

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

Оценочные материалы по дисциплине  
«Стоматология»

(приложение к рабочей программе дисциплины)

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Ростов-на-Дону  
2023

**1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично).**

**профессиональных (ПК)**

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-1. Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	ИД1 ПК1 Сбор анамнеза заболевания. Оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям. Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи детям Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей.

**2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями**

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК- 1	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа:	75 с эталонами ответов
	Ситуационные задачи	42
	Вопросы для собеседования	23
	Задания на дополнения	10

ПК-1:

Задания закрытого типа:

**Задания закрытого типа:**

1.Пародонтом называют комплекс тканей, состоящий из:

- A) десны, альвеолярного гребня, периодонта и цемента корня зуба
- B) десны, костной ткани альвеолы, периодонта и цемента корня зуба
- C) десны, костной ткани альвеолы, шарпеевских волокон и цемента корня зуба
- D) десны, круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и цемента корня зуба

Ответ: B

2.Причиной воспаления в пародонте является:

- A) микробная зубная бляшка и травма тканей пародонта
- B) травма тканей пародонта и нарушение обмена веществ
- C) уменьшение секреции слюны и эндокринная патология
- D) чрезмерное потребление мягкой пищи и нарушение обмена веществ

Ответ: A

3.Гингивит - это заболевание:

- A) воспалительное
- B) воспалительно-дистрофическое
- C) дистрофическое
- D) инфекционное

Ответ: A

4. Причины возникновения кариеса:

- A) кариесогенная флора, углеводы, низкая резистентность эмали
- B) кислотоустойчивость эмали, белки, низкая резистентность эмали
- C) легкоусвояемые углеводы, высокая резистентность эмали, жиры
- D) высокая резистентность эмали, углеводы, кариесогенная флора

Ответ: A

5. Первичная хирургическая обработка ран лица это:

- A) обработка раны в первые 24 часа
- B) обработка раны врачом-хирургом
- C) первая по счету хирургическая обработка

Ответ: C

6. Отсроченная хирургическая обработка ран мягких тканей лица — это:

- A) при проникающих ранениях
- B) при наличии дефекта тканей
- C) спустя 3 суток с момента травмы

Ответ: C

7. Для оказания первой доврачебной помощи при переломах челюстей используют:

- A) аппарат Илизарова
- B) стандартную транспортную шину
- C) кровавую репозицию отломков
- D) проволочную шину Тигерштедта

Ответ: B

8. Припухлость околоушных желез при эпидемическом паротите появляется на фоне:

- A) резкого снижения температуры тела;
- B) нормальной температуры тела;
- C) субфебрильной температуры тела;
- D) высокой температуры тела.

Ответ: D

9. С какого дня дети (ранее не болевшие), которые были в контакте с больными эпидемическим паротитом, обязательно изолируются от других детей:

- A) с 1 по 5 день от момента контакта;
- B) с 6 по 10 день от момента контакта;
- C) с 11 по 21 день от момента контакта;
- D) с 16 по 28 день от момента контакта.

Ответ: C

10. Лечение эпидемического паротита заключается в:

- A) лучевая терапия;
- B) симптоматическая терапия;
- C) бужирование протоков;
- D) контрастной сиалографии.

Ответ: B

11. Саливация при эпидемическом паротите:

- A) повышена;
- B) снижена;
- C) в норме;
- D) иногда повышена.

Ответ: B

12. Клиническая картина острого сиалоаденита характеризуется:

- A) железа не увеличена, гиперсаливация;
- B) болью, увеличением железы, гиперсаливация;
- C) болью, увеличением железы, гипосаливацией;
- D) железа не увеличена, гипосаливация

Ответ: C

13. Иммуитет после перенесенного эпидемического паротита:

- A) стойкий;
- B) кратковременный.
- C) иммунитета нет.

Ответ: A

14. Для детей в возрасте четырех-пяти лет наиболее характерен вид травмы:

- A) перелом зуба на уровне коронки;
- B) перелом корня зуба;
- C) вывих зуба;
- D) перелом челюсти;
- E) вывих височно-нижнечелюстного сустава.

Ответ: C

15. Расположите в правильной последовательности этапы обработки ран мягких тканей.

А. ревизия
Б. иссечение некротизированной тканей
В. обезболивание
Г. остановка кровотечения
Д. медикаментозная обработка раны
Е. послойное ушивание

Правильный ответ: В, Г, Д, А, Б, Е.

16. К симптомам сотрясения головного мозга относится:

да	нет	боль в животе
да	нет	холодный пот
да	нет	постоянные боли в челюсти
да	нет	припухлость мягких тканей лица
да	нет	положительные симптомы нагрузки
да	нет	давящая боль в глазах
да	нет	нарушения функций жевания, речи
да	нет	головокружение

да	нет	кровотечение из раны
----	-----	----------------------

*Правильный ответ:*

да	<b>нет</b>	боль в животе
<b>да</b>	нет	холодный пот
да	<b>нет</b>	постоянные боли в челюсти
да	<b>нет</b>	припухлость мягких тканей лица
да	<b>нет</b>	положительные симптомы нагрузки
<b>да</b>	нет	давящая боль в глазах
да	<b>нет</b>	нарушения функций жевания, речи
<b>да</b>	нет	головокружение
да	<b>нет</b>	кровотечение из раны

17. Установите соответствие между формой патологии и сознанием пациента. В столбце ответов поставьте соответствующие буквы.

	Ответ	
обморок		А. сохраняется
коллапс		В. теряется
шок		С. иногда теряется

*Правильный ответ:*

	Ответ	
обморок	Б	А. сохраняется
коллапс	А	Б. теряется
шок	В	В. иногда теряется

18. Установите соответствие между формой патологии и ее определением. В столбце ответов поставьте соответствующие буквы.

	Ответ	
1. фурункул		А. разлитое острое гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных фолликулов
2. карбункул		Б. хроническое заболевание слизистых оболочек, характеризующееся ороговением эпителия и воспалением собственно слизистой оболочки
3. флегмона		В. гнойно-некротический процесс волосяной луковицы с прилежащими к ним сальными железами
4. пародонтит		Г. разлитое, гнойно-некротическое воспаление клетчатки

*Правильный ответ:*

	Ответ	
1. фурункул	В	А. разлитое острое гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных фолликулов
2. карбункул	А	Б. хроническое заболевание слизистых оболочек, характеризующееся ороговением эпителия и воспалением собственно слизистой оболочки
3. флегмона	Г	В. гнойно-некротический процесс волосяной луковицы с прилежащими к ним сальными железами
4. пародонтит	Б	Г. разлитое, гнойно-некротическое воспаление клетчатки

19. Инструкция: перед вами утверждение, которое необходимо продолжить альтернативами, приведенными в таблице справа. Из приведенных альтернатив нужно выбрать те, которые правильно дополняют приведенное утверждение. В том случае, если вы согласны с приведенной альтернативой - обведите в таблице кружком ответ

«да». В том случае, если вы не согласны с приведенной альтернативой - обведите в таблице кружком ответ «нет».

да	нет	затруднён прием пищи
да	нет	нарушения сна
да	нет	приступообразные боли в челюсти
да	нет	постоянные боли в челюсти
да	нет	повышение температуры тела
да	нет	припухлость мягких тканей щеки
да	нет	отек мягких тканей десны с вестибулярной стороны челюсти
да	нет	отек мягких тканей десны с двух сторон челюсти
да	нет	головные боли
да	нет	снижение массы тела
да	нет	болевые ощущения в области зуба
да	нет	серый налёт на основании языка

К симптомам периостита относят:

Правильный ответ:

<b>да</b>	нет	затруднён прием пищи
<b>да</b>	нет	нарушения сна
да	<b>нет</b>	приступообразные боли в челюсти
<b>да</b>	нет	постоянные боли в челюсти
<b>да</b>	нет	повышение температуры тела
<b>да</b>	нет	припухлость мягких тканей щеки
<b>да</b>	нет	отек мягких тканей десны с вестибулярной стороны челюсти
да	<b>нет</b>	отек мягких тканей десны с двух сторон челюсти
<b>да</b>	нет	головные боли
да	<b>нет</b>	снижение массы тела
<b>да</b>	нет	болевые ощущения в области зуба
да	<b>нет</b>	серый налёт на основании языка

20. К симптомам остеомиелита относят:

да	нет	затруднён прием пищи
да	нет	нарушения сна
да	нет	приступообразные боли в челюсти
да	нет	постоянные боли в челюсти
да	нет	повышение температуры тела
да	нет	припухлость мягких тканей щеки
да	нет	отек мягких тканей десны с вестибулярной стороны челюсти
да	нет	отек мягких тканей десны с двух сторон челюсти
да	нет	головные боли
да	нет	болевые ощущения в области зубов
да	нет	болевые ощущения в области зуба
да	нет	кариозные полости в 3 и более зубов

Правильный ответ:

<b>да</b>	нет	затруднён прием пищи
<b>да</b>	нет	нарушения сна
да	<b>нет</b>	приступообразные боли в челюсти
<b>да</b>	нет	постоянные боли в челюсти
<b>да</b>	нет	повышение температуры тела
<b>да</b>	нет	припухлость мягких тканей щеки
да	<b>нет</b>	отек мягких тканей десны с вестибулярной стороны челюсти
<b>да</b>	нет	отек мягких тканей десны с двух сторон челюсти

да	нет	головные боли
да	нет	болевые ощущения в области зубов
да	<b>нет</b>	болевые ощущения в области зуба
да	<b>нет</b>	кариозные полости в 3 и более зубов

21. К симптомам абсцесса относят:

да	нет	затруднён прием пищи
да	нет	нарушения сна
да	нет	приступообразные боли в челюсти
да	нет	постоянные боли в челюсти
да	нет	повышение температуры тела
да	нет	припухлость мягких тканей
да	нет	ограниченный инфильтрат в области мягких тканей
да	нет	отек мягких тканей разлитой
да	нет	головные боли
да	нет	симптом флюктуации
да	нет	болевые ощущения при пальпации инфильтрата
да	нет	болевых ощущений при пальпации нет
да	нет	кожа в складку не собирается

*Правильный ответ:*

да	<b>нет</b>	затруднён прием пищи
да	нет	нарушения сна
да	<b>нет</b>	приступообразные боли в челюсти
да	<b>нет</b>	постоянные боли в челюсти
да	нет	повышение температуры тела
да	нет	припухлость мягких тканей
да	нет	ограниченный инфильтрат в области мягких тканей
да	<b>нет</b>	отек мягких тканей разлитой
да	нет	головные боли
да	нет	симптом флюктуации
да	нет	болевые ощущения при пальпации инфильтрата
да	нет	болевых ощущений при пальпации нет
да	нет	кожа в складку не собирается

22. К симптомам флегмоны относят:

да	нет	затруднён прием пищи
да	нет	нарушения сна
да	нет	приступообразные боли в челюсти
да	нет	постоянные боли в челюсти
да	нет	повышение температуры тела
да	нет	припухлость мягких тканей
да	нет	ограниченный инфильтрат в области мягких тканей
да	нет	отек мягких тканей разлитой
да	нет	головные боли
да	нет	симптом флюктуации

да	нет	болевые ощущения при пальпации инфильтрата
да	нет	болевых ощущений при пальпации нет
да	нет	кожа в складку не собирается

*Правильный ответ:*

<b>да</b>	нет	затруднён прием пищи
<b>да</b>	нет	нарушения сна
да	<b>нет</b>	приступообразные боли в челюсти
да	<b>нет</b>	постоянные боли в челюсти
<b>да</b>	нет	повышение температуры тела
<b>да</b>	нет	припухлость мягких тканей
да	<b>нет</b>	ограниченный инфильтрат в области мягких тканей
<b>да</b>	нет	отек мягких тканей разлитой
<b>да</b>	нет	головные боли
<b>да</b>	нет	симптом флюктуации
<b>да</b>	нет	болевые ощущения при пальпации инфильтрата
<b>да</b>	нет	болевых ощущений при пальпации нет
<b>да</b>	нет	кожа в складку не собирается

23. К симптомам фурункула относят:

да	нет	затруднён прием пищи
да	нет	нарушения сна
да	нет	повышение температуры тела
да	нет	постоянные боли в челюсти
да	нет	головные боли
да	нет	припухлость мягких тканей
да	нет	ограниченный инфильтрат в области мягких тканей
да	нет	отек мягких тканей разлитой
да	нет	наличие одного гнойно-некротического стержня
да	нет	наличие двух и более гнойно-некротического стержня
да	нет	болевые ощущения при пальпации инфильтрата
да	нет	болевых ощущений при пальпации нет
да	нет	кожа в складку не собирается

*Правильный ответ:*

да	<b>нет</b>	затруднён прием пищи
<b>да</b>	нет	нарушения сна
<b>да</b>	нет	повышение температуры тела
да	<b>нет</b>	постоянные боли в челюсти
<b>да</b>	нет	головные боли
<b>да</b>	нет	припухлость мягких тканей
<b>да</b>	нет	ограниченный инфильтрат в области мягких тканей
да	<b>нет</b>	отек мягких тканей разлитой
<b>да</b>	нет	наличие одного гнойно-некротического стержня
да	<b>нет</b>	наличие двух и более гнойно-некротического стержня
<b>да</b>	нет	болевые ощущения при пальпации инфильтрата



да	<b>нет</b>	болевых ощущений при пальпации нет
да	<b>нет</b>	кожа в складку не собирается

24.К симптомам карбункула относят:

да	нет	затруднён прием пищи
да	нет	нарушения сна
да	нет	повышение температуры тела
да	нет	постоянные боли в челюсти
да	нет	головные боли
да	нет	припухлость мягких тканей
да	нет	ограниченный инфильтрат в области мягких тканей
да	нет	отек мягких тканей разлитой
да	нет	наличие одного гнойно-некротического стержня
да	нет	наличие двух и более гнойно-некротического стержня
да	нет	болевые ощущения при пальпации инфильтрата
да	нет	болевых ощущений при пальпации нет
да	нет	кожа в складку не собирается

*Правильный ответ:*

да	<b>нет</b>	затруднён прием пищи
<b>да</b>	нет	нарушения сна
<b>да</b>	нет	повышение температуры тела
да	<b>нет</b>	постоянные боли в челюсти
<b>да</b>	нет	головные боли
<b>да</b>	нет	припухлость мягких тканей
да	<b>нет</b>	ограниченный инфильтрат в области мягких тканей
<b>да</b>	нет	отек мягких тканей разлитой
да	<b>нет</b>	наличие одного гнойно-некротического стержня
<b>да</b>	нет	наличие двух и более гнойно-некротического стержня
<b>да</b>	нет	болевые ощущения при пальпации инфильтрата
да	<b>нет</b>	болевых ощущений при пальпации нет
да	<b>нет</b>	кожа в складку не собирается

25. К симптомам эпидемического паротита относят:

да	нет	повышение температуры тела
да	нет	постоянные боли в челюсти
да	нет	головные боли
да	нет	припухлость мягких тканей слюнной железы
да	нет	ограниченный плотный инфильтрат в области мягких тканей слюнной железы
да	нет	ограниченный мягкий инфильтрат в области тканей слюнной железы
да	нет	болевые ощущения при пальпации инфильтрата
да	нет	кожа в складку не собирается
да	нет	отрицательный симптом Мурсу
да	нет	положительный симптом Филатова

да	нет	мутная слюна
----	-----	--------------

*Правильный ответ:*

да	нет	повышение температуры тела
да	нет	постоянные боли в челюсти
да	нет	головные боли
да	нет	припухлость мягких тканей слюнной железы
да	нет	ограниченный плотный инфильтрат в области мягких тканей слюнной железы
да	нет	ограниченный мягкий инфильтрат в области тканей слюнной железы
да	нет	болевые ощущения при пальпации инфильтрата
да	нет	кожа в складку не собирается
да	нет	отрицательный симптом Мурсу
да	нет	положительный симптом Филатова
да	нет	мутная слюна

### **Задания открытого типа:**

#### Задания - дополнения.

Задание 1.

Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:

Первые временные зубы появляются в возрасте \_\_\_\_\_ месяцев.

*Правильный ответ:* шести.

Задание 2.

Инструкция. Вместо прочерка впишите несколько слов:

Первыми в грудном возрасте у детей появляются \_\_\_\_\_.

*Правильный ответ:* нижние центральные резцы.

Задание 3.

Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:

В год у ребенка должно быть \_\_\_\_\_ зубов.

*Правильный ответ:* восемь.

Задание 4.

Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:

Во временном прикусе всего \_\_\_\_\_ зубов.

*Правильный ответ:* двадцать.

Задание 5.

Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:

Первые постоянные зубы появляются в возрасте \_\_\_\_\_ лет.

*Правильный ответ:* 5,5-6.

Задание 6.

Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:

У детей в возрасте 13 лет должно быть \_\_\_\_\_ зубов.

*Правильный ответ:* двадцать восемь.

Задание 7

Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:

Муфтообразный инфильтрат в области альвеолярного отростка челюстей наблюдается при \_\_\_\_\_.

*Правильный ответ:* остеомиелите.

Задание 8

Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:

При врожденных расщелинах неба занятия с логопедом рекомендуется начинать до \_\_\_\_\_.

*Правильный ответ:* операции.

Задание 9.

Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:

Оперативное вмешательство, проводимое при остром периостите- это \_\_\_\_\_.

*Правильный ответ:* периостотомия.

Задание 10.

Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово:

Патологический процесс, проявляющийся после прорезывания зубов, при котором происходит деминерализация и размягчение твердых тканей зубов с последующем образованием полости называется \_\_\_\_\_ зубов.

*Правильный ответ:* кариесом

#### Ситуационные задачи.

Задание 11. В клинику поступил ребенок с флегмоной окологлоточной области. Правильно ли, что при флегмоне окологлоточной области у детей возникает сухость во рту?

*Правильный ответ:* Изменение саливации в результате развития флегмоны окологлоточного пространства не возникает, поэтому ощущения сухости полости рта не будет.

Задание 12. В клинику поступил ребенок с флегмоной окологлоточной области. Правильно ли, что при флегмоне окологлоточной области у детей возникает парестезия языка из-за сдавления язычного нерва?

*Правильный ответ:* Язычный нерв анатомически не имеет связи с окологлоточным пространством. Он проходит от II ветви тройничного нерва в крыловидно-челюстном пространстве и не может быть сдавлен инфильтратом при данной флегмоне.

Задание 13. В клинику поступил ребенок с флегмоной дна полости рта. Какой фактор способствует резкому обезвоживанию организма при флегмоне дна полости рта?

*Правильный ответ:* невозможность приема жидкости из-за резкого отека и болей в области дна полости рта и языка.

Задание 14. Ребенку 9 лет. Заболел 3 дня тому назад. Родители указывают на повышение температуры тела у ребенка до 38<sup>0</sup>С, общее недомогание. Педиатр патологии со стороны внутренних органов не выявил.

Объективно: В области верхней губы слева пальпируется резко болезненный инфильтрат, кожные покровы над ним гиперемированы, определяется флюктуация. В центре инфильтрата — некротический стержень, есть отек век левого глаза, подглазничной

области. В подбородочной области пальпируются увеличенные болезненные лимфатические узлы,

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте план лечения ребенка.
3. Укажите на возможные осложнения заболевания.

*Правильный ответ:* 1. Абсцедирующий фурункул верхней губы слева. Острый серозный подподбородочный лимфаденит. 2. Ребенок лечится в стационаре. Под анестезией проводится вскрытие, дренирование фурункула. Медикаментозное противовоспалительное лечение (антибиотики широкого спектра действия, НПВС, симптоматическое лечение). 3. Флегмоны, тромбофлебиты вен, карбункулы, общие осложнения.

Задание 15. Ребенку 7 лет. Жалобы на сильные боли в области нижней челюсти справа, повышенную температуру тела, плохое самочувствие. Болен в течение 3 суток, когда заболел 8.5 зуб. Зуб раскрыли, рекомендовали полоскания. Температура нарастала, ребенок 2 ночи плохо спал. Вчера вечером температура тела была выше 38,50С, появилось покраснение кожи в подчелюстной области.

Объективно: Выраженная асимметрия лица за счет наличия резко болезненного инфильтрата в правой подчелюстной области. Кожа над ним обычной окраски, в складку собирается. В 8.5 глубокая кариозная полость, зуб подвижен, резко болезненный при перкуссии. Подвижны и болезненны 4.6, 8.4. Гиперемия и отек слизистой оболочки альвеолярного отростка нижней челюсти с вестибулярной и язычной стороны.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения ребенка.

*Правильный ответ:* 1. Одонтогенная флегмона подчелюстной области справа. 2. Ребенок лечится в стационаре. Под анестезией проводится вскрытие, дренирование флегмоны. Медикаментозное противовоспалительное лечение (антибиотики широкого спектра действия, НПВС, симптоматическое лечение).

Задание 16. Ребенку 11 лет. Заболел 3 дня тому назад. Родители указывают на повышение температуры тела у ребенка до 380С, общее недомогание. Педиатр патологии со стороны внутренних органов не выявил.

Объективно: В области подбородка пальпируется резко болезненный инфильтрат, кожные покровы над ним гиперемированы, определяется флюктуация. В центре инфильтрата — некротический стержень. В подбородочной области пальпируются увеличенные болезненные лимфатические узлы,

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте план лечения ребенка.
3. Укажите на возможные осложнения заболевания.

*Правильный ответ:* 1. Абсцедирующий фурункул подбородочной области. Острый серозный подподбородочный лимфаденит. 2. Ребенок лечится в стационаре. Под анестезией проводится вскрытие, дренирование фурункула. Медикаментозное противовоспалительное лечение (антибиотики широкого спектра действия, НПВС, симптоматическое лечение). 3. Флегмоны, тромбофлебиты вен, карбункулы, общие осложнения.

Задание 17. Ребенку 13 лет. Заболел 3 дня тому назад. Родители указывают на повышение температуры тела у ребенка до 38,0С, общее недомогание. Педиатр патологии со стороны внутренних органов не выявил.

Объективно: В области подбородка пальпируется резко болезненный разлитой инфильтрат, кожные покровы над ним гиперемированы, определяется флюктуация. В центре инфильтрата — несколько некротических стержней. В подбородочной области пальпируются увеличенные болезненные лимфатические узлы,

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте план лечения ребенка.
3. Укажите на возможные осложнения заболевания.

*Правильный ответ:* 1. Карбункул подбородочной области. Острый серозный подподбородочный лимфаденит. 2. Ребенок лечится в стационаре. Под анестезией проводится вскрытие, дренирование карбункула. Медикаментозное противовоспалительное лечение (антибиотики широкого спектра действия, НПВС, симптоматическое лечение). 3. Флегмоны, тромбофлебиты вен, общие осложнения.

Задание 18. Ребенку 10 лет. Заболел 3 дня тому назад. Родители указывают на повышение температуры тела у ребенка до 38,30С, общее недомогание. Педиатр патологии со стороны внутренних органов не выявил.

Объективно: В области нижней губы справа пальпируется резко болезненный инфильтрат, кожные покровы над ним гиперемированы, определяется флюктуация. В центре инфильтрата — некротический стержень, есть отек век левого глаза, подглазничной области. В подбородочной области пальпируются увеличенные болезненные лимфатические узлы,

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте план лечения ребенка.
3. Укажите на возможные осложнения заболевания.

*Правильный ответ:* 1. Абсцедирующий фурункул нижней губы справа. Острый серозный подподбородочный лимфаденит. 2. Ребенок лечится в стационаре. Под анестезией проводится вскрытие, дренирование фурункула. Медикаментозное противовоспалительное лечение (антибиотики широкого спектра действия, НПВС, симптоматическое лечение). 3. Флегмоны, тромбофлебиты вен, карбункулы, общие осложнения.

Задание 19. Ребенку 6 лет. Жалобы на сильные боли и отек в области щеки справа, повышенную температуру тела, плохое самочувствие. Болен в течение суток, когда во время игры на улице укусило насекомое. Вчера вечером температура тела была выше 38,50С, появилось покраснение кожи в подглазничной области справа.

Объективно: Выраженная асимметрия лица за счет наличия резко болезненного ограниченного инфильтрата в правой подглазничной области. Кожа над ним гиперемирована, в складку собирается с трудом.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения ребенка.

*Правильный ответ:* 1. Неодонтогенный абсцесс подглазничной области справа. 2. Ребенок лечится в стационаре. Под анестезией проводится вскрытие, дренирование

абсцесса. Медикаментозное противовоспалительное лечение (антибиотики широкого спектра действия, НПВС, симптоматическое лечение).

Задание 20. У девочки 8 лет жалобы на боль в области нижней челюсти справа, повышение температуры тела до 38,2°C. Болеет 2 дня. Объективно: лицо асимметрично за счет припухлости мягких тканей подчелюстной области справа. Коронка 8.4 разрушена полностью. Гиперемия и отек мягких тканей альвеолярного отростка в области 8.4, 8.5, 4.6 с вестибулярной стороны. Каков наиболее вероятный диагноз? Составьте план лечения ребенка.

*Правильный ответ:* Острый одонтогенный периостит нижней челюсти справа. Ребенок лечится в стационаре. Под анестезией проводится периостотомия, удаление причинного зуба 8.4, медикаментозное и противовоспалительное лечение.

Задание 21. У девочки 8,5 лет жалобы на боль в области нижней челюсти справа, повышение температуры тела до 38,2°C. Болеет 2 дня. Объективно: лицо асимметрично за счет припухлости мягких тканей подчелюстной области слева. Коронка 7.4 разрушена полностью. Гиперемия и отек мягких тканей альвеолярного отростка в области 7.4, 7.5, 3.6 с вестибулярной стороны. Каков наиболее вероятный диагноз? Составьте план лечения ребенка.

*Правильный ответ:* Острый одонтогенный периостит нижней челюсти слева. Ребенок лечится в стационаре. Под анестезией проводится периостотомия, удаление причинного зуба 7.4, медикаментозное противовоспалительное лечение.

Задание 22. У мальчика 8 лет жалобы на боль в области верхней челюсти справа, повышение температуры тела до 38,2°C. Болеет 3 дня. Объективно: лицо асимметрично за счет припухлости мягких тканей правой щеки. Коронка 6.4 разрушена полностью. Гиперемия и отек мягких тканей альвеолярного отростка в области 6.4, 6.5, 2.6 с вестибулярной стороны. Каков наиболее вероятный диагноз? Составьте план лечения ребенка.

*Правильный ответ:* Острый одонтогенный периостит верхней челюсти слева. Ребенок лечится в стационаре. Под анестезией проводится периостотомия, удаление причинного зуба 6.4, медикаментозное противовоспалительное лечение.

Задание 23. У мальчика 7 лет жалобы на боль в области нижней челюсти справа, повышение температуры тела до 38,8°C. Болеет 2 дня. Объективно: лицо асимметрично за счет припухлости мягких тканей подчелюстной области слева. Коронка 7.4 разрушена полностью. Гиперемия и отек мягких тканей альвеолярного отростка в области 7.4, 7.5, 3.6 с вестибулярной стороны и язычной стороны. Каков наиболее вероятный диагноз? Составьте план лечения ребенка.

*Правильный ответ:* Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти слева. Ребенок лечится в стационаре. Под общей анестезией проводится остеотомия, удаление причинного зуба 7.4, медикаментозное противовоспалительное лечение.

Задание 24. У ребенка 6 лет выявлен острый гематогенный остеомиелит верхней челюсти справа. Ребенок доставлен машиной скорой помощи в челюстно-лицевой стационар.

Назначьте методы дополнительного обследования ребенка. Предположите результаты этого обследования.

*Правильный ответ:* Ребенку необходимо провести исследование общего анализа, крови и мочи, биохимическое обследование крови. Провести рентгенологическое исследование верхней челюсти справа. В общем анализе крови будет лейкоцитоз со сдвигом формулы крови влево, возможна эритропения, снижение гемоглобина, повышение СОЭ. В общем анализе мочи наблюдается протеинурия, цилиндрурия, повышение лейкоцитов. В биохимическом анализе крови повышается билирубин, АСАТ, АЛАТ, мочевины, креатинин.

Задание 25. У ребенка имеется безболезненное разрастание десны у шейки зуба ярко - красного цвета, неправильной формы, бугристое, мягкой консистенции, легко кровоточит. Какому заболеванию соответствует данное клиническое описание? Определите метод лечения данного заболевания.

*Правильный ответ:* ангиоматозный эпюлис. Хирургический метод лечения.

Задание 26. У женщины родился ребенок с врожденной односторонней изолированной скрытой расщелиной верхней губы. Дайте совет матери как кормить новорожденного:

*Правильный ответ:* кормить грудью или из чайной ложечки.

Задание 27. У женщины родился ребенок с врожденной полной двусторонней изолированной расщелиной верхней губы. Дайте совет матери как кормить новорожденного:

*Правильный ответ:* взять ребенка на руки в положении вертикально.

Задание 28. У женщины родился ребенок с врожденной полной двусторонней расщелиной твердого и мягкого неба. Дайте совет матери как кормить новорожденного:

*Правильный ответ:* взять ребенка на руки и кормить вначале через зонд, а затем только из чайной ложечки грудным молоком, а затем прикорм по рекомендации врача-педиатра.

Задание 29. У ребенка 3,5 лет, перенесшего две недели тому назад ОРЗ, второй день повышена температура тела до 39°C, рвота. Ребенок отказывается от пищи, капризничает. Педиатром был поставлен диагноз ОРЗ. В момент настоящего обследования: лимфаденит подчелюстных лимфоузлов, обильное слюнотечение, на резко гиперемированной слизистой оболочке обеих губ, кончика языка и щек - мелкие множественные эрозии с четкими очертаниями, покрытые фиброзным налетом. Десна отечна, кровоточит.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какое основное средство лечения показано в данной ситуации?

*Правильный ответ:* 1. Острый герпетический стоматит, о чем свидетельствует клиническая картина, лимфаденит, гингивит, наличие высыпаний в полости рта.

2. Противовирусные препараты

Задание 30. У мальчика 3 лет в области правой боковой поверхности шеи пальпируется болезненный «шарик» размером 2х2 см, который появился накануне. «Шарик» имеет гладкую поверхность, подвижный, кожа в цвете не изменена, берется в складку. Ребенок последнюю неделю болел ангиной.

Поставьте предварительный диагноз.

*Правильный ответ:* острый неонтогенный шейный лимфоденит справа.

Задание 31. У каких специалистов должны наблюдаться дети с врожденными расщелинами верхней губы и неба?

*Правильный ответ:* у группы специалистов в центрах диспансеризации данного профиля. Именно у челюстно-лицевых хирургов, стоматологов ортопедов, ортодонтотв, лор-врачей, педиатров, логопедов.

Задание 32. В стоматологическую поликлинику с жалобами на боли в зубах нижней челюсти слева, припухлость в области нижней челюсти и подчелюстной области слева, болезненное открывание рта, онемение подбородка и нижней губы слева. Общее недомогание, повышение температуры тела 38,30 С, бледность кожных покровов, отказ от приема пищи. При осмотре в полости рта определяется множественный кариес, отек мягких тканей десны в области нижней челюсти слева с двух сторон.

Поставьте предварительный диагноз. Где должен лечиться ребенок с данной патологией?

*Правильный ответ:* на основании данных клинического обследования пациенту поставлен предварительный диагноз острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти слев. Лечиться ребенок с данной патологией должен в стационаре.

Задание 33. На прием к стоматологу обратился мальчик 13 лет. В правой подчелюстной области у мальчика пальпируется болезненный «шарик» размером 2x2 см, который появился давно. «Шарик» имеет гладкую поверхность, подвижный, кожа в цвете не изменена, берется в складку. Ребенок последнюю неделю ничем не болел. Полость рта санирована.

Поставьте предварительный диагноз. Ваши действия по отношению к этому пациенту.

*Правильный ответ:* можно поставить предварительный диагноз: хронический неодонтогенный лимфаденит поднижнечелюстной области справа. Учитывая данные, представленные в условии задачи, и принимая во внимание тот факт, что лимфаденит челюстно-лицевой области редко бывает первичным заболеванием и преимущественно развивается как реакция регионарных лимфатических узлов на какой-либо воспалительный процесс, пациенту необходимо пройти обследование у смежных специалистов, например лор-врач. Для верификации диагноза пациенту необходимо выполнить пункцию лимфатического узла.

Задание 34. На прием к стоматологу обратился мальчик 13 лет. В левой подчелюстной области у мальчика пальпируется болезненный «шарик» размером 1,5x1,5 см, который появился давно. «Шарик» имеет гладкую поверхность, подвижный, кожа в цвете не изменена, берется в складку. В полости рта имеются кариозные зубы.

Поставьте предварительный диагноз. Ваши действия по отношению к этому пациенту.

*Правильный ответ:* на основании данных, представленных в условии задачи, пациенту может быть поставлен диагноз хронический одонтогенный лимфаденит поднижнечелюстной области слева. Для верификации диагноза пациенту необходимо выполнить пункцию лимфатического узла. Выполнить санацию полости рта.

Задание 35. Ребенку 8 лет. Жалобы на сильные боли в области нижней челюсти справа, повышенную температуру тела, плохое самочувствие. Болен в течение 3 суток, когда заболел 7.5 зуб. Температура нарастала, ребенок 2 ночи плохо спал. Вчера вечером



температура тела была свыше 38,50С, появилось покраснение кожи в подчелюстной области. Объективно: Выраженная асимметрия лица за счет наличия резко болезненного инфильтрата в левой подчелюстной области. Кожа над ним гиперемирована, в складку собирается с трудом. В 7.5 глубокая кариозная полость, зуб подвижен, резко болезненный при перкуссии. Слабо болезненны 3.6, 7.4. Гиперемия и отек слизистой оболочки альвеолярного отростка нижней челюсти с вестибулярной стороны.

Поставьте диагноз. Составьте план обследования ребенка. Где должен лечиться данный пациент?

*Правильный ответ:* на основании клинических данных пациента, изложенных в условии задачи, должен быть поставлен диагноз флегмона поднижнечелюстной области слева.

Стоматолог-хирург в указанной клинической ситуации должен назначить пациенту следующие дополнительные методы обследования:

- лучевые методы обследования (ортопантомограмма или компьютерная томография);
- развернутый анализ периферической крови, включающий определение лейкоцитарной формулы и СОЭ.

В указанной клинической ситуации специализированная помощь пациенту должна оказываться в условиях стационара в отделении септической челюстно-лицевой хирургии.

Задание 36. У пациента 7 лет выраженная асимметрия лица за счет наличия болезненного отека в левой подчелюстной области. Кожа над ним обычной окраски, в складку собирается. В 7.5 глубокая кариозная полость, зуб подвижен, резко болезненный при перкуссии. Слабо болезненны 3.6, 7.4. Гиперемия и отек слизистой оболочки альвеолярного отростка нижней челюсти с вестибулярной стороны.

Поставьте диагноз. Предположите результаты общего анализа крови. Где должен лечиться данный пациент?

*Правильный ответ:* на основании клинических данных пациента, изложенных в условии задачи, должен быть поставлен диагноз одонтогенный периостит нижней челюсти слева.

В общем анализе крови предположительно будет лейкоцитоз с незначительным сдвигом лейкоцитарной формулы крови влево, повышение СОЭ.

В указанной клинической ситуации специализированная помощь пациенту должна оказываться в условиях стационара в отделении септической челюстно-лицевой хирургии.

Задание 37. Проведите дифференциальную диагностику общего статуса больного ребенка с острым одонтогенным остеомиелитом и хроническим одонтогенным остеомиелитом челюстей.

*Правильный ответ:* у ребенка с острым одонтогенным остеомиелитом общее состояние тяжелое, температура тела 39 °С, кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледны, черты лица заострены. Отмечается тахикардия, АД в пределах нормы, тоны сердца приглушены.

У ребенка с хроническим одонтогенным остеомиелитом общее состояние удовлетворительное. Снижается температура тела до нормальных значений, уменьшаются ее суточные колебания; иногда может оставаться субфебрильной

Задание 38. Проведите дифференциальную диагностику общего анализа периферической крови у больного ребенка с острым одонтогенным остеомиелитом и хроническим одонтогенным остеомиелитом челюстей.

*Правильный ответ:* у ребенка с острым одонтогенным остеомиелитом общий анализ периферической крови наблюдается лейкоцитоз с увеличением палочкоядерных нейтрофилов, увеличивается СОЭ. Определяется С-реактивный белок.

У ребенка с хроническим одонтогенным остеомиелитом улучшаются показатели крови. Нормализуется содержание лейкоцитов: абсолютный и относительный нейтрофилез сменяется лимфоцитозом, появляются эозинофилы. В меньшей степени изменяется СОЭ. С-реактивный белок исчезает редко.

Задание 39. На прием обратил ребенок с острым одонтогенным остеомиелитом челюсти. Охарактеризуйте клиническую картину данного заболевания.

*Правильный ответ:* у ребенка с острым одонтогенным остеомиелитом челюстей имеет место нарушение конфигурации лица без изменения цвета кожных покровов. При пальпации выявляется отек мягких тканей в области нижней челюсти и поднижнечелюстной области слева, регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненны, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны.

Задание 40. У пациента 8 лет выраженная асимметрия лица за счет наличия болезненного отека в левой подчелюстной области. Кожа над ним обычной окраски, в складку собирается. В 7.4 глубокая кариозная полость, зуб подвижен, резко болезненный при перкуссии. Слабо болезненны 7.5. Гиперемия и отек слизистой оболочки альвеолярного отростка нижней челюсти с вестибулярной стороны.

Поставьте диагноз. Предположите результаты общего анализа крови. Где должен лечиться данный пациент?

*Правильный ответ:* на основании клинических данных пациента, изложенных в условии задачи, должен быть поставлен диагноз одонтогенный периостит нижней челюсти слева.

В общем анализе крови предположительно будет лейкоцитоз с незначительным сдвигом лейкоцитарной формулы крови влево, повышение СОЭ.

В указанной клинической ситуации специализированная помощь пациенту должна оказываться в условиях стационара в отделении челюстно-лицевой хирургии.

Задание 41. У пациента 8 лет выраженная асимметрия лица за счет наличия болезненного отека в левой подчелюстной области. Кожа над ним обычной окраски, в складку собирается. В 8.4 глубокая кариозная полость, зуб подвижен, резко болезненный при перкуссии. Слабо болезненны 8.5. Гиперемия и отек слизистой оболочки альвеолярного отростка нижней челюсти с вестибулярной стороны.

Поставьте диагноз. Где должен лечиться данный пациент? Назначьте медикаментозное лечение ребенку.

*Правильный ответ:* на основании клинических данных пациента, изложенных в условии задачи, должен быть поставлен диагноз одонтогенный периостит нижней челюсти справа.

В указанной клинической ситуации специализированная помощь пациенту должна оказываться в условиях стационара в отделении челюстно-лицевой хирургии.

Ребенку показаны антибактериальные препараты широкого действия (Амоксиклав), НПВС (Нурофен), симптоматическое лечение, ФТЛ.

Задание 42. У пациента 7,5 лет выраженная асимметрия лица за счет наличия болезненного отека в левой подчелюстной области. Кожа над ним обычной окраски, в

складку собирается. В 8.5 глубокая кариозная полость, зуб подвижен, резко болезненный при перкуссии. Слабо болезненны 8.4. Гиперемия и отек слизистой оболочки альвеолярного отростка нижней челюсти с вестибулярной стороны.

Поставьте диагноз. Где должен лечиться данный пациент? Составьте план хирургического лечения пациента.

*Правильный ответ:* на основании клинических данных пациента, изложенных в условии задачи, должен быть поставлен диагноз одонтогенный периостит нижней челюсти справа. В указанной клинической ситуации специализированная помощь пациенту должна оказываться в условиях стационара в отделении челюстно-лицевой хирургии. Ребенку необходимо удалить причинный зуб 8.5, провести периостотомия на нижней челюсти справа под анестезией.

Задание 43. Пациент 7 лет получил травму во время игры на улице. Ребенок жалуется на боль и припухлость в области подбородка. Отмечается отек и гематома в области нижней челюсти во фронтальном отделе. Боль при пальпации этой области. Функции нижней челюсти не нарушены. Поставьте диагноз. Дайте рекомендации пациенту.

*Правильный ответ:* Гематома в области подбородка. Ушиб нижней челюсти во фронтальном отделе. Рекомендовано: холод в области подбородка. НПВС. Местно «Гепариновая мазь».

Задание 44. Пациент 9 лет получил травму во время тренировки. Ребенок жалуется на боль и припухлость в области подбородка, зубов нижней челюсти. Отмечается отек и гематома в области нижней челюсти во фронтальном отделе. Боль при пальпации этой области. Центральные резцы нижней челюсти дистопированы, отмечается кровоподтек в области зубов. Поставьте диагноз. Дайте рекомендации пациенту.

*Правильный ответ:* гематома в области подбородка. Неполный вывих центральных резцов нижней челюсти. Ушиб нижней челюсти во фронтальном отделе. Рекомендовано: Обратиться к стоматологу. Холод в области подбородка. НПВС. Местно «Гепариновая мазь».

Задание 45. Пациент 9 лет получил травму во время тренировки. Ребенок жалуется на боль и припухлость в области нижней челюсти справа. Отмечается отек в области нижней челюсти справа. Боль при пальпации этой области. Движение нижней челюсти затруднено, болезненно.

Поставьте предварительный диагноз. Дайте рекомендации пациенту.

*Правильный ответ:* предварительный диагноз перелом нижней челюсти справа. Холод местно, иммобилизация челюсти с помощью бинтовой подбородочно-затылочной повязки. Обратиться к стоматологу-хирургу.

Задание 46. Пациент 8 лет получил травму об качели. Ребенок жалуется на боль и припухлость в области нижней челюсти. Отмечается отек в области ВНЧС с двух сторон. Боль при пальпации этой области. Движение нижней челюсти затруднено, болезненно.

Поставьте предварительный диагноз. Дайте рекомендации пациенту.

*Правильный ответ:* предварительный диагноз двусторонний перелом нижней челюсти в области мышечного отростка. Холод местно, иммобилизация челюсти с помощью бинтовой подбородочно-затылочной повязки. Обратиться к стоматологу-хирургу.

Задание 47. Ребенок 9 лет получил травму во время игры в школе на перемене. Ребенок жалуется на боль и припухлость в области верхней губы, верхних зубов. Отмечается отек в области верхней губы фронтальном отделе. Боль при пальпации этой области, боли во фронтальных зубах верхней челюсти. Центральные резцы верхней челюсти дистопированы.

Поставьте диагноз. Дайте рекомендации пациенту.

*Правильный ответ:* неполный вывих центральных резцов верхней челюсти. Ушиб верхней челюсти во фронтальном отделе, верхней губы. Рекомендовано: обратиться к стоматологу. Холод в области верхней губы. НПВС. Местно «Гепариновая мазь».

Задание 48. Ребенок 9 лет во время игры на улице упал и ударился об бордюр. При осмотре определяется кровотокающая рана в области левой брови, отек, гематома надбровной области слева.

Поставьте предварительный диагноз. Окажите первую помощь пациенту.

*Правильный ответ:* Рвано-ушибленная рана в области левой брови. Гематома надбровной области слева. Необходимо провести антисептическую обработку раны 3% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, наложить давящую повязку. Пациент отправляется в челюстно-лицевое отделение.

Задание 49. Ребенок 10 лет во время игры на улице упал и ударился об бордюр. При осмотре определяется гематома и кровотокающая рана в области подбородка.

Поставьте предварительный диагноз. Окажите первую помощь пациенту.

*Правильный ответ:* Рвано-ушибленная рана в области подбородка. Гематома подбородочной области. Необходимо провести антисептическую обработку раны 3% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, наложить давящую повязку. Пациент отправляется в челюстно-лицевое отделение.

Задание 50. Во время типичного удаления 1.4 зуба ребенок потерял сознание, у него появились клонические судороги, пена изо рта, кожные покровы побледнели. Какое состояние развилось у больного? Ваши действия?

*Правильный ответ:* у ребенка развился эпилептический припадок; необходимо введение роторасширителя, полотноца или других предметов в полость рта для профилактики прикусывания языка (в отсутствие тризма жевательной мускулатуры); в/м введение 4 мл 0,5% (20мг) диазепам.

Задание 51. Женщина 35 лет обратилась к врачу с двухмесячным мальчиком с массой тела 3500 (при рождении 2900 г), у которого красная кайма верхней губы слева раздвоена на две части. Альвеолярный отросток и нёбо не изменены.

Определите клинический диагноз. Какие специалисты должны осмотреть его до операции? Определите срок выполнения хейлопластики.

*Правильный ответ:* у ребенка врожденная изолированная левосторонняя частичное несращение верхней губы. По правилу Миллорда рекомендовано оперировать при массе тела 4 кг, гемоглобине не менее 100г/л, кол-ва лейкоцитов не более 10x10<sup>9</sup>/л. До операции необходим осмотр педиатра, челюстно-лицевой хирурга, ортодонта.

Вопросы для собеседования:

52. Что такое «симптом очков». Чем отличается «симптом очков» при переломах верхней челюсти от «симптома очков» при переломе костей основания черепа?

*Правильный ответ:* симптом очков - кровоизлияние в клетчатку век. Отличие заключается во времени его появления и распространенности. При переломах верхней челюсти симптом очков возникает сразу же после травмы и имеет распространенный характер, а при изолированных переломах костей основания черепа - не ранее, чем через 12 часов (чаще через 24-48 часов) после травмы и не выходит за пределы круговой мышцы глаза.

53. Что можно обнаружить при обследовании пострадавшего ребенка при переломе нижней челюсти.

*Правильный ответ:* при обследовании ребенка с переломом нижней челюсти можно определить нарушение конфигурации лица за счет посттравматического отека мягких тканей, гематомы, смещения подбородка в сторону от средней линии. На коже лица могут быть ссадины, кровоподтеки, раны. Достоверным клиническим признаком перелома является симптом подвижности отломков челюсти, разрыв слизистой оболочки, подвижность зубов.

54. Охарактеризуйте рентгенологическую картину у ребенка с острым одонтогенным остеомиелитом.

*Правильный ответ:* определяется расширение периодонтальной щели причинного зуба, наличие зубов с хронической одонтогенной инфекцией.

55. Сроки прорезывания постоянных зубов.

*Правильный ответ:* первые моляры- 5-6 лет, центральные резцы 6-8 лет; боковые резцы 8-9 лет, премоляры первые — 9-10 лет, премоляры вторые — 11-12, клыки- 10-11 лет, вторые моляры- 12-13, моляры третьи — 18-25 лет.

56. Профилактика кариеса зубов у детей.

*Правильный ответ:* Чистка зубов 2 раза в день, в течение 2-3 минут. Полоскания полости рта после приема пищи. Больше принимать фруктов и овощей, меньше пирожных и конфет, газировки. Употребление молочных продуктов, богатых кальцием. Два раза в год посещать стоматолога.

57. Профилактика травматических повреждений ЧЛЮ у детей.

*Правильный ответ:* Профилактика травм заключается в активной санитарно-просветительской деятельности среди населения в целом и в организованных детских коллективах, школах и ДДУ. Профилактикой бытового травматизма является контроль поведения детей и их досугом. Необходимо обучать правилам поведения в общественных местах. На уроках труда обучать детей элементам охраны труда. Повысить эффективность уроков безопасности жизнедеятельности в школах. Профилактикой ДТП, как наиболее сложных и тяжелых, являются уроки проводимые службой безопасности дорожного движения и закрепление знаний на практике. Перевозка детей должна осуществляться только в детском кресле. Обязанность родителей показывать пример поведения на дорогах.

Дети, занимающиеся спортом, особенно с высоким риском (хоккей, футбол, гимнастика, бокс и другие) должны быть обеспечены защитными приспособлениями – каппы, шлемы, маски. В работе по профилактике травм зубов должны участвовать врачи, педагоги, работники МВД, дорожного движения, общественные организации, но в первую очередь родители с их личным примером и заботой.

58. Функциональные нарушения у детей с врожденной патологией верхней губы. Сроки проведения оперативного лечения детей с врожденной патологией верхней губы. Название операции.

*Правильный ответ:* у детей с врожденной патологией верхней губы наблюдаются следующие функциональные нарушения: нарушения принятия пищи, нарушения дыхания и нарушения речи. Благоприятными сроками оперативного лечения данной патологии является период от 2 до 3 месяце жизни ребенка. Операция называется хейлоринопластика.

59. Проведите дифференциальную диагностику клинического внешнего осмотра челюстно-лицевой области больного ребенка с хроническим одонтогенным остеомиелитом челюстей.

*Правильный ответ:* у ребенка с хроническим одонтогенным остеомиелитом конфигурация лица практически не изменена. Кожные покровы физиологической окраски. Иногда на кожных покровах челюстно-лицевой области на стороне поражения отмечаются свищи. При пальпации выявляется деформация в виде вздутия нижней челюсти на пораженной стороне, регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненны, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны.

60. Функциональные нарушения у детей с врожденной патологией твердого и мягкого неба. Сроки проведения оперативного лечения детей с врожденной патологией верхней губы. Название операции.

*Правильный ответ:* у детей с врожденной патологией твердого и мягкого неба наблюдаются следующие функциональные нарушения: нарушения принятия пищи, нарушения дыхания и нарушения речи. Благоприятными сроками оперативного лечения данной патологии является период от 2,5 до 3х лет. Операция называется ураностафилопластика.

61. Реабилитация детей с врожденной патологией твердого и мягкого неба.

*Правильный ответ:* после рождения ребенка с данной врожденной патологией устанавливается точный клиничко-анатомический диагноз, определяется план хирургического и консервативного лечения. Проводят углубленное обследование у смежных специалистов, выявляют врожденные пороки развития других органов и систем, диагностируют сопутствующие соматические и неврологические заболевания.

Проводится индивидуальная работа с родителями по обучению особенностям выхаживания больного ребенка для обеспечения оптимального развития, рационального вскармливания, предупреждения инфекционных заболеваний. Этот период реабилитации направлен на подготовку и проведение операции. Часто болеющим детям с сопутствующей соматической патологией назначается консультация иммунолога-аллерголога для коррекции иммунологического статуса до операции. Обследование и лечение у оториноларинголога 3 раза в год.

62. Диагностика эпидемического паротита у детей.

*Правильный ответ:* в первую очередь врач уточняет, не общался ли пациент с человеком, который болен эпидемическим паротитом. При осмотре врач обращает внимание: на синдром лихорадки и интоксикации; болезненность при жевании и припухлость в области околоушных желёз; отёчность и болезненность при надавливании на козелок и сосцевидный отросток (симптом Мурсона); покраснение и болезненность вокруг наружного отверстия выводного протока околоушной слюнной железы (симптом Филатова).

63. Осложнения эпидемического паротита у детей.

*Правильный ответ:* осложнения развиваются редко. Осложнения делятся на местные и общие. К местным относят: абсцессы и флегмоны околоушно-жевательной области, отиты, мастоидиты. Среди общих осложнений основными являются: серозный менингит — встречается в 10 %, проявляется на 6–8-й день, иногда на 11-е сутки, начинается внезапно с резкого повышения температуры, судорог, нарушения сознания, бреда и рвоты; панкреатит — воспаление поджелудочной железы, обычно развивается на 4–6-й день от начала болезни; орхит — поражение мужских половых желёз, начинается внезапно на 6–8-е сутки; оофорит — очень редко поражение женских половых желёз; менингоэнцефалит — встречается редко (в 2–4 % случаев), развивается на 6–10-й день, является крайне тяжёлым осложнением.

64. Профилактика эпидемического паротита.

*Правильный ответ:* самым эффективным средством борьбы с эпидемическим паротитом является вакцинация: плановую вакцинацию проводят в соответствии с приказом МЗ России. Первую прививку делают в 12 месяцев, вторую — в 6 лет одновременно с прививками против кори и краснухи. Вакцину подкожно вводят под лопатку или в область плеча. Экстренную вакцинацию проводят не позже 7-го дня с момента, когда был выявлен первый больной. Её используют, когда ребёнок не привит или нет информации о прививочном статусе. К основным принципам профилактических мер в отношении эпидемического паротита также относят: раннее выявление и изоляцию заражённых на 9 дней от начала болезни; регистрацию, учёт и статистические наблюдения случаев заболевания; установление 21-дневного карантина в очаге инфекции с проветриванием, влажной уборкой и кварцеванием; эпидемический надзор (осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека).

65. Почему у детей с челюстно - лицевыми повреждениями имеется запоздалая клиническая симптоматика сотрясения головного мозга?:

*Правильный ответ:* из-за эластичности костей свода черепа и наличия незакрывшихся родничков;

66. Перечислите открытые травмы мягких тканей лица и слизистой оболочки лица у детей. Дайте определение «раны».

*Правильный ответ:* к открытым травмам мягких тканей лица и слизистой оболочки относят -ссадины, раны, ожоги, отморожения. Рана — это механическое повреждение тканей, при котором нарушается целостность кожных покровов, слизистых оболочек и

глубже лежащих тканей и органов. В зависимости от глубины раневого канала они могут быть поверхностными и глубокими. При поверхностной ране повреждаются кожа и подкожно-жировая клетчатка. Глубокие раны характеризуются повреждением мышц, сосудов, нервов, протоков слюнных желез.

67. Перечислите закрытые травмы мягких тканей лица и слизистой оболочки лица у детей. Дайте им определения.

*Правильный ответ:* к закрытым травмам мягких тканей лица и слизистой оболочки относят - ушибы, кровоизлияния, гематомы. Ушибы возникают вследствие несильного удара тупым предметом, характеризуются повреждением подкожной жировой клетчатки и мимических мышц без повреждения кожи. Кровоизлияния – это имбибиция тканей, характеризуемая пропитыванием ткани кровью без образования полости. Гематома - характеризуется выходом крови с образованием полости. Характер гематомы, цвет и время рассасывания зависят от ее локализации, глубины разможнения ткани и размеров повреждения.

68. Дайте определение сочетанной и комбинированной травме.

*Правильный ответ:* Сочетанная травма – повреждение не менее двух анатомических областей одним и более повреждающими факторами. Комбинированная травма – повреждение, возникшее вследствие воздействия различных травмирующих агентов с участием радиационного фактора.

69. Перечислите травмы зубов у детей с повреждением опорно-удерживающего аппарата зуба.

*Правильный ответ:* к повреждениям опорно-удерживающего аппарата зуба относят ушиб, вывих (полные, неполные, вколоченные) и перелом зубов (коронки, корня).

70. Где открывается и как называется по автору проток околоушной слюнной железы?

*Правильный ответ:* проток околоушной слюнной железы или Стенонов проток идет ниже скуловой дуги на 15-20мм и открывается на слизистой щеки напротив 1-2 верхнего моляра.

71. Где открывается и как называется по автору проток поднижнечелюстной слюнной железы.

*Правильный ответ:* проток подчелюстной слюнной железы или Вартонов проток перегибается через нижний край челюстно-подъязычной мышцы затем идет между подъязычной железой и подбородочно-язычной мышцей и открывается на верхушке подъязычного сосочка.

72. Перечислите жалобы пострадавших детей при переломах нижней челюсти.

*Правильный ответ:* при переломах нижней челюсти жалобы детей разнообразны и во многом определяются локализацией перелома и его характером. Больных беспокоят припухлость в околочелюстных тканях, боль в нижней челюсти, которая усиливается при открывании и закрывании рта, неправильное смыкание зубов. Откусывание и пережевывание пищи резко болезненно, иногда - невозможно. Некоторые дети отмечают



онемение кожи в области подбородка и нижней губы. При наличии сотрясения головного мозга может быть головокружение, головная боль, тошнота, рвота.

73. Что является временными (транспортными) средствами иммобилизации отломков при переломах челюстей?

*Правильный ответ:* временными (транспортными) средствами иммобилизации отломков при переломах челюсти являются: бинтовая подбородочно-теменная повязка, эластичная подбородочная праща Померанцевой-Урбанской, стандартная транспортная повязка, эластичные резиновые и сетчатые бинты, лигатурные назубные повязки по Айви, восьмиобразная и простая повязки.

74. Перечислите непосредственные осложнения травм у детей.

*Правильный ответ:* к непосредственным осложнениям травм относится асфиксия (дислокационная, obturационная, стеногическая, аспирационная, клапанная), травматический шок и кровотечения.

75. В чем отличие ожогов лица у детей от ожогов другой локализации.

*Правильный ответ:* ожоги лица более глубокие, это обусловлено строением кожи ребенка (тонким роговым слоем), хорошо развитой сетью капилляров. Ожоги лица у детей сочетаются с ожогами тканей полости рта, при наличии ожогов отек тканей у детей всегда выражен и быстро нарастает, особенно на веках. На лице наблюдается неравномерность поражения различных отделов по глубине (нос, уши, надбровные дуги — чаще IV степени, носогубные складки — II степени, веки — I степени).

#### **КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки**

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных

	удовлетворительном уровне.	уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.
--	----------------------------	--	--

**Критерии оценивания тестового контроля:**

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

**Критерии оценивания собеседования:**

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа

	вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

**Критерии оценивания ситуационных задач:**

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует

