективно отмечается травматический прикус, травматическая окклюзия. Пальпация височно-нижнечелюстных суставов болезненна справа. **Поставьте предварительный диагноз наметьте план обследования и лечения.**
Задача № 15	Больная Ю, 19 лет обратилась к врачу с жалобами на «щелчки» в предушной области слева. Заметила впервые несколько месяцев назад, к врачу не обращалась. Общее состояние больной удовлетворительное, температура тела 36,6,2^{0}С, пульс 68 в минуту, АД 120/60 мм.рт.ст. Местный статус. Объективно отмечается травматический прикус, травматическая окклюзия. Пальпация височно-нижнечелюстных суставов болезненна слева. **Поставьте предварительный диагноз наметьте план обследования и лечения.**

3 этап

Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач

Проверка практических навыков

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

- забор экссудата из раны для бактериологического исследования
- цитологическая биопсия методом пункции или соскоба.
- аспирационная биопсия
- неинъекционные методы анестезии
- интралигаментарная анестезия
- инфильтрационная анестезия
- проводниковая анестезия на верхней челюсти,
- проводниковая анестезия на нижней челюсти
- стволовая анестезия
- удаление различных групп зубов на верхней и нижней челюстях
- удаление ретинированных и дистопированных зубов
- ревизия лунки при альвеолите
- остановка луночковых кровотечений
- удаление секвестров при остеомиелите лунки зуба
- рассечение или иссечение слизистой оболочки (капюшона) при перикороните
- пластическое устранение ороантрального сообщения при острой перфорации верхнечелюстной пазухи
- резекция верхушки корня зуба
- гемисекция зуба
- ампутация корня зуба
- вскрытие субпериостальных абсцессов
- вскрытие поверхностных и глубоких абсцессов мягких тканей
- проведение блокад при воспалительных инфильтратах
- бужирование протоков слюнных желез
- удаление камней из протоков слюнных желез),
- пункцию верхнечелюстной пазухи
- открытый кюретаж патологических зубодесневых карманов
- лоскутную операцию
- гингивотомия
- гингивэктомия
- первичная хирургическая обработка ран челюстно-лицевой области
- вправление вывиха нижней челюсти
- изготовление и наложение проволочных шин -гладких, с распорочным изгибом, с зацепными петлями
- наложение стандартных проволочных шин, шин лабораторного типа цистотомия
- цистэктомия
- удаление ретенционных кист малых слюнных желез
- удаление эпидермальных кист
- удаление доброкачественных опухолей мягких тканей лица

- удаление эпулисов
- пластическое удлинение укороченных уздечек губ, языка
- пластическое углубление мелкого преддверия рта на протяжении 4-5 зубов
- секвестрэктомия при хронических остеомиелитах различного генеза
- вскрытие флегмон
- вскрытие фурункулов и карбункулов лица и шеи
- удаление ранулы - кисты подъязычной слюнной железы
- пластика протоков околоушных слюнных желез
- иссечение свищей слюнных желез
- удаление поднижнечелюстной слюнной железы
- верхнечелюстная синусотомия с пластическим устранением свищевого хода
- оперативный остеосинтез нижней челюсти
- репозиция и фиксация скуловой кости и дуги
- репозиция и фиксация фрагментов при переломах костей носа
- перевязка наружной сонной артерии
- ороназальная цистотомию
- ороназальная цистэктомию
- удаление фиброматозных разрастаний, сосудистых новообразований небольшого размера
- удаление невусов лица и шеи
- пластика встречными треугольными лоскутами
- удаление врожденных кист и свищей бранхиогенных, срединных, дермоидных