

Фонд оценочных средств
по дисциплине «Онкостоматология и лучевая терапия»

Уровень высшего образования
СПЕЦИАЛИТЕТ

Направление подготовки
31.05.03 – РФ, 560004 – КР Стоматология
(код и наименование направления подготовки)

Квалификация
Врач-стоматолог

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
ПК-2: Способен к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра.	Знать: Методики проведения физикальных исследований для выявления основных патологических состояний, симптомов синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм	Блок А, С - задания репродуктивного уровня
	Уметь: Осмыслить полученные результаты исследования основных нозологических форм стоматологических заболеваний. Анализировать различные виды патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с (МКБ).	Блок В - задания репродуктивного уровня
	Владеть: Навыками выявления основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний	Блок В - задания репродуктивного уровня
ПК-7: Готов к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и	Знать: Этиологию, патогенез, клинику основных стоматологических заболеваний с различными	Блок С - задания репродуктивного уровня

условиях дневного стационара.	Нозологическими формами; Основные виды и методы лечения больных с различными нозологическими формами Методы ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	
	Уметь: Правильно определить стоматологическое заболевание; Провести сравнение различных видов и методов лечения больных с различными нозологическими формами, разработать план лечения заболеваний челюстно-лицевой области Вести и лечить пациентов в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Блок В - задания репродуктивного уровня
	Владеть: Навыками анализа различных видов лечения и реабилитации больных с различными нозологическими формами Приемами поиска и сравнения разных методов лечения больных с различными нозологическими формами; Навыками ведения, лечения и реабилитации пациентов с различными стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	Блок В, С - задания репродуктивного уровня

Технологическая карта дисциплины
«Онкостоматология и лучевая терапия»

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
1. Предраковые заболевания ЧЛО	Текущий контроль	Активность, посещаемость	5	10	28
	Рубежный контроль	тестирование	5	10	
Модуль 2					
2. Доброкачественные опухоли ЧЛО	Текущий контроль	Активность, посещаемость	5	10	35
	Рубежный контроль	тестирование	10	15	
Модуль 3					
3. Злокачественные опухоли ЧЛО	Текущий контроль	Активность, посещаемость	5	10	45
	Рубежный контроль	тестирование	10	15	
ВСЕГО за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (Зачет с оценкой)			20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

3. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ И ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА)

Блок А

1. Под онкологической настороженностью понимают знание
 - 1) ранних симптомов заболевания
 - 2) препаратов для лечения
 - 3) профессиональных трудностей
 - 4) допустимых доз лучевой терапии

2. Основным этиологическим фактором в развитии злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта является
 - 1) гиперсаливация
 - 2) частичная адентия
 - 3) массивные зубные отложения
 - 4) хроническая травма слизистой оболочки
 - 5) заболевания желудочно-кишечного тракта

3. При подозрении на злокачественную опухоль челюстно-лицевой области больного необходимо направить
 - 1) к районному онкологу
 - 2) к специалисту-радиологу
 - 3) к участковому терапевту
 - 4) к хирургу общего профиля
 - 5) к специалисту-стоматологу

4. К дополнительным методам исследования, проводимым для уточнения диагноза "злокачественное новообразование челюстно-лицевой области" относится
 - 1) физикальный
 - 2) биохимический
 - 3) гистологический
 - 4) ангиографический
 - 5) иммунологический

5. В результате воспаления в периапикальных тканях челюстных костей развивается
 - 1) кератокиста
 - 2) радикулярная киста
 - 3) фолликулярная киста
 - 4) назоальвеолярная киста
 - 5) киста резцового канала

6. В результате нарушения развития эмалевого органа в челюстных костях развивается
 - 1) кератокиста

- 2) радикулярная киста
 - 3) фолликулярная киста
 - 4) назоальвеолярная киста
 - 5) киста резцового канала
7. Основным клиническим проявлением кисты челюсти является
- 1) боль
 - 2) симптом Венсана
 - 3) нарушение глотания
 - 4) плотное обызвествленное образование
 - 5) безболезненная деформация в виде вздутия
8. Основным методом лечения кист челюстей небольшого размера является
- 1) цистэктомия
 - 2) криодеструкция
 - 3) склерозирование
 - 4) частичная резекция челюсти
 - 5) половинная резекция челюсти
9. Основным методом лечения кист челюстей большого размера является
- 1) цистотомия
 - 2) цистэктомия
 - 3) криодеструкция
 - 4) частичная резекция челюсти
 - 5) половинная резекция челюсти
10. Неодонтогенное происхождение имеет киста
- 1) кератокиста
 - 2) радикулярная
 - 3) фолликулярная
 - 4) шаровидно-верхнечелюстная
11. Причина развития неодонтогенных кист челюстей связана с нарушением
- 1) эмбриогенеза лица
 - 2) формирования корня зуба
 - 3) формирования зачатка зуба
 - 4) развития зубного фолликула
12. К истинным опухолям из фиброзной ткани не относятся
- 1) эпulis
 - 2) твердую фиброму
 - 3) фиброматоз десен
 - 4) папилома
13. Наиболее распространенная локализация рака в полости рта
- 1) дно полости рта
 - 2) слизистая оболочка щеки
 - 3) альвеолярный отросток верхней челюсти

- 4) язык
14. Основным методом лечения фиброматоза десен является
- 1) химиотерапия
 - 2) лучевая терапия
 - 3) комбинированное
 - 4) иссечение новообразования вместе с надкостницей
15. Одонтома относится к группе
- 1) воспалительных заболеваний
 - 2) опухолеподобных заболеваний
 - 3) пороков развития зубных тканей
 - 4) злокачественных одонтогенных опухолей
16. Гигантоклеточная опухоль относится к группе
- 1) опухолеподобных образований
 - 2) злокачественных одонтогенных опухолей
 - 3) доброкачественных одонтогенных опухолей
 - 4) истинных опухолей
17. Стадию злокачественной опухоли устанавливают на основании
- 1) жалоб больного
 - 2) жалоб больного и анамнеза заболевания
 - 3) жалоб больного, анамнеза заболевания и размеров опухоли
 - 4) жалоб больного, размеров опухоли и состояния регионарных лимфатических узлов
 - 5) размеров опухоли, наличия регионарных и отдаленных метастазов
18. Деление злокачественных новообразований по стадиям основано на данных
- 1) клинических и биохимических
 - 2) клинических и гистологических
 - 3) биохимических и гистологических
 - 4) клинических и анатомических
19. К предраковым изменениям в клеточных структурах относится
- 1) Анаплазия
 - 2) Инфильтративный рост
 - 3) Метастазирование
 - 4) Нарушение микроциркуляции
20. На развитие предраковых изменений в ЧЛО не влияет
- 1) Возраст
 - 2) Вес
 - 3) Пол
 - 4) Наследственность
 - 5) Метеорологические факторы
21. Удаление зуба у онкологического больного, которому планируется лучевое

лечение проводится

- 1) Одновременно с лучевым лечением
 - 2) За 2-3 дня до лучевого лечения
 - 3) За 7-10 дней до лучевого лечения
22. Лучевой некроз характеризуется
- 1) остеосклерозом
 - 2) остеопорозом
 - 3) отсутствием демаркационной линии

23. К факультативному предраку кожи лица относится

- 1) дерматит
- 2) папиллома
- 3) псориаз
- 4) радиоэпидермит
- 5) болезнь Боуэна

24. Для морфологической диагностики меланомы материал получают с помощью

- 1) пункционной биопсии
- 2) биопсии
- 3) экспресс биопсии

25. У больных раком 1-2 стадии при лечении первичного очага применяют

- 1) комбинированный метод
- 2) хирургический метод
- 3) лучевой метод
- 4) химиотерапевтический метод

Блок Б

Задача 1

У курильщика 68 лет появилась образование на слизистой красной каймы нижней губы покрытая корочкой. На шее слева пальпируется плотный лимфатический узел до 2см.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С помощью какого метода это можно установить?
3. Тактика лечения этого больного?

Задача 2

Через 2 года после лечения рака нижней губы у женщины появились плотные лимфатические узлы в подчелюстной области слева.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Ваша дальнейшая тактика дообследования и лечения?

Задача №3

Больной обратился в поликлинику с жалобами на наличие язвенного образования на красной кайме нижней губы в течении последних 6-7 месяцев.

- 1.Ваша тактика действия?
2. К какому специалисту следует направить этого больного?

Задача 4

Больному 5 лет назад выполнена радикальная операция по поводу рака языка. При контрольном осмотре жалоб не предъявляет. Рецидива и метастазов нет.

1. Когда ему явиться на следующий контрольный осмотр?
- 2.Какой минимальный метод обследования необходимо при этом выполнить?

Задача 5

Больного в течение последнего года беспокоят периодические боли на левой боковой поверхности языка. Около 2 месяцев назад появилась уплотнение на этом месте. Обратился к врачу.

- 1.Тактика действия врача?

Задача 6

Через 4 года после лечения рака слизистой дна полости рта у мужчины появились плотные лимфатические узлы в подчелюстной области справа.

- 1.Тактика действия врача?

Задача 7

Больного в течении последнего года беспокоят периодические боли в области левой околоушной слюнной железы. Около 2-х месяцев назад появилась ассиметрия лица и уплотнение на этом месте. Обратился к врачу.

1. Тактика действия врача?
2. Наиболее вероятный диагноз?

Задача 8

Через 2 года после лечения рака правой подчелюстной слюнной железы у мужчины появились плотные лимфатические узлы на шее слева.

1. Тактика действия врача?
- 2.Наиболее вероятный диагноз?

Задача 9

В поликлинику обратился молодой человек, 23 лет с жалобами на опухолевидное образования в околоушной области справа, которая появилась около 3 месяцев назад после удара. В течение этого времени опухолевидное образование увеличивается в размере.

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Ваша тактика действия?

Задача 10

У больной 46 лет с жалобами на чувство тяжести за грудиной и непостоянную одышку при физической нагрузке при рентгенологическом исследовании грудной клетки за рукояткой грудины выявлена опухоль с четкими контурами, 8 см в диаметре, смещающая трахею вправо. Щитовидная железа пальпаторно не увеличена, мягкой консистенции.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какой метод обследования дает возможность определить, что это не щитовидная железа?
3. Какие методы лечения можно проводить этой пациентке?

Блок С

Перечень вопросов для промежуточной аттестации:

1. Диспансеризация больных со злокачественными опухолями ЧЛО.
2. Онкологическая настороженность.
3. Опухоли кожи лица, нижней губы, слизистой оболочки полости рта.
4. Опухоли челюстей. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
5. Опухоли слюнных желез. Клиника, диагностика, лечение.
6. Современные принципы лечения больных со злокачественными опухолями ЧЛО.
7. Задачи и особенности восстановительной хирургии ЧЛО.
8. Планирование восстановительного лечения.
9. Устранение дефектов и деформации ЧЛО местными тканями
10. Пластика стебельчатым лоскутом Филатова при дефектах ЧЛО. Свободная пересадка тканей.
11. Комплексное лечение больных с дефектами нижней челюсти, аномалиями и деформацией челюстей
12. Хирургическая подготовка полости рта к ортопедическому лечению (компактостеотомия, углубление преддверия, удаление экзостозов, пластика уздечек верхней и нижней губы, иссечение тянущих рубцов).
13. Понятие опухоли и опухолеподобные образования ЧЛО. Статистика, классификация опухолей ЧЛО.
14. Одонтогенные опухоли. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
15. Неодонтогенные опухоли челюстей. Остеогенные опухоли. Клиника, диагностика, лечение.
16. Неостеогенные опухоли челюстей. Клиника, диагностика, лечение. Опухолеподобные образования челюстей.
17. Кисты челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
18. Врожденные кисты и свищи лица и шеи. Клиника, диагностика, лечение.
19. Доброкачественные опухоли мягких тканей ЧЛО. Клиника, диагностика, лечение.

20. Доброкачественные и злокачественные опухоли слюнных желез. Клиника, диагностика, лечение.
21. Современные представления о биологической сущности опухолей, теории канцерогенеза.
22. Организация онкостоматологической помощи. Диспансеризация онкостоматологических больных. Диспансерные группы.
23. Методы обследования и диагностики больных со злокачественными опухолями ЧЛО.
24. Предраковые заболевания лица и полости рта. Классификация, предрасполагающие факторы. Факультативный предрак и фоновые заболевания лица и полости рта.
25. Облигатный предрак лица и полости рта. Принципы лечения больных с предраком ЧЛО.
26. Основы лучевой терапии при лечении опухолей. Виды лучевой терапии.
27. Рак кожи лица. Клиника, диагностика, лечение. Меланома кожи лица.
28. Рак губы. клиника, диагностика, лечение.
29. Рак слизистой оболочки полости рта. Клиника, диагностика, лечение.
30. Рак языка. Клиника, диагностика, лечение.
31. Рак верхней и нижней челюсти. Клиника, диагностика, лечение.
32. Саркома ЧЛО. Общие принципы лечения больных со злокачественными опухолями ЧЛО.

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

1. Тест (оценка уровня обученности «знать»)

В рамках дисциплины «Онкостоматология и лучевая терапия» оценка уровня обученности «знать» (теоретические аспекты) осуществляется с помощью тестов, как средства для закрепления знаний. В результате в активную работу вовлекаются все студенты группы, оценка ставится всем участвующим. В рамках опроса с помощью тестов охватываются все темы дисциплины.

Шкала оценивания выполненных тестов

В одном тестовом задании 50 закрытых вопросов.

1. К заданиям даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
2. Обучающемуся необходимо помнить: в каждом задании с выбором одного правильного ответа правильный ответ должен быть.
3. За каждый правильный ответ дается – 2 балла
4. Общая оценка определяется как сумма набранных баллов.
5. Отметка (в %).

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания ситуационной задачи (текущий контроль) в %

1. Анализ клинических данных (жалобы, анамнез, осмотр) – 0 - 25 %
2. Постановка предварительного диагноза – 0 - 25 %
3. План дополнительного обследования – 0 - 20 %
4. План лечения – 0 - 20 %
5. Обоснование клинического решения – 0 - 10 %

3. Контрольная работа

Шкала оценивания контрольной работы (рубежный контроль) в %:

1. Теоретические вопросы – 0 - 40 %
2. Клинические (ситуационные) задания - 0 – 40%
3. Тестовые задания – 0 – 20%

4. Промежуточный контроль

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА

При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
3. Умение объяснить сущность явлений, событий, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
4. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

Отметкой отлично (85-100 баллов) студент демонстрирует глубокие и системные знания по теме; ответ полный, логически последовательный и аргументированный; правильно использует профессиональную медицинскую терминологию; уверенно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя; умеет применять знания для решения клинических ситуаций.

Отметкой хорошо (70-84 баллов) студент показывает хорошие знания материала; ответ в целом правильный и последовательный, но могут присутствовать отдельные неточности или неполные формулировки; в основном правильно использует терминологию; отвечает на дополнительные вопросы с небольшими затруднениями.

Отметкой удовлетворительно (60-69 баллов) студент владеет основными положениями темы, однако знания носят поверхностный характер; ответ неполный, допускаются ошибки в терминологии или последовательности изложения; затрудняется при ответе на дополнительные вопросы.

Отметкой неудовлетворительно (0-59 баллов) студент не владеет основными положениями темы; ответ фрагментарный или неправильный; допускает

существенные ошибки; не может использовать профессиональную терминологию и не отвечает на дополнительные вопросы преподавателя.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ АНАЛИТИЧЕСКИХ И ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ

(промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

При оценке ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:

1. Правильность анализа клинической ситуации – умение выделять основные жалобы пациента, данные анамнеза, результаты объективного обследования и диагностических исследований.
2. Обоснованность клинического мышления – способность формулировать предварительный диагноз, проводить дифференциальную диагностику и аргументировать принятые решения.
3. Выбор методов обследования – умение определять необходимые лабораторные, инструментальные и лучевые методы диагностики, применяемые в челюстно-лицевой хирургии.
4. Разработка плана лечения – способность составлять рациональный план хирургического и консервативного лечения с учетом клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи.
5. Практические навыки и алгоритм действий – умение последовательно выполнять клинические манипуляции, владение основными методами диагностики и лечения в челюстно-лицевой хирургии.
6. Использование профессиональной терминологии – правильное применение медицинской терминологии и корректное оформление ответа.
7. Самостоятельность и логичность выполнения задания – способность последовательно и обоснованно излагать ход решения задачи и делать клинические выводы.

Отметкой отлично (85-100 баллов) оценивается задание выполнено полностью и правильно. Обучающийся демонстрирует уверенное владение практическими навыками и клиническим мышлением. Правильно анализирует клиническую ситуацию, обоснованно формулирует диагноз, грамотно определяет план дополнительного обследования и лечения. Последовательно выполняет алгоритм решения задания, использует профессиональную медицинскую терминологию. Ответ логичный, аргументированный, без существенных ошибок.

Отметкой хорошо (70-84 баллов) оценивается задание выполнено в целом правильно. Обучающийся умеет анализировать клиническую ситуацию и применять полученные знания на практике, однако допускает отдельные неточности в обосновании диагноза, выборе методов обследования или лечения. Алгоритм выполнения задания соблюден, практические навыки продемонстрированы, но имеются незначительные ошибки или неполнота ответа.

Отметкой удовлетворительно (60-69 баллов) оценивается задание выполнено частично. Обучающийся демонстрирует базовые практические навыки, однако анализ клинической ситуации неполный. Допускаются ошибки в постановке диагноза, выборе методов обследования или тактике лечения. Ответ недостаточно аргументирован, имеются пробелы в использовании профессиональной

терминологии и последовательности выполнения задания.

Отметкой неудовлетворительно (0-59 баллов) оценивается задание выполнено неправильно или не выполнено. Обучающийся не способен правильно проанализировать клиническую ситуацию, допускает грубые ошибки при постановке диагноза и выборе тактики обследования и лечения. Практические навыки и алгоритм решения задания не продемонстрированы, ответ фрагментарный или отсутствует.

5. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ И ВЫПОЛНЕНИЮ КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

Преподавателю предоставляется право поставить оценку без опроса по билету тем студентам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли.

На промежуточном контроле студент должен верно ответить на теоретические вопросы билета и решить ситуационное задание.

Студенты могут использовать технические средства, справочно- нормативную литературу, наглядные пособия, учебные программы.

Оценка промежуточного контроля:

- min 10 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы студент правильно формулирует основные понятия)
- 10-30 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если студент правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению и полного выполнения контрольного задания).

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ.

Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется такая последовательность действий:

1. После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала просмотреть и обдумать текст лекции, прослушанной сегодня.
2. При подготовке к следующей лекции, нужно просмотреть текст предыдущего материала, подумать о том, какая может быть тема следующей лекции.
3. В течение недели выбрать время для работы с рекомендуемой литературой.
4. Для подготовки к практическим занятиям и выполнению самостоятельной работы необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме задания. Рекомендуется использовать методические указания по курсу, конспекты лекций.
5. При выполнении задания нужно сначала понять, что требуется в нем, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план выполнения, а затем приступить к заданию и сделать качественный вывод.
6. При подготовке к промежуточному и рубежному контролю нужно

изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно выполнить несколько типовых заданий.

7. Отработки пропущенных занятий.

Контроль над усвоением материала учебной программы дисциплины осуществляется систематически преподавателем кафедры и отражается в журнале преподавателя и в баллах.

Студент, получивший неудовлетворительную оценку по текущему материалу, обязан подготовить данный раздел и ответить по нему преподавателю на индивидуальном собеседовании.

Пропущенная без уважительных причин лекция должна быть отработана методом устного опроса лектором в течение месяца со дня пропуска. Возможны и другие методы отработки пропущенных лекций (опрос на практических, тестовый контроль и т.д.).

Отработка практических занятий.

- Каждое занятие, пропущенное без уважительной причины, отрабатывается в обязательном порядке. Отработки проводятся по расписанию кафедры, согласованному с деканатом.

- Пропущенные занятия должны быть отработаны в течение 10 дней со дня пропуска. Пропущенные без уважительной причины практические занятия отрабатываются не более одного занятия в день. Пропущенные

занятия по уважительной причине (по болезни, пропуски с разрешения деканата) отрабатываются по тематическому материалу без учета часов.

- Для студентов, пропустивших семинарские занятия из-за длительной болезни, отработка должна проводиться после разрешения деканата по индивидуальному графику, согласованному с кафедрой.

- В исключительных случаях (участие в межвузовских конференциях, соревнованиях, олимпиадах, дежурство и др.) декан и его заместитель по согласованию с кафедрой могут освобождать магистрантов от отработок некоторых пропущенных занятий.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ К ТЕСТУ

При подготовке к тестам необходимо проработать лекционный материал и соответствующие страницы основного учебника (желательно также чтение дополнительной литературы); решить все необходимые ситуационные задачи; просмотреть видео-уроки.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕШЕНИЮ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Решение ситуационных задач направлено на формирование клинического мышления, умения анализировать клиническую информацию и принимать обоснованные решения при оказании медицинской помощи пациентам с заболеваниями и травмами челюстно-лицевой области.

При решении ситуационной задачи обучающемуся рекомендуется придерживаться следующего алгоритма:

- 1. Внимательно изучить условие задачи**
Необходимо определить основные данные: жалобы пациента, анамнез заболевания, анамнез жизни, результаты объективного осмотра и дополнительные методы исследования.
- 2. Выделить ключевые клинические признаки**

Следует обратить внимание на симптомы, характерные для заболеваний челюстно-лицевой области (боль, отек, нарушение функции, изменения слизистой оболочки, костных структур и др.).

3. **Сформулировать** **предварительный** **диагноз**

На основании анализа жалоб, анамнеза и клинических данных необходимо определить наиболее вероятный диагноз.

4. **Провести** **дифференциальную** **диагностику**

Следует рассмотреть заболевания со сходной клинической картиной и обосновать, почему они исключаются.

5. **Определить** **план** **дополнительного** **обследования**

Необходимо указать необходимые лабораторные, инструментальные и лучевые методы диагностики (рентгенография, КТ, ортопантомография, лабораторные исследования и др.).

6. **Составить** **план** **лечения**

Следует определить тактику лечения пациента с учетом клинических рекомендаций:

1. хирургическое лечение;
2. медикаментозная терапия;
3. физиотерапевтические методы;
4. послеоперационное ведение пациента.

7. **Описать** **возможные** **осложнения** **и** **их** **профилактику**

Необходимо указать наиболее вероятные осложнения заболевания или хирургического вмешательства и меры их предупреждения.

8. **Сделать** **обоснованное** **заключение**

Ответ должен быть логичным, последовательным и содержать клиническое обоснование принятых решений с использованием профессиональной медицинской терминологии.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЕ

При подготовке к решению контрольной работы необходимо:

- проработать соответствующие страницы учебников;
- воспользоваться конспектом лекций или краткими записями из практического материала;
- просмотреть видео-уроки по соответствующим темам;
- прорешать дома задачи на соответствующие темы (смотри пункт СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ, данного раздела)