

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АЛЬ-ФАРАБИ

Факультет медицины и общественного здравоохранения



ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ ПРОГРАММА ДЛЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ» 4- КУРСА СТОМАТОЛОГИЯ 2025-2026 учебный год

Цель программы – оценить комплекс знаний, навыков и умений, приобретенных студентом в процессе обучения по дисциплине.

Экзамен состоит из 2-х этапов.

1 этап – тестирование. Его цель - проверка уровня теоретической подготовки студентов, овладения навыками, готовности к профессиональной деятельности, степени развития профессионального мышления.

2 этап – оценка практических навыков по методике ОСКЭ (объективный структурированный клинический экзамен) в симуляционной среде. Его цель - демонстрация практических и коммуникативных умений в соответствии с квалификационными требованиями специальности.

Оценка экзамена по каждой дисциплины складывается из:

1 этап оценки за раздел теста – 40%

2 этап оценки за соответствующие станции практического этапа – 60%

Оценка по дисциплине « Заболевания головы и шеи» складывается из общей оценки за тестирование и средней общей оценки за станции «Наложение швов на рану» и « Вскрытие абсцесса и флегмоны на фантоме» на 2 практическом этапе.

1 этап – тестирование по MCQ тестам в Startexam.

Каждому студенту будет предложено ответить на 100 тестовых вопросов.

2 этап - ОСКЭ (объективный структурированный клинический экзамен) в симуляционной среде – 2 станций

Каждый студент должен пройти 3 станций, каждая станция – 5-7 минут.

Станция «**Наложение швов на рану**» - студент должен продемонстрировать навыки операции удаления временных и постоянных зубов и эффективной коммуникации с пациентом, оценить экстренные и плановые показания и противопоказания к операции удаления зуба. Оценивание проводится по чек-листу.

Станция «**Вскрытие абсцесса и флегмоны на фантоме**» - студент должен продемонстрировать навык проведения вскрытия абсцесса или флегмоны на фантоме, продемонстрировать последовательность проведения данной процедуры. Оценивание проводится по чек-листу.

1 этап

Матрица экзаменационных тестовых заданий по дисциплинам «Основы педиатрической стоматологии» и «Основы хирургии полости рта»

№	Название темы	Число тестов	
		На понимание	На применение
1.	Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Классификация. Этиопатогенез. Принципы диагностики. Изменения иммунологической реактивности организма при одонтогенных воспалительных заболеваниях.	2	3
2.	Абсцессы и флегмоны, прилегающие к верхней челюсти. Флегмона орбиты, подглазничной области . Топографическая анатомия клетчатых пространств. Источники инфицирования. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.	2	3
3.	Флегмоны, скуловой и щечной областей. Топографическая анатомия клетчатых пространств. Источники инфицирования. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.	2	3
4.	Абсцесс и флегмона околоушно-жевательной области Топографическая анатомия клетчатых пространств. Источники инфицирования. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.	2	3
5.	Флегмоны височной области, подвисочной и крыловиднонебной ямок. Топографическая анатомия клетчатых пространств. Источники инфицирования.. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ.	2	3
6.	Флегмоны подподбородочной и подъязычной областей, поднижнечелюстного треугольника. Топографическая анатомия клетчатых пространств. Источники инфицирования. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ.	2	3
7.	Флегмона дна полости рта. Топографическая анатомия клетчаточных пространств. Источники инфицирования. Клиника, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага	2	3
8.	Флегмоны крыловидночелюстного и позадинижнечелюстного пространств. Топографическая анатомия. Источники инфицирования. Клиника, дифференциальная диагностика. Возможные пути.	2	3
9.	Флегмона окологлоточного пространства. Топографическая анатомия. Источники инфицирования. Клиника, дифференциальная диагностика. Возможные пути	2	4
10.	Абсцессы и флегмоны языка. Топографическая анатомия. Источники инфицирования. Клиника, дифференциальная диагностика. Возможные пути.	2	4
11.	Гнилостно-некротические флегмоны лица и шеи. Этиология, патогенез. Особенности клиники и диагностики. Лечение гнилостно-некротических флегмон лица и шеи. Распространенные и прогрессирующие флегмоны.	2	4
12.	Осложнения одонтогенных воспалительных процессов лица и шеи. Сепсис. Клиника, диагностика, лечение. Септический шок. Медиастинит. Пути распространения инфекции в средостение. Принципы лечения	2	4

13.	Фурункул и карбункул лица. Тромбофлебит лицевых вен. Тромбоз кавернозного синуса. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение.	2	4
14.	Принципы лечения. Особенности обезболивания. Интенсивная терапия больных с осложнениями воспалительных заболеваний ЧЛО. Профилактика осложнений воспалительных заболеваний ЧЛО	2	4
15.	Заболевания височно-нижнечелюстного сустава у детей и взрослых. Классификация. Артрит, артроз. Болевая дисфункция ВНЧС, вывих.. Клиника, диагностика и лечение.	2	4
16.	Вторичный деформирующий остеоартрит, анкилоз. Классификация. Клиника, диагностика и лечение. Профилактика.	2	4
17.	Специфические воспалительные процессы лица и челюстей (актиномикоз, туберкулез, сифилис, ВИЧ-инфекция). Клиника, диагностика и лечение. Профилактика.	2	4
18.	Невралгия тройничного нерва. Клиника, диагностика и лечение. Профилактика.	2	4
	Итого	36	64
		100	

2 этап

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ НАЛОЖЕНИЕ ШВОВ НА РАНУ

Перечень медицинского оборудования: Перечень медицинского оборудования: иглодержатель, пинцет хирургически, ножницы Купера, лоток в стерильной упаковке (условно одноразовый), шовный материал, непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б, Контейнер для сбора отходов класса А .

ФИО студента _____

Группа _____

№ п/п	Алгоритм действия	Критерии выполнения	Уровень					
			Превосходно	Очень хорошо	Приемлемо	Требуется коррекция	Неприемлемо	Отрицательно
1.	Подготовиться к проведению манипуляции Подготовить пациента	Надеть чистый халат, шапочку, маску. Отметить наличие отходов класса А и Б. Гигиеническая обработка рук согласно приказу МЗ РК №101.. Помочь пациенту занять удобное положение Уточнить зуб, подлежащий удалению.	10	8	6	4	2	0
2.	Подготовить рабочее место, инструментарий	Подготовить необходимый материал: лоток, хирургический	10	8	6	4	2	0

	Подготовить операционное поле	пинцет, ножницы Купера, иглодержатель, игла режущая $\frac{1}{2}$ окружности, шовный материал, контейнер для сбора отходов класса А, непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б. Обработка операционного поля антисептиком.							
3.	Положение стандартного иглодержателя в руке хирурга.	Захватить доминантной рукой иглодержатель, расположив в кольцах иглодержателя концевые фаланги I и IV пальцев и фиксируя место вблизи перекрещивания рукояток иглодержателя концевой фалангой II пальца.	10	8	6	4	2		0
4.	Захват иглы	Положение иглы вблизи кончика иглодержателя (на границе дистальной и средней трети рабочих концов) Протянуть нить таким образом, чтобы короткий конец составлял $\frac{1}{3}$ от общей длины нити	10	8	6	4	2		0
5.	Захват края раны и вкол иглы при наложении шва	Хирургическим пинцетом фиксируют край раны снаружи и кверху. Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола кожи таким образом, чтобы острие иглы было под углом 90° к коже. Вколоть иглу в кожу, отступив от дальнего от хирурга края раны на 0,4 см.	10	8	6	4	2		0

		Провести иглу в ткани, направляя острие иглы на себя, пронизивающим движением кисти, повторяя изгиб иглы						
6	Положение иглы и иглодержателя в тканях раны	Захватить пинцетом острие иглы . Отпустить иглодержателем иглу . Захватить иглодержателем иглу в дистальной ее части . Отпустить пинцетом иглу . Вывести иглодержателем иглу из ткани движением кисти из пронации в супинацию . Протянуть нить, оставив на кожных покровах свободным конец длиной 5 см	10	8	6	4	2	0
7	Выкол иглы и иглодержателя в тканях раны	Пинцетом фиксируют противоположный край кожи и прокалывают иглой, прошивая подкожную клетчатку и кожу. Захватить пинцетом острие иглы. Отпустить иглодержателем иглу. Захватить иглодержателем иглу в дистальной ее части. Отпустить пинцетом иглу . Вывести иглодержателем иглу из ткани движением кисти из пронации в супинацию.	10	8	6	4	2	0
8	Вывод иглы	Протянуть нить, оставив на кожных покровах свободным конец длиной 5 см. Перехватить иглодержателем иглу между проксимальной и средней ее третями, расположив иглу между дистальной и средней третями	10	8	6	4	2	0

		губок иглодержателя и вывел из тканей. Верно протянул нить (длинная часть нити фиксирована в субдоминантной руке; короткий конец нити длиной около 5 см)						
9	Наложение шва	Края раны сопоставить и наложить шов, срезать нить (оставить конец нити длиной 0,5 см). Положил ножницы, иглу с иглодержателем в лоток	10	8	6	4	2	0
10	Манипуляции после проведения наложения шва	Утилизировал иглу и оставшуюся нить в непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б. Обработал руки гигиеническим способом	10	8	6	4	2	0
Итого			100	80	60	40	20	0

Подпись преподавателя _____

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ ПО ВСКРЫТИЮ АБЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ НА ФАНТОМЕ

Перечень медицинского оборудования: одноразовый стоматологический комплект, скальпель, москит, слюноотсос, антисептический раствор 100мл, дренаж трубка, изогнутые ножницы, желобоватый зонд, контейнер для сбора отходов класса А, контейнер для сбора отходов класса Б

ФИО студента _____

Группа _____

№ п/п	Критерии оценки	Уровень					Отрицательно
		Превосходно	Очень хорошо	Приемлемо	Требуется коррекция	Неприемлемо	
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Провести премедикацию. Обработать руки гигиеническим способом, надеть маску и перчатки.	10	8	6	4	2	0

2.	Взять стерильный лоток с инструментами, одноразовый стоматологический комплект, скальпель, москит, слюноотсос, антисептический раствор 100мл, дренаж трубка, изогнутые ножницы, желобоватый зонд	10	8	6	4	2	0
3.	В зависимости от ситуации для обеспечить доступ к инфильтрату. Провести пальпацию инфильтрата и определил степень воспаления	10	8	6	4	2	0
4.	Провести операция удаления причинного зуба	10	8	6	4	2	0
5.	Взять скальпель как «писчее перо», под углом 45° к плоскости наружной поверхности альвеолярного отростка или к наружной поверхности кожного покрова в зависимости от ситуации или воспаления	10	8	6	4	2	0
6	Произвести разрез слизистой оболочки полости рта до 4 см до инфильтрата, ввести в рану изогнутые ножницы или желобоватый зонд, продвигают инструмент	10	8	6	4	2	0
7	Вскрыть гнойный очаг, получить гнойное отделяемое.	10	8	6	4	2	0
8	Расширить (развести) края разреза с помощью москита. Промыть теплым раствором фурациллина	10	8	6	4	2	0
9	Ввести дренаж и поместить на рану салфетку смоченную гипертоническим раствором	10	8	6	4	2	0
10	Назначит противовоспалительную, дезинтоксикационную и десенсибилизирующую терапии. Снять перчатки и обработать руки гигиеническим способом	10	8	6	4	2	0
	Итого	100	80	60	40	20	0