

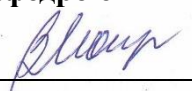
Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця

ЗАТВЕРДЖЕНО

на засіданні кафедри
хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії
“31” серпня 2022 р.
протокол № 1

Навчальний предмет
Введення в клінічну
стоматологію
Хірургічна стоматологія

завідувач кафедрою

професор  В.О.Маланчук

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

**ДО ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ ЗІ СТУДЕНТАМИ
IV КУРСУ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ**

Склав: доцент Топчій Д.В.

Тема № 4: Доброякісні пухлини і кісти слинних залоз: класифікація, етіологія, гістогічна будова, клініка, диференційна діагностика, принципи і методи лікування.

Кількість годин – 4,7 годин.

2. Результати навчання:

Фахові компетентності

2.1.1. Студент повинен

- назвати методи обстеження хірургічного стоматологічного хворого;
- визначити поняття: доброякісна пухлина ЩЛД;
- назвати етапи розвитку доброякісних пухлин ЩЛД.

2.1.2. Студент повинен

- описати методи обстеження хірургічного стоматологічного хворого;
- описати методку огляду тканин ЩЛД, як один з методів біометричної ідентифікації людини;

- розпізнати причини що призводять до розвитку пухлин слинних залоз, доброякісних пухлинах м'яких тканин, судинних пухлин;
- описати будову мозкового та лицевого черепа;

2.1.3. Студент повинен

- вибрати методики обстеження хірургічного стоматологічного хворого;
- продемонструвати методики обстеження хірургічного стоматологічного хворого;
- продемонструвати методику огляду тканин ЩЛД;
- вибрати інструменти для проведення обстеження хірургічного стоматологічного хворого;
- призначити додаткові методи обстеження хірургічного стоматологічного хворого.

2.1.4. Студент повинен

- аргументувати вибір методів діагностики пухлин слинних залоз, доброякісних пухлинах м'яких тканин, судинних пухлин;
- аргументувати вибір методів лікування пухлин слинних залоз, доброякісних пухлинах м'яких тканин, судинних пухлин.

2.2. Загальні компетентності:

- здатність до клінічного мислення;
- знання та розуміння предметної області та професійної діяльності;
- здатність швидко приймати обґрунтовані рішення при наданні невідкладної допомоги;
- здатність застосовувати і оцінити якість проведення операції видалення пухлини;

3. Методи навчання

- розповідь, пояснення, навчальна дискусія;
- ілюстрування, демонстрація, індивідуальне спостереження;
- індивідуальне опитування;
- вирішення типових ситуаційних задач;
- вирішення нетипових ситуаційних задач;
- професійний практичний тренінг;
- груповий метод по вирішенню завдання (робота в малих групах);

4. Методи контролю

Експрес опитування, бесіда, частково прицільне опитування.

Індивідуальне опитування.

Індивідуальні письмові завдання.

Тестування.

Рішення типових та нетипових задач.

Індивідуальний контроль навичок та їх результатів.

5. Міждисциплінарна інтеграція:

Дисципліни	знати	вміти
1	2	3
1. Гістологія	Ембріональний розвиток щелепно-лицьової області, періоди розвитку тимчасових і постійних зубів.	Описувати періоди розвитку ембріону та плоду, малювати схему гістологічної будови твердих тканин тимчасових і постійних зубів.
2. Анатомія	Будову мозкового і лицьового відділів черепа, будову скронево-нижньощелепного суглобу.	Ідентифікувати анатомічні ознаки різних груп тимчасових і постійних зубів, малювати схему групової належності тимчасових і постійних зубів.
3. Профілактика стоматологічних захворювань.	Кількість зубів у змінному і постійному прикусі.	Описувати терміни, порядок, послідовність прорізування постійних зубів.
4. Пропедевтика терапевтичної стоматології.	Особливості будови зубів змінного і постійного прикусу.	Описувати відмінність будови тимчасових і постійних зубів.

6. Література

а) навчальна основна література:

1. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія: підручник; У 2 т. – Т.1 / В.О.Маланчук, О.С.Воловар, І.Ю.Гарляускайте та ін..- К.: ЛОГОС, 2011. – 672 с.
2. Основи стоматології: підручник /В.О.Маланчук, А.В.Борисенко, Л.В.Харьков та ін.; за ред. В.О.Маланчука. – К.: Медицина, 2009. – 592 с.
3. Бернадский Ю.И. Основы хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. – Минск: Белкнига, 1998.
4. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология. – М.: Медицина, 1990.

б) навчальна додаткова література:

Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии: в 2-х томах. Т.1 / Под ред. В.М. Безрукова, Т.Г.Робустовой. – М.: Медицина, 2000. – 776 с.

в) методична:

1. Методические разработки по практическому курсу хирургической стоматологии /Под ред. Проф.Ю.И.Бернадского, ч.1.-Киев,1979.

Філоненко М.М. Методика викладання у вищій медичній школі на засадах компетентнісного підходу. /Методичні рекомендації для викладачів та

здобувачів наукового ступеню доктора філософії (PhD) ВМ(Ф)НЗ України. - Київ, 2016. - 88 с.

2. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних ВУЗах /Методичний посібник.- Київ, 2003.-80 с.

Методические разработки по практическому курсу хирургической стоматологии/Под ред. Проф.Ю.И.Бернадского, ч.3.-Киев,1979.

Підготовчий етап (тривалість 30 хв.)

Актуальність теми: Знання методів діагностики та лікування пухлин слинних залоз, доброякісних пухлин м'яких тканин та судинних пухлин. Перед тим, як приступити до лікування хворих з необхідно засвоїти морфологічні та біохімічні зміни, що проходять в організмі пацієнта при виникненні пухлин слинних залоз, доброякісних пухлин м'яких тканин та судинних пухлин.

Матеріали методичного забезпечення підготовчого етапу заняття:

Контрольні теоретичні питання

- основні відомості з анатомії та морфології слинних залоз, доброякісних пухлинах м'яких тканин, судинних пухлин;
- класифікації доброякісних пухлинах слинних залоз, пухлинах м'яких тканин, судинних пухлин;
- Патогенез пухлин слинних залоз, м'яких тканин, м'яких тканин, судинних пухлин;
- Клінічна картина пухлин слинних залоз (з елементами морфології), доброякісних пухлин м'яких тканин, судинних пухлин;
- Пухлиноподібні новоутворення слинних залоз, доброякісних пухлинах м'яких тканин, судинних пухлин;
- Диференціальна діагностика пухлин слинних залоз, доброякісних пухлин м'яких тканин, судинних пухлин;
- Лікування пухлин слинних залоз, доброякісних пухлинах м'яких тканин, судинних пухлин;
- Ускладнення хірургічного лікування пухлин слинних залоз, доброякісних пухлин м'яких тканин, судинних пухлин;
- Прогноз лікування.

Тести

Знайдіть одну правильну відповідь

№ 1.

У хворої 42 років на слизовій щогі є поодинокі новоутворення блідо-рожевого кольору округлої форми на ніжці діаметром близько 1,0 см, не болюче під час пальпації, м'яко-еластичної консистенції. Слизова оболонка навколо основи ніжки не змінена. Який із методів необхідно застосувати у хворої?

- A Ексцизійна біопсія
- B Пункційна біопсія
- C Трепанбіопсія
- D Інцизійна біопсія
- E Аспіраційна біопсія

№ 2.

У пацієнта Н., 43 років на слизовій оболонці м'якого піднебіння локалізується новоутворення кулястої форми, на ніжці, еластичній консистенції, колір слизової оболонки незмінний. Вкажіть діагноз?

- A Ретенційна кіста малої слинної залози.
- B Фіброма слизової оболонки.
- C Папілома слизової оболонки.
- D Поліморфна аденома малої слинної залози.
- E Нейрофіброму.

№ 3.

Хворий К. 67 років звернувся до лікаря зі скаргами на новоутворення на верхній губі зліва, яке з'явилося близько року тому. При огляді: на межі шкіри та червоної облямівки верхньої губи зліва є округлої, конусоподібної форми утворення до 1 см в основі, що звужується до верхівки, висотою до 1,3 см, сірого кольору, щільне, безболісне. Який можливий діагноз можна встановити хворому?

- A Невус
- B Кератоакантома
- C Фіброма
- D Атерома
- E Шкірний ріг

№ 4.

Хворий 65 років звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на новоутворення на шкірі скроневої області зліва, яку помітив 2 місяці тому. При огляді визначається на волосистій частині скроневої області зліва округле, безболісне новоутворення до 1,5 см у діаметрі, м'яке, пов'язане зі шкірою. Колір шкіри майже змінений.

- A Кератоакантома скроневої області
- B Атерома скроневої області
- C Шкірний ріг скроневої області
- D Липома скроневої області
- E Фіброма скроневої області

№ 5.

Хворий Б. 63 років звернувся до лікаря зі скаргами на наявність пухлини на нижній губі. Під час огляду виявлена на нижній губі близько до лівого кута рота пухлина конусоподібної форми, до 1 см, сірого кольору, на широкій

основі, тверда, безболісна, нерухома. Який попередній діагноз поставить лікар хворому?

- A Хвороба Боуена
- B Бородавчастий предрак
- C Папілома губи
- D Верукозна лейкоплакія
- E Шкірний ріг

№ 6.

Хвора М. 47 років звернулася до лікаря зі скаргами на наявність пухлини лівої щоки, що збільшується повільно. Під час огляду встановлено: асиметрія обличчя за рахунок збільшення лівої щоки, шкіра у кольорі не змінена, підщелепні лімфовузли не збільшені, безболісні. Пальпується пухлина до 3 см, еластичної консистенції, рухлива, безболісна, з чіткими контурами, не спаяна з оточуючими тканинами. Який попередній діагноз ви встановите хворий?

- A Липома лівої щоки
- B Фіброма лівої щоки
- C Лейоміома лівої щоки
- D Змішана пухлина привушної слинної залози
- E Ліпосаркома лівої щоки

№ 7.

Хвора М. 47 років звернулася до лікаря зі скаргами на наявність пухлини лівої щоки, яка повільно збільшується. Під час огляду встановлено: асиметрія обличчя за рахунок збільшення лівої щоки, шкіра у кольорі не змінена, підщелепні лімфовузли не збільшені, безболісні. Пальпується пухлина до 3 см, еластичної консистенції, рухлива, безболісна, з чіткими контурами, не спаяна з оточуючими тканинами. Який вид лікування необхідно призначити хворому?

- A Хірургічне
- B Променеве
- C Медикаментозне
- D Комбіноване
- E Поєднане

№ 8.

Хворий 24 р. скаржиться на наявність припухлості на обличчі. Об'єктивно: на шкірі підборіддя в середньому його відділі є обмежена пухлиноподібна новоутворення з чіткими межами, розмірами 0,5 x 1,0 см, безболісна при пальпації, шкіра в кольорі не змінена, не спаяна з навколишніми тканинами. Клінічний діагноз: атерома підборіддя. Яке знеболювання найбільше доцільно провести при видаленні цієї пухлини?

- A Ментальну односторонню анестезію.
- B Мандібулярну анестезію.

- С Термінальний ін'єкційний.
- Д Аплікаційну анестезію.
- Е Короткочасний наркоз.
- № 9.

Хвора Н. 38 л., звернулася зі скаргами на наявність пухлиноподібного новоутворення в підщелепній ділянці праворуч, яке з'явилося близько 2 років тому, поступово збільшувалося. Об'єктивно: новоутворення безболісне, рухоме, м'яко-еластичної консистенції, зі шкірою не спаяно. Визначається симптом "помилкової флюктуації". При нахилі голови новоутворення не змінюється обсягом. Шкіра над новоутворенням у кольорі не змінена. Який найбільш можливий діагноз?

- А Лімфангіома.
- В Гемангіома.
- С Хронічний лімфаденіт.
- Д Липома.
- Е Атерома.
- № 10.

Хворий 54 л. звернувся зі скаргами на наявність пухлиноподібного новоутворення в ділянці нижньої губи, яке з'явилося 1-1,5 місяці тому. Об'єктивно: на червоному облямівці нижньої губи праворуч пухлиноподібне новоутворення округлої форми діаметром до 1 см. з валикоподібними краями, які підняті над рівнем червоної облямівки. У центрі новоутворення – скоринка бурого кольору, після видалення якої у центрі новоутворення відзначається лійкоподібне заглиблення. Безболісне. Регіонарні лімфовузли не збільшено. Вкажіть передбачуваний діагноз.

- А Папілома нижньої губи.
- В Рак нижньої губи.
- С Кератоакантома.
- Д Фіброма нижньої губи
- Е Вузликовий бородавчастий передрак.

8.Основний етап (тривалість 80 хв.)

Зміст теми заняття:

Слинні залози виділяють у ротову порожнину специфічний секрет – слину.

Розрізняють слинні залози: парні великі - (навушну, підщелепну, під'язичну) і малі - щічні, молярні, губні, язичні, залози твердого і м'якого піднебіння.

За характером секрету слинні залози ділять на: слизові, білкові та змішані.

Навколоушні слинні залози - білкові, а підщелепні та під'язикові - змішані (білково-слизові).

Малі слинні залози, слизові та змішані, розташовуються в підслизовому шарі області губ, щік, піднебіння, язика.

Гістологічна будова всіх великих слинних залоз має важливу схожість і зумовлено їх дольчатим будовою і наявністю розгалуженої системи вивідних проток. У слинних залозах розрізняють головний вивідний проток залози, який поділяючись на дрібніші вивідні протоки піддається багаторазовому поділу, утворює безліч ще тонших про вставних трубочок. Вставні трубки поступово гілкуються і утворюють кінцеві трубки, що діляться і сліпо закінчуються.



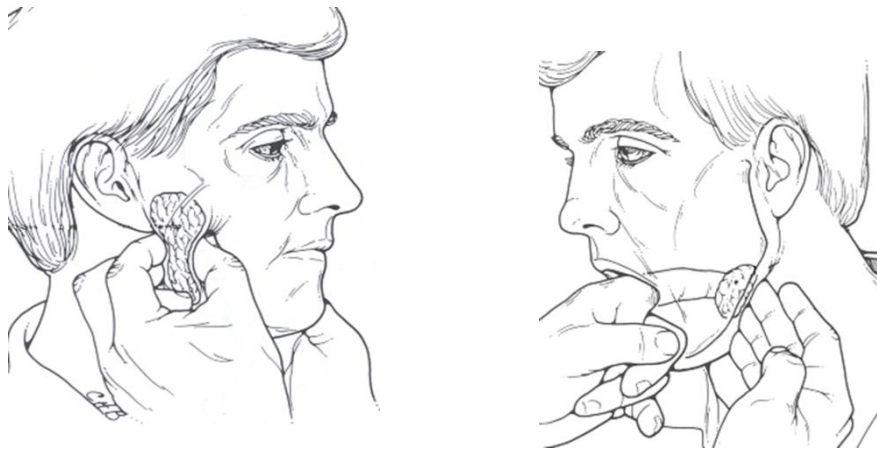
Загальні функції слинних залоз:

- екзокринна - секреція білкових та слизових компонентів слини;
- ендокринна - секреція гормоноподібних речовин;
- фільтраційна – фільтрація рідинних компонентів плазми крові з капілярів до складу слини;
- екскреторна - виділення кінцевих продуктів метаболізму.

Для діагностики різних захворювань слинних залоз використовують загальні, приватні та спеціальні методи обстеження.

Під загальними розуміють методи, що застосовуються під час обстеження всіх хворих (опитування, огляд, пальпація, дослідження крові, сечі та ін.).

При опитуванні необхідно з'ясувати ознаки сухості порожнини рота, хворобливості та припухання в ділянці залоз, появу незвичайного присмаку в роті, появу припухання і колікоподібних болів та розпирання в залозі пов'язаних із прийомом їжі.



До приватних клінічних методів, які використовують при обстеженні хворих з патологією слинних залоз, належать: зондування вивідних проток, рентгенографія області слинних залоз, дослідження секреторної функції, якісний аналіз слини (дослідження фізико-хімічних її властивостей), цитологічне дослідження мазків слини, рентгенографія слинних залоз.

У 1925 р. Т. Барсони застосував сіалографію - штучне контрастування слинних залоз при рентгенологічному дослідженні.

В даний час для діагностики захворювань привушних слинних залоз способом сіалографії використовують два види контрастних речовин: на

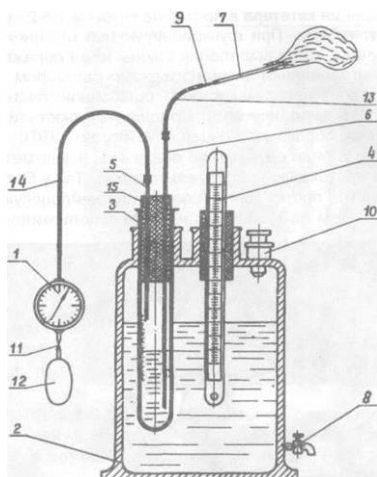
основі йодованої олії (йодоліпол, ліпоїдол, етідіол та ін) та водорозчинні речовини: верографін, урографін, йодамід, уротраст - 370, тріомтраст.

Е.А. Александрова, В.С. Колесов, М.І. Бабич вважають, що водорозчинні препарати вводяться під тиском 150 мм рт.ст., а масляні 300мм рт.ст. Огляд і пальпація дозволяють визначити стан шкірних покривів в області слинних залоз, слизової оболонки губ, присінка та порожнини рота, стан усть вивідних проток слинних залоз, наявність припухлості в області слинної залози та її вивідної протоки, консистенцію і рухливість залози, характер і кількість виділяється секрет.

Ступінь заповнення залози контрастною речовиною регулюється за показаннями манометра. L. Sazama (1971) назвав подібну методику ізобаричною сіалографією.

Е.А.Александрова та співавт. (1972) сконструювали спеціальний пристрій для сіалографії із застосуванням водорозчинних контрастних речовин

А.М. Сонцов, В.С.Колесов, Н.І. Бабич, 1978



Основні класифікаційні групи захворювань та ушкоджень слинних залоз:

гострі сіалоаденіти;

хронічні сіалоаденіти;
реактивні захворювання слинних залоз, що призводять до їх запалення;
слиннокам'яна хвороба;
травма слинних залоз;
аномалії розвитку слинних залоз;
пухлини слинних залоз.

**За класифікацією І.Ф. Ромачовой, запальні захворювання
слинних залоз розділяють на:**

I. Гостре запалення слинної залози.

I. Гострий вірусний сіаладеніт, який спричинений:

- а) вірусом епідемічного паротиту;
- б) вірусом грипу;
- в) іншими вірусами.

II. Гострий бактеріальний сіаладеніт:

- а) при великих гострих інфекційних захворюваннях (тиф, скарлатина тощо);
- б) післяопераційний сіаладеніт;
- в) лімфогенний паротит (Герценберга);
- г) контактний (при флегмонах у прилеглих до залози ділянках);
- є) при потраплянні стороннього тіла до протоки слинної залози (за винятком каменів).

III. Хронічне запалення слинних залоз:

1. Хронічний сіаладеніт неспецифічний:

- а) інтерстиціальний;
- б) паренхіматозний;
- в) сіалодохит.

Хронічний сіаладеніт специфічний (актиномікоз, туберкульоз, сифіліс).
Слинокам'яна хвороба.

Інкубаційний період від 3 до 35 днів, середньому 16 днів. Найбільш заразні хворі на 3-8-й день хвороби.

Вірусний паротит.

Через припухлість. 1 - 2 дні температура підвищується до 38 - 39 ° С, посилюються головні болі, виникають почуття напруги і болі, що тягнуть, в привушній ділянці, болі при жуванні, дзвін і шум у вухах. Попереду вуха, вздовж висхідної гілки нижньої щелепи, позаду вушної раковини, під мочкою з'являється припухлість, що швидко поширюється.

Гострий бактеріальний сіаладеніт:

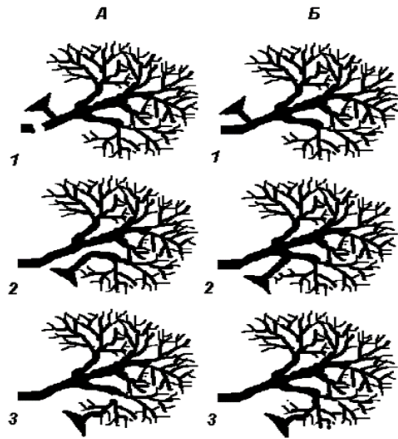
виникає при гострих інфекційних захворюваннях;

- у післяопераційному періоді;
- виник при кахексії, серцево-судинної недостатності та інших загальних хронічних захворюваннях, що порушують трофіку тканин;
- лімфогенний (паротит Герценберга);
- контактний (при флегмоні у прилеглих до залози областях);
- при попаданні стороннього тіла в протоки слинних залоз (за винятком слинного каміння).

Схема типів слинних нориць:

А - повні нориці; Б - неповні нориці;

1 - нориці головної протоки; 2 - нориці протоки та порядку; 3 - нориці протоки II порядку



Лікування:

1) консервативне

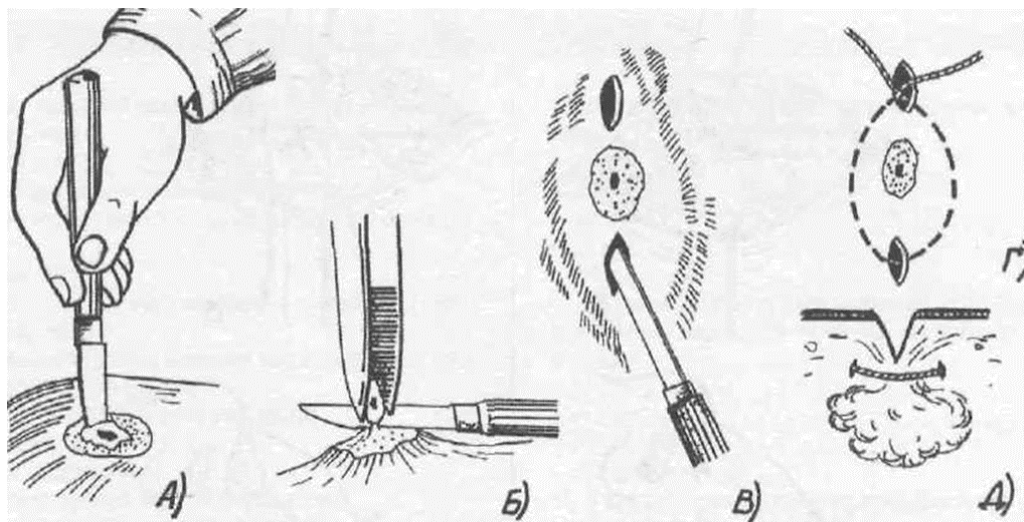
Мета: загибель епітеліальної вистелки, розвитку рубцювання та закриття слинного нориці без оперативного втручання.

Вони зводяться до закриття нориці та пригнічення функції залози, пошкодження епітеліальної вистелки за допомогою хімічних речовин з припікаючою дією (хромовою, соляною та молочною кислотою, спиртом, йодоформом), електрокоагуляції кріодеструкції, зовнішнього тиску на залозу.

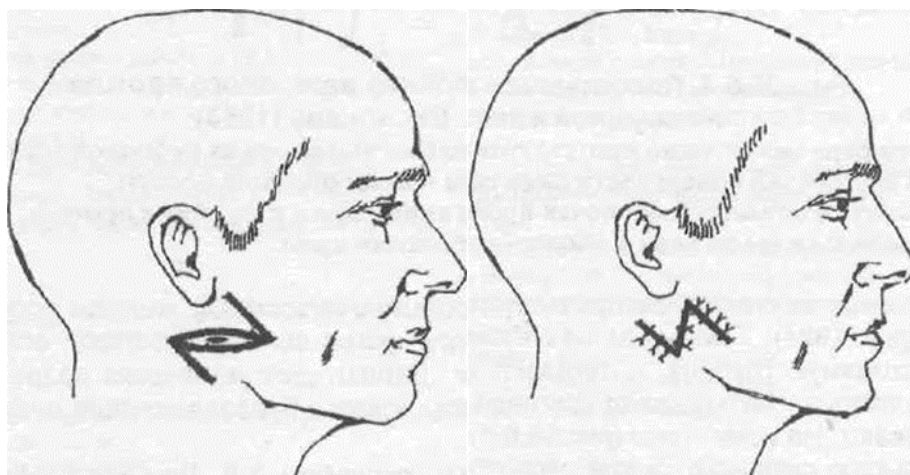
Для зменшення секреції слинної залози: 6-8 крапель 0,1% розчину атропіну сульфату або настойки беладони за 30 хв. до їжі.

Оперативні втручання:

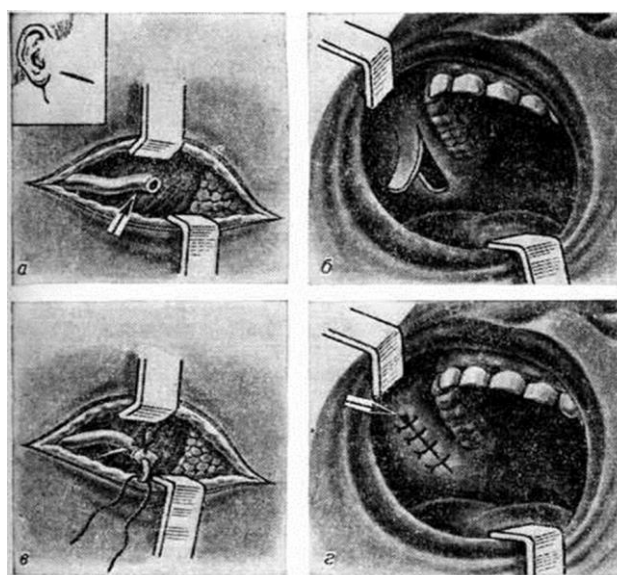
- 1) формування механічної перешкоди для відтоку слини;
- 2) створення умов для відтоку слини в ротову порожнину.



Операція закриття слинного свища по К.П. Сапожнікову (1924).



Пластика зустрічними трикутними клаптями зі слинною
норицею по А.А. Лімбергу (1943)



Схематичне зображення основних етапів пластики привушної протоки за
методом Г. А. Васильєва

Класифікація пухлин слинних залоз за ВООЗ.

А. Доброякісні:

плеоморфна аденома (переважна локалізація – нижній полюс привушної залози);

мономорфна аденома, або аденолімфома (близько 12% усіх пухлин слинних залоз).

Б. Проміжні (деструкуючі):

мукоепітеліоїдна пухлина (до 50% усіх пухлин слинних залоз), локалізується в привушній, підщелепній залозах, у небі, в області щоки та верхньої губи; ацинарно-клітинна пухлина.

В. Злоякісні:

аденоїдна пухирчаста карцинома (локалізується переважно у привушній залозі, твердому та м'якому піднебінні;
карцинома Франка.

Клініко-морфологічна класифікація, запропонована В.В.

Панікарівським та співавторами (1971):

Епітеліальні пухлини

Аденома (базофільноклітинна, оксифільноклітинна, світлоклітинна)

Аденолімфома

Змішана пухлина

Мукоепідермоїдна пухлина

Циліндрому

Солідний рак

Мукоепідермодний рак

Плоскоклітинний рак

Низькодиференційований рак

Рак із змішаної пухлини

Сполучнотканинні пухлини

Сполучнотканинні (ангіома, ліпома)

Нейрогенні (невринома, нейрофіброма)

Сполучнотканинні (саркоми, лімфоретикулярні пухлини)

Нейрогенні (злоякісна невринома)

Змішана пухлина

Скарги: на наявність безболісного новоутворення у привушній області

Об'єктивно:

є асиметрія обличчя; пухлина являє собою вузол округлої або неправильної форми консистенція: щільно еластична поверхня пухлини горбиста, рідше гладка.

При пальпації безболісна, не спаяна з навколишніми тканинами шкіра над новоутворенням у кольорі не змінена; відкривання рота вільне функцію слинної залози не порушено.

Зазвичай розміри коливаються не більше від 0,5 до 10-15 див. в діаметрі.

Діагностика

УЗД (чітко обмежене вогнище з неоднорідною структурою).

Сиалографія (дефект наповнення з чіткими контурами, оточений протоками слинної залози, заповнені контрастною речовиною, що проектується в дану область).

Термографія (температура шкіри практично не змінюється)

КТ (комірка підвищеної рентгенологічної щільності порівняно з оточуючими тканинами).

МРТ (менш інтенсивна в порівнянні з іншими тканинами Т-1 зображені і має високу інтенсивність Т-2 зображені).

Ранула (ретенційна кіста під'язикової слинної залози)

Скарги на наявне пухлиноподібне новоутворення під язиком.

Кулясте випинання, яке зазвичай розташовується між основою язика і внутрішньою поверхнею альвеолярного відростка.

Досягаючи великих розмірів може проростати в підборіддя (розшаровуючи волокна щелепно-під'язикового м'яза) - форма пісочного годинника.

Залежно від локалізації пухлини в залозі, її поширення та можливої малігнізації виконують такі операції:

видалення лише пухлини;

часткове видалення привушної залози разом із пухлиною;

субтотальне видалення привушної залози (зі збереженням лицьового нерва);

тотальне видалення привушної залози (зі збереженням лицьового нерва);

тотальне видалення привушної залози з жертвою лицьового нерва та операція типу Крайля;

тотальне видалення привушної залози з відновленням лицьового нерва гілкою шийного сплетення.

Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття

1. Хвора, 16 років, звернулася до хірурга зі скаргами на наявність ущільнення в щічній ділянці, яке з'явилося 6-8 місяців тому після чищення обличчя від вугрів, поступове збільшення. Об'єктивно: відзначається незначна асиметрія обличчя за рахунок наявності новоутворення у правій щічній ділянці, злегка болючої, овальної форми, м'яко-еластичної консистенції, розмірами 1,0x1,5 см., що щільно прилягає до шкіри, колір шкіри не змінено. У центрі

новоутворення на шкірі втягування та темна точка. Відкривання рота вільне, слизова оболонка ротової порожнини без видимих змін. Поставте діагноз.

- А Атерома
- В Липома
- С Фіброма
- Д Дермоїдна кіста
- Е Хронічний лімфаденіт

2. Хворий, 17 років, звернувся до лікаря - стоматолога зі скаргами на наявність свищового ходу на шиї в підпідборідній ділянці, яка має у нього з народження. Періодично з фістули виділяється невелика кількість слизоподібного виділення. Після клінічного обстеження лікар діагностував серединну кісту шиї. Хворому показано оперативне втручання, під час якого необхідно резецировать:

- А Щитоподібний хрящ
- В Частина під'язикової кістки
- С Язичний мигдалик
- Д Підщелепну слинну залозу
- Е Протока підщелепної слинної залози

3. Ольга, 52 л., звернулася до хірурга-стоматолога зі скаргами на наявність пухлиноподібного новоутворення на яснах, яке помітила кілька місяців тому. Новоутворення повільно зростало. Після клінічного обстеження лікар поставив діагноз: ангіоматозний епуліс. Якими клінічними симптомами характеризується це захворювання?

- А Обмежена область зростання ясен
- В Пухке безболісне кровоточиве новоутворення на яснах, червоного кольору, на ніжці
- С Щільне безболісне новоутворення на широкій основі
- Д Ерозія ясен без кровоточивості
- Е Щільний болісний інфільтрат в області кількох зубів

4. У хлопчика після травми підв'язки тому на слизовій оболонці нижньої губи з'явилося новоутворення круглої форми 1 см у діаметрі, з чіткими межами. Колір слизової оболонки над новоутворенням блакитний. При пальпації – новоутворення м'якої консистенції, безболісне. За словами батьків, припухлість періодично зникає і з'являється знову. Регіонарні лімфовузли без патологічних змін. Клінічні аналізи крові та сечі в межах вікових норм. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А Ретенційна кіста

- В Папілома
- С Гемангіома
- D Міксома
- Е Фіброма

5. У хворого 20 років асиметрія обличчя з допомогою пухлини верхньої губи зліва. Шкіра над нею синюшного відтінку, позитивний симптом "стиснення" та "наповнення". Який можливий діагноз?

- A. Пігментна пляма
- В. Гілляста гемангіома
- С. Капілярна гемангіома
- D. Лімфангіома
- Е. Кавернозна гемангіома

6. Чоловік 27 років звернувся зі скаргами на наявність пухлиноподібної освіти в області підборіддя. Поява його відзначає близько року тому. Повільно та безболісне збільшується. Під час огляду – асиметрія особи за рахунок новоутворення в області підборіддя. Шкіра над ним не змінена, збирається у складку. Під час пальпації м'яка, безболісна, розміром 5х3х3 см, овальної форми, помірковано рухлива. Рот відкривається вільно. У ротовій порожнині без особливостей. Для діагностування цього захворювання необхідно провести:

- A. Пункцію.
- В. Рентгенографію.
- С. Рентгеноскопію.
- D. Цистографію.
- Е. Фістулографію.

7. Який метод інформаційний обстеження при діагностиці змішаних пухлин слинних залоз?

- A. Цитологічне дослідження пунктату
- В. Гістологічне дослідження
- С. Сіалографія
- D. Цитологічне дослідження слини
- Е. Термодіагностика

8. До хірурга-стоматолога звернувся хворий 45 л. зі скаргами на пухлиноподібне новоутворення у правому підщелепному трикутнику. Звернув увагу на новоутворення рік тому. Об'єктивно: у правому піднижньощелепному трикутнику визначається пухлиноподібне новоутворення округлої форми до 3,5 см у діаметрі, безболісне, м'якої консистенції з чіткими межами, рухоме разом із піднижньощелепною слинною залозою. З боку ротової порожнини

змін немає. Рот відкривається у повному обсязі. При пункції отримана незабарвлена в'язуча рідина. Який попередній діагноз?

- A.Лімфангіома
- B.Дермоїдна кіста
- C. Аденома
- D.Ретенційна кіста під піднижньощелепної слинної залози
- E. Ліпома

9. До щелепно-лицьового відділення звернулася мати 3-х міс. дівчинки зі скаргами на наявність у дитини пухлини верхньої губи та лівої щоки, деформацію тканин та синюшність шкіри в цій галузі. Пухлина збільшується. Об'єктивно: асиметрія обличчя за рахунок наявності пухлини лівої щоки та верхньої губи, над якою шкіра має синюшний колір. Симптом наповнення позитивний. Встановіть найбільш можливий діагноз:

- A.Гемангіома
- B. Кіста м'яких тканин
- C. Фіброма
- D.Нейрофіброматоз
- E.Херувізм

10. Хворий 17 років скаржиться на наявність на передній поверхні шиї нориці, яка існує з народження. Періодично з нориці виділяється невелика кількість слизоподібного відокремлюваного. Діагностовано серединну норицю шиї. Яка тактика лікування цього хворого?

- A. Прошивання гирла за типом кисетного шва
- B. Висічення свищового ходу без резекції тіла під'язикової кістки
- C. Висічення свищового ходу з резекцією тіла під'язикової кістки
- D.Кріодеструкція епітелію свищового ходу
- E.Склерозування епітелію свищового ходу

11. Жінка 37 років скаржиться на наявність пухлини на нижній губі з боку ротової порожнини, яка з'явилася близько 2-х тижнів тому, збільшувалася, заважала при рухах губи. Об'єктивно: у товщі нижньої губи ущільнення, обмежене, еластичне, безболісне, округлої форми, спаяне зі слизовою оболонкою, яка над ним прозора. Слизова оболонка навколо не змінена. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Який найбільш можливий діагноз?

- A. Фіброма губи
- B.Ретенційна кіста губи
- C. Абсцес губи
- D. Липома губи
- E. Папілома губи

12. У хворого на червоній облямівці нижньої губи є новоутворення на ніжці. Розміром 0,5 x 0,5 см, під час пальпації – безболісне. Встановіть попередній діагноз.

- A. Хейліт.
- B. Гіперкератоз.
- C. Шкіряний ріг.
- D. Папілома.
- E. Ретенційна кіста.

13 У хворого під час обстеження виявлено новоутворення округлої форми у підпідборідній ділянці. Шкіра над новоутворенням у кольорі не змінена, збирається у складку. Після пункції в пунктаті виявляється рідина солом'яно-жовтого кольору з домішкою холестерину. Встановіть попередній діагноз.

- A. Лімфаденіт.
- B. Липома.
- C. Вроджена серединна кіста.
- D. Ретенційна кіста під'язикової слинної залози
- E. Дермоїдна кіста.

14. До хірурга звернувся хворий 26 літрів, з пухлиною в підборідній області. Болить упродовж року. При огляді в ділянці підборіддя є пухлина округлої форми до 2,5 см у діаметрі з чіткими межами, рухлива, безболісна, зі шкірою не спаяна, пружною консистенцією, з під'язичною кісткою не пов'язана. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. У пунктаті пухлини: лейкоцити, злуцнені епітеліальні клітини, луски, що ороговіли, кристали холестерину. Поставте попередній діагноз.

- A. Епідермоїдна кіста підборіддя.
- B. Серединна кіста шиї.
- C. Бічна кіста шиї.
- D. Хронічний лімфаденіт шиї.
- E. Ретенційна кіста під'язикової слинної залози.

15. Хворий 17 літрів, скаржиться на наявність пухлини на нижній губі. З анамнезу з'ясовано, що пухлина була виявлена відразу після народження, росла повільно, але за останній рік різко збільшилася у розмірах. При огляді на нижній губі пухлина червоного кольору, м'яка, при натисканні запустіє і блідне. Який попередній діагноз?

- A. Пігментний невус.
- B. Лімфангіома нижньої губи.
- C. Гемангіома нижньої губи.
- D. Травматична кіста нижньої губи.

Е. Ретенційна кіста нижньої губи.

16. До хірургічного кабінету стоматологічної поліклініки звернувся хворий 21 л., зі скаргами на пухлиноподібне новоутворення на лівій щоці. Хворіє протягом року, коли вперше помітив пухлину. При огляді на шкірі лівої щоки має пухлину, округлої форми до 0,5 см у діаметрі, на ніжці, безболісну, поверхня новоутворення має вигляд цвітної капусти, шкіра в області пухлини не змінена. Поставте попередній діагноз.

А. Фіброма щоки.

В. Шкірний ріг.

С. Гемангіома щоки.

Д. Гемангіолімфома щоки.

Е. Папілома щоки.

17. Хворий Ст, 20 арк., скаржиться на пухлиноподібне новоутворення на бічній поверхні ший праворуч. Пухлина помітив рік тому. При огляді: на бічній поверхні ший праворуч пухлина напівовальної форми з чіткими межами, 3х2 см. Пухлина зі шкірою не спаяна, безболісна, щільно-еластична консистенція, рухома у вертикальному та горизонтальному напрямках. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. При пункції пухлини отримано світло-жовту рідину, біохімічно складається зі злушеного епітелію, кристалів холестерину, лімфоцитів, еритроцитів. Який діагноз ви поставили?

А. Бічна кіста ший праворуч.

В. Середня кіста ший праворуч.

С. Дермоїдна кіста ший праворуч.

Д. Хемодектома ший праворуч.

Е. Хронічний лімфаденіт ший праворуч. Е. Активація детермінованих остеогенних клітин-попередників.

18. Хвора 33 л., скаржиться на наявність пухлиноподібного новоутворення у лівій піднижньощелепній ділянці, яке повільно збільшується у розмірах. Об'єктивно: у лівій піднижньощелепній ділянці пальпується пухлина м'яко-еластичної консистенції, яка при стисканні пальцями змінює свою конфігурацію, безболісна. Шкіра над пухлиною у кольорі не змінена, рухлива. З боку ротової порожнини змін немає. Слинні залози функціонують нормально. Симптом наповнення відсутня. Визначить найбільш можливий діагноз.

А. Гемангіома.

В. Бічна кіста ший.

С. Ретенційна кіста лівої піднижньощелепної слинної залози.

Д. Ліпома.

Е. Хронічний лімфаденіт.

19. Хвора 32 л. скаржиться на наявність пухлиноподібного новоутворення в ділянці слизової лівої щоки. Місцево: слизова оболонка щік нормального кольору. У дистальному відділі є новоутворення округлої, трохи витягнутої форми на ніжці, м'якої консистенції, еластичне. Розмір – 0,5х1,5 см. Визначить можливий діагноз.

А. Фіброма.

В. Липома.

С. Гемангіома.

Д. Плеоморфна аденома.

Е. Папілома.

20. У жіночій консультації у вагітної жінки 30 л. виявлено пухлиноподібне новоутворення на яснах в області нижніх премолярів, яке часто кровоточить, росте повільно, має широку ніжку, його розміри 1,0х2,0см. Форма округла, бордового кольору. Яке захворювання найдостовірніше?

А. Епулід ангіоматозний.

В. Гемангіома.

С. Карцинома.

Д. Епулід фіброматозний.

Е. Епулід гігантоклітинний.

Професійні алгоритми, щодо оволодіння навичками та вміннями:

№ п/п	Завдання	Вказівки	Примітки
1	2	3	4
1.	Провести курацію хірургічного стоматологічного хворого	В ході обстеження виявити: 1.Скарги пацієнта; 2.Особливості анамнезу захворювання; 3.Особливості анамнезу життя; 4.Патологічні зміни покривних тканин щелепно-лицевої ділянки; 5.Патологічні зміни кісток щелепно-лицевої ділянки; 6.Патологічні зміни твердих тканин зубів; 7.Патологічні зміни тканин пародонту;	Звернути увагу на: 1. Характер, інтенсивність та тривалість болю, чинники, що сприяють збільшенню болю. 2. Тривалість захворювання та особливості його розвитку, лікувальні засоби, що отримав хворий до звернення до лікаря. 3. Перенесені загальні, інфекційні, алергічні захворювання, наявність травматичних пошкоджень або лікування з приводу пухлин у хворого або у його родичів. 4. Кольор, тургор шкіри та червоної облямівки губів, наявність первинних або вторинних елементів поразки. 5. Анатомічну форму, місця зрощення кісток, патологічну рухливість, біль, симптоми “сходинки” при пальпації кісток обличчя. 6. Наявність дефектів коронкової та пришийкової частини зубів, зміни кольору емалі, біль при зондуванні порожнини зубу, при температурних

			подразненнях, характер відділень з порожнини зубу. 7. Ступінь патологічної рухливості зубів, огоління коренів, зміни положення зубів, наявність патологічних пародонтальних кишень та характер відділень з них, наявність зубних відкладень, біль при перкусії зубів.
		8. Патологічні зміни слизової оболонки порожнини рота.	8. Кольор, вологість, консистенцію тканин, наявність первинних або вторинних елементів поразки, дефектів цілісності, характер відділень з нориць або ран.
2	Визначити діагноз хворого	Визначити характер патологічних змін, анатомічну локалізацію вогнища, ступінь порушення функцій щелепно-лицевої ділянки	У медичній картці стоматологічного хворого зафіксувати виявлені ознаки захворювання та сформулювати основний, супутній діагноз та ускладнення захворювання пацієнта
3	Розробити план лікування хворого	1.Визначити обсяг та характер лікування (оперативне, консервативне, медикаментозне). 2. Здійснити вибір знеболення оперативного втручання та визначити методику проведення знеболення. 3. Перелічить хірургічний інструментарій, що необхідний для здійснення знеболення та оперативного втручання.	1. Врахувати виявлені патологічні зміни, діагноз пацієнта та його загальний стан. 2. На основі плану лікування визначити лікарський препарат для знеболення, вид знеболення, методику його здійснення з урахуванням ступеню загрози виникнення ускладнень як під час знеболення, так й під час втручання. 3. Назвати основні та допоміжні хірургічні інструменти, прилади для знеболення пацієнта.

		4. Визначити лікарські призначення хворому.	4. Зафіксувати у медичній картці та у порадах хворому етіопатогенетичне медикаментозне, загальнозміцнююче, симптоматичне лікування.
4	Оформити медичну документацію лікаря стоматолога-хірурга	1. Зафіксувати у медичній картці стоматологічного хворого дані обстеження пацієнта, діагноз, план лікування з обґрунтуванням знеболення, протокол оперативного втручання, схему премедикації, післяопераційний епікриз та лікарські призначення хворому. 2. Зафіксувати відвідування пацієнта у "Листі щоденного обліку роботи лікаря хірурга-стоматолога" та оформити документи експертизи непрацездатності хворого.	При оформленні медичній картці, "Листка щоденного обліку роботи лікаря хірурга-стоматолога" дотримуватись вимог наказу № 302 МОЗ України. При оформленні документів експертизи непрацездатності хворого дотримуватись вимог наказу № 455 МОЗ України.

ЗАДАЧІ (типові, нетипові, не прогнозовані ситуації)

Матеріали для самоконтролю:

А. Завдання для самоконтролю (тести):

Заключний етап: (тривалість – 30 хв)

Матеріали методичного забезпечення заклучного етапу заняття:

Задачі

Навчальна задача № 1.

До хірурга-стоматолога звернувся хворий 57 років зі скаргою на асиметрію обличчя. Об'єктивно: в області привушної слинної залози виявлена безболісна, рухлива, округлої форми з бугристою поверхнею пухлина щільноеластичної консистенції, до 2 см в діаметрі. Пухлина має тенденцію до повільного збільшення. Який метод лікування необхідно обрати у цьому випадку?

- А. часткова паротидектомія зі збереженням цілості гілок лицьового нерва
- В. тотальна паротидектомія зі збереженням цілості гілок лицьового нерва
- С. тотальна паротидектомія без збереження цілості гілок лицьового нерва
- Д. променеве лікування з курсом поліхіміотерапії
- Е. тотальна паротидектомія з видаленням шийних лімфатичних вузлів

Навчальна задача № 2.

1. До хірурга-стоматолога звернувся хворий 47 років зі скаргою на наявність новоутворення на нижній губі. Новоутворення з'явилося пізніше тому, відзначено його повільне збільшення. Об'єктивно: на нижній губі спостерігається одиночне рогове випинання конічної форми, спаяне зі шкірою, до 1,5 см завширшки, при пальпації відчуються щільні рогові маси. Який попередній діагноз?

2.

- 3. А. бородавчастий предрак губи
- 4. В. шкірний ріг
- 5. С. обмежений гіперкератоз
- 6. Д. папілома губи
- 7. Е. абразивний преінвазивний хейліт Манганотті

Навчальна задача № 3.

Хвора, 35 років, звернулася зі скаргами на наявність новоутворення у галузі кінчика язика, яке вона травмує зубами і яке то збільшується, то зменшується у розмірі. На кінчику язика має місце новоутворення, округле, діаметр його 0,5 см., межі чіткі, на широкій основі, колір не відрізняється від кольору слизової язика. Поставте діагноз.

- А. Липома мови.
- В. Абсцес язика.
- С. Папілома мови.
- Д. Гемангіофіброма мови.
- Е. Фіброма мови.

Навчальна задача № 4.

Хвора, 57 років, звернулася до лікарні зі скаргами на наявність пухлини у лівій привушній ділянці, яку помітила 3 роки тому. За останні півроку пухлина значно зросла. При огляді в лівій привушній ділянці виявляється малорухлива пухлина, пайчаста, відзначається легкий біль при пальпації. Шкіра над нею береться в складку, верхній відділ має чіткі межі, нижній йде в товщу залози. Розміри пухлини 3х2, 5см. Поставте діагноз.

- А. Кіста
- В. Хронічний паротит.
- С. Фіброма.
- Д. Змішана пухлина
- Е. Рак привушної залози.

Навчальна задача № 5.

Хвора, 53 роки, скаржиться на пухлину у правій привушній області. Пухлина виявлена півроку тому; за цей період збільшилася вдвічі. У правій привушній області новоутворення розміром 1,5х2см., щільне, горбисте, зі шкірою неспаєне, безболісне. З протоки привушної слинної залози виділяється прозора слина. За пункції нічого не отримали. Якому захворюванню найбільш достовірно відповідає описана клінічна картина?

- А. Плеоморфна аденома привушної слинної залози.
- В. Хронічний лімфаденіт привушно-жувальної області.
- С. Ретенційна кіста привушної слинної залози.
- Д. Фіброма привушно-жувальної області.
- Е. Липома привушно-жувальної області.

Навчальна задача № 6.

Хворий, 28 років, звернувся зі скаргами на припухлість у правій під'язичній області, що обмежує рухливість мови, ускладнює мову. Помітив її тиждень тому. У правій під'язичній ділянці кулясте утворення розміром 2х2,5 см., з чіткими межами, в центрі прозора, розтягнута слизова оболонка. Пальпаторно визначається флюктуація. Мова трохи піднята догори. Поставте діагноз.

- А. Гострий сіалоаденіт підщелепної слинної залози.
- В. Слинно-кам'яна хвороба підщелепної слинної залози.
- С. Хронічний сіалоаденіт підщелепної слинної залози.
- Д. Ретенційна кіста під'язикової слинної залози.
- Е. Ретенційна кіста правої підщелепної слинної залози.

Навчальна задача № 7.

Хвора звернулася до лікаря зі скаргами на наявність червоної плями на шкірі підборіддя. З анамнезу відомо, що два місяці тому була травма підборіддя. Після розсмоктування травматичного набряку на шкірі з'явилася червона крапка, яка поступово збільшувалася у розмірі. Об'єктивно: обличчя симетричне, на шкірі підборіддя є неправильної форми винного кольору пляма розміром 2х1,5см, яка при натисканні біліє, больові відчуття при цьому відсутні. Поставте діагноз.

- А.Капілярна гемангіома
- В. Пігментний невус
- С. Меланома
- Д. Гематома
- Е.Телеангектазія.

Навчальна задача №8.

У пацієнта Н поодинокі бородавчасті утворення на верхній губі кулястої форми, діаметром 1см на ніжці. Поверхня нерівна, дрібнозерниста, сірувато-коричневого кольору. Нагадує цвітну капусту. Волосняний покрив відсутній. При пальпації м'яка, безболісна. Поставте діагноз.

- А. Себорейна бородавка
- В. Папіломатозний недолік розвитку епідермісу
- С. Вульгарна бородавка
- Д.Папілома
- Е.Реактивні папіломатозні утворення

Нетипові:(задачі до “Крок – 1” див. посібник)

Навчальні завдання для самостійної роботи:

- Написати реферат на тему: «Види оперативних втручань при лікуванні пацієнтів з новоутвореннями слинних залоз, доброякісних пухлинах м'яких

тканин, судинних пухлин», «Сучасні методи оперативних втручань при лікуванні пацієнтів з новоутвореннями слинних залоз, доброякісних пухлинах м'яких тканин, судинних пухлин».

- Виготовити таблицю «Схеми оперативних втручань при лікуванні пацієнтів з новоутвореннями слинних залоз, доброякісних пухлинах м'яких тканин, судинних пухлин»

Орієнтовна карта для організації самостійної роботи студентів з навчальною літературою

Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	2	3
<u>Вивчити:</u> 1. Методи діагностики пухлин слинних залоз, доброякісних пухлинах м'яких тканин, судинних пухлин.	Назвати (перерахувати) методи діагностики пухлин слинних залоз, доброякісних пухлинах м'яких тканин, судинних пухлин.	
2. Характеристика методів хірургічного лікування пухлин слинних залоз, доброякісних пухлинах м'яких тканин, судинних пухлин.	Дати характеристику методам хірургічного лікування пухлин слинних залоз, доброякісних пухлинах м'яких тканин, судинних пухлин.	
3. Характеристика інструментарію для проведення лікування пухлин слинних залоз, доброякісних пухлинах м'яких тканин, судинних пухлин.	Дати характеристику інструментарію для проведення лікування пухлин слинних залоз, доброякісних пухлинах м'яких тканин, судинних пухлин.	
4. Гістологічна будова пухлин слинних залоз, доброякісних пухлинах м'яких тканин, судинних пухлин.	Описати гістологічну будову пухлин слинних залоз, доброякісних пухлинах м'яких тканин, судинних пухлин.	

**Пухлини слинних залоз. Пластичне усунення слинних нориць.
Доброякісні пухлини м'яких тканин. Судинні пухлини і родимі плями.**

Імунологічна концепція розвитку пухлин.

Оцінювання студентів на практичному занятті

Оцінювання за наступними критеріями:

1. Оцінювання результату вирішення тестових завдань.
2. Оцінювання вирішення ситуаційної задачі.
3. Оцінювання демонстрації практичної навички або вміння.
4. Оцінювання роботи з фантомом.
5. Оцінювання усної відповіді студента.
6. Оцінювання активності студента.

Критерії оцінки «відмінно»

оцінювання роботи з пацієнтами	оцінювання вирішення клінічної ситуаційної задачі	оцінювання вирішення тестових завдань	оцінювання демонстрації практичної навички чи вміння	оцінювання усної відповіді
студент глибоко і досконало методикою обстеження відмінно володіє прийомами визначення захворювань, володіє діагностичними та лікувальними маніпуляціями, вміє скласти план лікування.	точно сформульований та повністю обґрунтований клінічний діагноз у пацієнта, складений план обстеження і (чи) лікування	відсоток правильних відповідей становить 91-100%	студент виконує практичні навички різного ступеня складності (оволодів практичним и навичками, що передбачені програмою)	студент твердо засвоїв матеріал, послідовно, грамотно і його викладає, відповідях пов'язана практикою. справляється з різними видами завдань, вірно обґрунтовує прийняття рішень

Критерії оцінки «добре»

оцінювання роботи з пацієнтами	оцінювання вирішення клінічної ситуаційної задачі	оцінювання вирішення тестових завдань	оцінювання демонстрації практичної навички чи вміння	оцінювання усної відповіді
студент в цілому оволодів обстеження пацієнта, відмінно володіє прийомами визначення симптомів захворювань, володіє діагностичними та лікувальними _ маніпуляціями, але допускає незначні помилки в вище перерахованих процесах	точно сформульований та частково обґрунтований клінічний у пацієнта, допущені неточності при складанні плану обстеження і лікування	відсоток правильних відповідей становить 76-90%	студент практичні навички, але допускає незначні неprincipові помилки (відчуває складнощі у найтяжчих випадках, помилки, які суттєво не вплинуть на загальний стан пацієнта)	студент твердо засвоїв матеріал, грамотно і по суті відповідає, не допускає суттєвих помилок у відповідях, вірно використовує теоретичні положення при вирішенні практичних завдань

Критерії оцінки «задовільно»

оцінювання роботи з пацієнтами	оцінювання вирішення клінічної ситуаційної задачі	оцінювання вирішення тестових завдань	оцінювання демонстрації практичної навички чи вміння	оцінювання усної відповіді
студент в цілому оволодів метоликою обстеження пацієнта, але допускає суттєві порушення у послідовності та методиці в інтерпретації дослідження, помиляється при виконанні окремих діагностичних та лікувальних	виникли труднощі при обґрунтуванні клінічного діагнозу, складанні плану обстеження і лікування пацієнта, виправлені студентом за допомогою	відсоток правильних відповідей становить 51-75%	студент в виконання практичних навичок серйозні помилки. труднощі у простих (відповідь неповна, допущені неточності), що може призвести	студент має знання основного матеріалу, але не засвоїв його латалей. допускає помилки, не достатньо правильно формулює, порушує послідовність у

маніпуляцій	викладача		до погіршення загального стану пацієнта)	викладенні матеріалу
-------------	-----------	--	--	----------------------

Критерії оцінки «незадовільно»

оцінювання роботи з пацієнтами	оцінювання вирішення клінічної ситуаційної задачі	оцінювання вирішення тестових завдань	оцінювання демонстрації практичної навички вміння	оцінювання усної відповіді
студент не засвоїв практичних навичок або допускає грубі помилки при проведенні фізичного обстеження пацієнта, здійсненні діагностичних та лікувальних маніпуляцій, формулюванні діагнозу, вирішенні питання тактики	не дано відповіді на завдання задачі	відсоток правильних відповідей становить менше 51%	студент не оволодів програмою (відповідь неправильна, допущені суттєві помилки, не вироблені практичні навички, не сформовані вміння, що може призвести до порушення	студент не знає частини програмного матеріалу, допускає помилки, невпевнений у відповіді

Критерії оцінки активності студента

відмінно (2 бали)	добре (1,5 бала)	задовільно (1,0)	незадовільно (0)
Проактивний Студент проявляє високу зацікавленість у вивченні предмету, активно генерує ідеї, твердо засвоїв матеріал, активно та впевнено працює з хворими, виконує практичні навички без помилок, активно та швидко	Активний Студент проявляє зацікавленість у вивченні предмету, в цілому засвоїв матеріал, працює з хворими, виконує практичні навички майже без помилок, вчасно справляється з різними видами завдань і тестів, вміє працювати в команді.	Малоактивний В цілому засвоїв матеріал, майже не виявляє інтересу у вивченні предмету та оволодінні практичними навичками, мало цікавиться роботою з хворими, проявляє пониженою активність під час роботи з різними	Пасивний Студент не проявляє зацікавленість у вивченні предмету, не працює з хворими, виконує практичні навички з помилками, не справляється вчасно з різними видами завдань і тестів, не вміє або не виражає бажання

справляється з різними видами завдань і тестів, допомагає товаришам по групі.		видами завдань і тестів в групі.	працювати в команді.
---	--	----------------------------------	----------------------