

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Программа одобрена

Ученым советом

ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

«14» мая 2019 г., протокол № 5



«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор

Карякин Н.Н.

«14» мая 2019 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

по специальности

31.08.74 «СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ»

Квалификация – врач-стоматолог-хирург

2019

1. Общие положения

1.1. Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.74 «Хирургическая стоматология» разработана в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ; Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности «Хирургическая стоматология»; приказом Минобрнауки России от 18 марта 2016 г. №227 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки), приказом Минобрнауки России от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры», Положением «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России».

1.2. Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО).

1.3. Задачами государственной итоговой аттестации является определение сформированности у обучающихся основных компетенций, установленных ФГОС ВО, и оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована образовательная программа.

1.4. Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.74 «Хирургическая стоматология» проводится государственными экзаменационными комиссиями, состав которой утверждается приказом ректора не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации

1.5. К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план (при индивидуальном обучении) по образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности «Хирургическая стоматология».

1.6. Успешное прохождение государственной итоговой аттестации по программе ординатуры является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации - по программам ординатуры.

2. Требования к выпускникам, обучавшимся по программе ординатуры по специальности 31.08.74 «Хирургическая стоматология»

Государственные аттестационные испытания предназначены для оценки сформированности:

1. универсальных компетенций:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3);

2. профессиональных компетенций:

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания **(ПК-1)**;

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками **(ПК-2)**;

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

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков **(ПК-4)**;

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем **(ПК-5)**;

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи **(ПК-6)**;

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации **(ПК-7)**;

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении **(ПК-8)**;

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих **(ПК-9)**;

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях **(ПК-10)**;

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей **(ПК-11)**;

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации **(ПК-12)**.

Оценка сформированности компетенций проводится в ходе проверки уровня теоретической подготовки и способности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности:

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения стоматологических заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий; участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного

- наблюдения; проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологической заболеваемости различных возрастно-половых групп и ее влияния на состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- диагностика стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- лечебная деятельность:
 - оказание ортопедической стоматологической помощи пациентам; участие в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- реабилитационная деятельность:
 - проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями;
- психолого-педагогическая деятельность:
 - формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- организационно-управленческая деятельность:
 - применение основных принципов организации оказания стоматологической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях; создание в медицинских организациях стоматологического профиля благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда; ведение учетно-отчетной документации в медицинских организациях и ее структурных подразделениях; организация проведения медицинской экспертизы; участие в организации оценки качества оказания стоматологической помощи пациентам.

3. Процедура проведения государственной итоговой аттестации

Подготовка и сдача государственного экзамена: 108 ч / 3 з.е.

Общая трудоемкость: 108 ч / 3 з.е.

3.1. Государственный экзамен проводится по утвержденной программе, входящей в основную профессиональную образовательную программу ординатуры по специальности 31.08.74 «Хирургическая стоматология», содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен.

3.2. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

3.3. Государственный экзамен проводится поэтапно и включает следующие обязательные аттестационные испытания:

- проверку уровня теоретической подготовленности путем тестового контроля;
- проверку уровня усвоения практических умений;
- итоговое собеседование.

Материал для тестового контроля охватывает содержание дисциплин (модулей) базовой части учебного плана образовательной программы. Содержание тестовых заданий позволяют установить и оценить различные стороны логики клинического мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление медицинских данных, анализ и синтез предполагаемой информации, установление причинно-следственных связей.

Соответствие доли правильных ответов оценке установлено следующим образом: 90-100% - «отлично», 80-89% - «хорошо», 70-79% - «удовлетворительно», 69 и менее % - «неудовлетворительно».

Проверка уровня практических умений проводится в симуляционно-аккредитационном центре и/или на клинических базах кафедр, осуществляющих подготовку по специальности «Хирургическая стоматология». Оценивается сформированность универсальных и профессиональных компетенций обучающихся при выполнении об-

шеврачебных манипуляций, специальных навыков по терапии и оказании неотложной помощи. Результат выражается в виде «зачтено» или «не зачтено».

Итоговое собеседование проводится по билетам, включающим не более 3 ситуационных задач и не более 2 теоретических вопросов. Итоговое собеседование проводится в аудитории Университета. При подготовке к ответу в устной форме обучающиеся делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных экзаменатором листах бумаги. На подготовку к ответу первому обучающемуся предоставляется до 45, остальные ординаторы отвечают в порядке очередности. На ответ обучающегося по билету и вопросы членов экзаменационной комиссии отводится не более 30 минут.

Устанавливаются следующие критерии оценки результатов собеседования:

- «отлично» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы;

- «хорошо» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;

- «удовлетворительно» - обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз с учетом принятой классификации. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностное знание предмета;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может сформулировать диагноз или неправильно его ставит. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов.

По результатам трех государственных аттестационных испытаний государственной экзаменационной комиссией выставляется итоговая оценка за государственный экзамен. Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают прохождение государственной итоговой аттестации.

3.4. Результаты и итоги государственной итоговой аттестации подводятся на открытых заседаниях экзаменационных комиссий с участием не менее 2/3 их состава. Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

3.5. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами. В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протоколы заседаний комиссии подписываются председателем. Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии также подписывается секретарем государственной экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссии хранятся в деканате ФПСВК в течение 5 лет, затем передаются и хранятся в архиве Университета.

3.6. Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

4. Материалы для подготовки к государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.74 Хирургическая стоматология

4.1. Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен:

1. Обезболивание на хирургическом приёме.

Методы и средства местной анестезии в полости рта. Премедикация. Общий наркоз.

2. Первая помощь при неотложных состояниях на стоматологическом приёме. Операция удаления зуба. Сложное удаление ретинированных и дистопированных зубов.
3. Периодонтит, периостит, остеомиелит. Классификация, этиология, патогенез, клиника.
4. Современные принципы диагностики и лечения воспалительных заболеваний челюстно – лицевой области. Зубосохраняющие операции.
5. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика заболеваний слюнных желёз.
6. Методики обследования пациентов с патологией слюнных желёз. Разбор клинических случаев, рентгенограмм.
7. Абсцессы и флегмоны челюстно – лицевой области. Классификация, этиология, патогенез, клиника.
8. Современные принципы диагностики и лечения воспалительных заболеваний челюстно – лицевой области. Осложнения воспалительных заболеваний челюстно – лицевой области.
9. Анатомия пародонтального комплекса. Классификация, этиология, патогенез, клиника и диагностика заболеваний пародонта.
10. Современные методы лечения заболеваний пародонта.
11. Анатомо – топографические особенности строения нервов ЧЛЮ. Этиология, патогенез, классификация повреждений нервов ЧЛЮ. Невралгия и невриты тройничного, лицевого и язычного нервов.
12. Основные принципы диагностики и лечения заболеваний тройничного и лицевого нервов.
13. Кисты, кистоподобные образования ЧЛЮ. Новообразования ЧЛЮ. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
14. Доброкачественные и злокачественные новообразования ЧЛЮ, предраковые заболевания. Онконастороженность. Принципы диагностики и лечения пациентов с новообразованиями ЧЛЮ.
15. Травмы зубов. Переломы челюстей, костей носа и скуло – орбитального комплекса. Повреждение мягких тканей.
16. Методы консервативного и хирургического лечения. Осложнения и способы их предупреждения.
17. Одномоментная и отсроченная имплантация: показания и методики проведения. Направленная костная регенерация: материалы, методы, результаты. Менеджмент мягких тканей.
18. Планирование одномоментной и отсроченной имплантации в различных клинических условиях. Костная пластика в области верхней и нижней челюстей.

4.2. Список практических навыков и умений

Общеврачебные навыки и умения:

- сбор анамнеза, проведение клинического обследования больного;
- оформление медицинской документации;
- оценка тяжести состояния больного;
- определение показаний к госпитализации;
- выявление общих и специфических признаков заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии;

- проведение дифференциальной диагностики основных стоматологических заболеваний;
- определение необходимости специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), интерпретирование их результатов;
- обоснование схемы, плана и тактики ведения больных, показания и противопоказания к операции;
- разработка плана подготовки больного к экстренной и плановой операции, определение степени нарушения гомеостаза, осуществление подготовки к операции всех функциональных систем;
- обоснование наиболее целесообразной техники операции при данной челюстно-лицевой патологии и выполнение ее в необходимом объеме;
- разработка схемы послеоперационного ведения больного и профилактики послеоперационных осложнений;
- определение объема и последовательности реанимационных мероприятий;
- оказание необходимой срочной помощи больному;
- проведение диспансеризации больных;

Специальные навыки и умения:

- забор экссудата из раны для бактериологического исследования
- забор материала для цитологического исследования путем пункции или соскоба
- 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 луночкового кровотечения
- 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
- реплантация 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
- пункция верхнечелюстной пазухи
- открытый кюретаж патологических зубодесневых карманов
- лоскутная операция
- 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 эпulisов
- пластическое удлинение укороченных уздечек губ, языка
- пластическое углубление мелкого преддверия рта
- 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 цистотомия
- ороназальная цистэктомия
- удаление фиброматозных разрастаний, сосудистых новообразований небольшого размера
- удаление невусов лица и шеи
- пластика встречными треугольными лоскутами
- удаление врожденных кист и свищей - бранхиогенных, срединных, дермоидных
- установка дентальных имплантатов

4.3. Примеры тестовых заданий

1. Тактика при попадании корня в верхнечелюстную пазуху:

- А. радикальная гайморотомия, ревизия гайморовой пазухи с пластикой соустья в условиях стационара;
- Б. лечение не проводить
- В. пластика соустья местными тканями без удаления корня
- Г. гайморотомия в поликлинике;

2. Возможным осложнением во время операции удаления 3-его моляра нижней челюсти является:

- А. перелом нижней челюсти.
- Б. синусит
- В. периостит
- Г. альвеолит

3. Верхняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва

- А. II-ой;
- Б. I-ой;
- В. III-ей.

Г. верхняя челюсть не иннервируется тройничным нервом

4. Верхней границей позадичелюстной области является

А. наружный слуховой проход

Б. шиловидный отросток

В. сосцевидный отросток

Г. околоушно-жевательная фасция

5. Особенности подготовки больного с сердечно-сосудистыми заболеваниями заключаются:

А. в консультации кардиолога, электрокардиограмме, премедикации, клинических анализах

Б. в консультации невропатолога

В. в общих и клинических анализах

Г. в психологической подготовке

6. Нижней границей щечной области является

А. нижний край нижней челюсти

Б. передний край m. masseter

В. нижний край скуловой кости

Г. линия соединяющая скулочелюстной шов с углом рта

7. При анестезии у большого небного отверстия обезболивается:

А. большой небный нерв

Б. среднего верхнего зубного сплетения

В. нижнечелюстной нерв

Г. блуждающий нерв

8. Наркозом, используемым при длительных и травматических операциях, является:

А. внутривенный

Б. масочный

В. электронаркоз

Г. эндотрахеальный

9. Первая помощь при вывихе нижней челюсти во время удаления зуба

А. вправление вывиха, наложение пращевидной повязки

Б. наложение пращевидной повязки

В. вправление вывиха

Г. обезболивание, наложение пращевидной повязки

10. В зону обезболивания при анестезии у большого небного отверстия входят слизистая оболочка твердого неба от третьего моляра

А. до клыка

Б. до первого резца

В. до первого премоляра

Г. до первого моляра

11. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят:

А. обморок

Б. анурез

В. синусит

Г. альвеолит

12. При удалении моляров на верхней челюсти можно выполнить

А. туберальную, небную, инфильтрационную анестезию

Б. инфильтрационную анестезию

В. небную проводниковую анестезию

Г. резцовую инфильтрационную анестезию

4.4. Примеры ситуационных задач

Задача 1.

Больной, 40 лет, обратился с жалобами на сильные боли в области нижней челюсти слева, начавшиеся внезапно ночью и сопровождавшиеся сильным ознобом, подъемом температуры тела до $38,8^{\circ}\text{C}$. При поступлении: температура тела $39,5^{\circ}\text{C}$. Состояние средней тяжести. Отмечается отек мягких тканей щечной области и нижнего века слева. Кожа в этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненная. В полости рта: имеется коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с вестибулярной и язычной сторон альвеолярной части нижней челюсти слева. Слизистая оболочка этой области гиперемирована, при пальпации болезненна, определяется инфильтрат с участком флюктуации. $\Gamma 45$ - II-III степени подвижности, их перкуссия резко болезненная, коронко-вые части $\Gamma 45$ частично разрушены. На слизистой оболочке щечной области слева имеется новообразование на широком основании, бледно-розовой окраской, безболезненное, размером $1,5 \times 1,5$ см. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования.

1. Поставьте и обоснуйте и диагноз.

2. Наметьте план лечения.

3. Определите признаки нехарактерные для данного заболевания.

Задача 2.

Больной, 20 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до $40,0^{\circ}\text{C}$. При поступлении: температура тела $39,5^{\circ}\text{C}$. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа имеется образование округлой формы, выступающее над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза?

3. Составьте план лечения.

4. Какие данные являются несущественными? Имеют ли они значение для составления плана лечения больного?

Задача 3.

Больной, 46 лет, обратился с жалобами на наличие свищевых ходов с гнойным отделяемым и ноющую боль в области нижней челюсти слева. Из анамнеза выяснено, что периодически боль появлялась и раньше, при этом возникала припухлость в области нижней челюсти слева, повышалась температура тела до $37,5^{\circ}\text{C}$, к врачу не обращался. При поступлении: состояние удовлетворительное. Температура тела $37,1^{\circ}\text{C}$. Конфигурация

лица изменена за счет припухлости мягких тканей в области нижнего отдела щечной области слева. При пальпации тела нижней челюсти слева определяется утолщение. Левые поднижнечелюстные лимфатические узлы незначительно увеличены, подвижные и слегка болезненные. В полости рта: коронки 567 частично разрушены, на слизистой оболочке альвеолярной части нижней челюсти слева с вестибулярной стороны имеется несколько свищевых ходов с гнойным отделяемым. Слизистая оболочка в этой области гиперемирована. На боковой рентгенограмме нижней челюсти слева определяются тени мелких секвестров в области моляров. По переходной складке верхней челюсти справа имеется разрастание слизистой оболочки, фартукообразно свисающее на альвеолярный отросток. Больного не беспокоит, отмечает медленное увеличение размера образования.

1. Обоснуйте и поставьте диагноз.
2. Наметьте план лечения.
3. Определите признаки, не характерные для данного заболевания.

Задача 4.

Больной, 46 лет, обратился с жалобами на умеренные ноющую боль в области верхней челюсти слева, иррадиирующую в левую затылочную область, висок. Также беспокоит боль при глотании и открывании рта. Температура тела повышена до 37,5°C. Из анамнеза выявлено, что неделю назад заболел [7. Беспокоила постоянная ноющая боль, усиливающаяся при накусывании. Больной к врачу не обращался, самостоятельно применял теплые содовые полоскания. В течение четырех дней боль в зубе прошла, однако накануне обращения к врачу появилась боль при глотании и открывании рта. Обратился к ЛОР-врачу, после осмотра которого патологии ЛОР-органов не выявлено, направлен на консультацию к стоматологу. При осмотре: определяется единичный, увеличенный, болезненный лимфатический узел в поднижнечелюстной области слева. Незначительный отек мягких тканей над скуловой дугой слева. Открывание рта ограничено до 1,0 см между резцами, резко болезненное. При внутривидовом осмотре выявлено: коронка [7 частично разрушена, перкуссия ее слабо болезненна, отмечается подвижность II степени. Переходная складка с вестибулярной стороны на уровне [678 отечна, гиперемирована, сглажена. При надавливании тканей в проекции бугра верхней челюсти слева определяется резко болезненный воспалительный инфильтрат. При рентгенологическом исследовании [7 отмечаются участки разрежения костной ткани в области корней и бифуркации с нечеткими контурами, глубокие костные карманы.

1. Поставьте диагноз, составьте план лечения.
2. Опишите методику оперативного вмешательства.
3. Укажите, с чем связаны такие клинические симптомы, как ограничение открывания рта и болезненность при глотании.

Задача 5.

Больная, 37 лет, поступила в клинику с жалобами на сильную, постоянную боль в правой половине головы, боль при глотании и открывании рта, нарушения зрения. Выражены симптомы интоксикации: повышение температуры тела до 39,0-39,5°C, головокружение, тошнота, рвота, озноб, нарушение деятельности желудочно-кишечного тракта. Из анамнеза выявлено, что три дня назад заболела [8]. Беспокоила постоянная, ноющая боль, усиливающаяся при накусывании. К врачу не обращалась, принимала анальгетики. Два дня назад боль распространилась на всю правую половину верхней челюсти, иррадиировала в ухо, в висок. Появилась боль при глотании и открывании рта. Симптомы быстро нарастали, вскоре появились симптомы нарушения зрения: диплопия, снижение остроты зрения правого глаза. При осмотре: определяется отек в околоушно-жевательной и височной областях справа, отмечается симптом "песочных часов". Пальпация в этих областях безболезненная. Значительно выражен отек века справа, глаз полностью закрыт. Конъюктива обоих век гиперемирована. Определяется также отек века

левого глаза. При симметричном надавливании на глазные яблоки определяется резкая болезненность справа. Открывание рта полностью ограничено, в 8] имеется глубокая кариозная полость, перкуссия резко болезненная, подвижность II степени. Слизистая оболочка по переходной складке и десны с вестибулярной стороны на уровне моляров гиперемии, отечна, определяется отек в области крыловидно-нижнечелюстной складки справа. При надавливании на мягкие ткани по направлению к бугру верхней челюсти справа определяется болезненный инфильтрат. При рентгенологическом исследовании в области 8] определяется разрежение костной ткани в области верхушек корней с четкими контурами, размером 0,4-0,5 см.

1. Поставьте диагноз и составьте план лечения.
2. Укажите оперативные подходы для вскрытия воспалительных очагов.
3. С чем связано наличие отека обоих век левого глаза?
4. Участие каких специалистов необходимо при лечении такого больного?

5. Рекомендуемая литература для подготовки к государственному экзамену.

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1.	Челюстно-лицевая хирургия : национальное руководство / под ред. А. А. Кулакова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 692 с. – URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448533.html	Электронный ресурс	
2.	Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4853-3. - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448533.html	Электронный ресурс	
3.	Челюстно-лицевая хирургия : учебник / под ред. А. Ю. Дробышева, О. О. Янушевича. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 880 с.		2
4.	Челюстно-лицевая хирургия : учебник / под ред. А. Ю. Дробышева, О. О. Янушевича - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 880 с. - ISBN 978-5-9704-4081-0. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440810.html	Электронный ресурс	
5.	Челюстно-лицевая хирургия : учебник / под ред. А. Ю. Дробышева, О. О. Янушевича. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 880 с. - ISBN 978-5-9704-5971-3. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459713.html	Электронный ресурс	
6.	Заболевания, травмы и пороки развития слюнных желёз : атлас / В. В. Афанасьев, М. Р. Абдусаламов ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. – URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436929.html	Электронный ресурс	
7.	Афанасьев, В. В. Заболевания, травмы и пороки развития слюнных желёз / В. В. Афанасьев, М. Р. Абдусаламов; под общ. ред. В. В. Афанасьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-3692-9. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436929.html	Электронный ресурс	

8.	Рентгенологические исследования в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии : атлас / А. П. Аржанцев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. – URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437735.html	Электронный ресурс
9.	Аржанцев, А. П. Рентгенологические исследования в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / А. П. Аржанцев - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-3773-5. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437735.html	Электронный ресурс
	Хирургическая стоматология : учебник / под ред. В. В. Афанасьева. - 3-е изд. , перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-6080-1. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460801.html	Электронный ресурс
1.	Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия : учебное пособие / В.В. Афанасьев, А.А. Останин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3907-4. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439074.html	Электронный ресурс
2.	Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : Национальное руководство / под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 928 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-3727-8. - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437278.html	Электронный ресурс
3.	Бичун, А. Б. Неотложная помощь в стоматологии / А. Б. Бичун, А. В. Васильев, В. В. Михайлов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-3471-0. - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434710.html	Электронный ресурс
4.	Стоматология. Запись и ведение истории болезни : руководство / под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-3790-2. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437902.html	Электронный ресурс
5.	Пародонтология : национальное руководство / под ред. О. О. Янушевича, Л. А. Дмитриевой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 752 с. : ил. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-4365-1. - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443651.html	Электронный ресурс

ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ

Дата внесения изменений	Дата и номер протокола заседания кафедры	Содержание изменения	Подпись