

Автономная некоммерческая организация высшего образования «Научно-клинический центр имени Башларова»

Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«28» мая 2024 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.О.48 Детская челюстно-лицевая хирургия
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2024

Рабочая программа дисциплины «Детская челюстно-лицевая хирургия» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984, приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры «Фундаментальная медицина» (протокол № 10 от «24» мая 2024 г.)

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения

соотнесенные с планируемыми результатами обучения по дисциплине:

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями, установлению диагноза	ИПК-1.1 Применяет общестоматологические методы исследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	<p>Знать: Методику физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями, Методы диагностики заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых, Методы диагностики заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстнолицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у взрослых со стоматологическими заболеваниями, Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов, Медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования.</p> <p>Уметь: Интерпретировать результаты физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями, Направлять взрослых со стоматологическими заболеваниями на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы),</p>

		<p>Интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у взрослых со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов.</p> <p>Владеть навыками: Физикального обследование взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями, Направления взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи взрослому населению, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы)</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.2 Соблюдает алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, выявляет факторы риска и причины развития стоматологических заболеваний</p>	<p>Знать: Роль гигиены полости рта, питания и применения фторидов в предупреждении заболеваний зубов и пародонта, Методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у взрослых пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, Цели и задачи индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта, Гигиенические индексы и методы их определения, Клиническую картину заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстнолицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у взрослых со стоматологическими заболеваниями, Санитарно-эпидемиологические требования и вопросы организации санитарно-</p>

		<p>противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний.</p> <p>Уметь: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний, интерпретировать информацию, полученную от взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями. Владеть навыками: Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых пациентов, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний, Выявления у взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний челюстнолицевой области</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.3 Использует алгоритм осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Знать: Медицинские изделия, применяемые при осмотре и физикальном обследовании у взрослых со стоматологическими заболеваниями, Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Уметь: Применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями, выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания</p>

		<p>медицинской помощи в неотложной форме. Владеть навыками: Осмотра и физикального обследование взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями, Распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.4 Проводит дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых</p>	<p>Знать: Клиническую картину заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых, Клиническую картину заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстнолицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у взрослых со стоматологическими заболеваниями, Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи, Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме. Уметь: Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Направлять взрослых со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами взрослых со стоматологическими</p>

		<p>заболеваниями, Проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у взрослых. Владеть навыками: Формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, Постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), Проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.5 Формулирует диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>Знать: Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых, Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Уметь: Диагностировать у взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ, Диагностировать у взрослых со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстнолицевой области, Выявлять у взрослых со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний челюстнолицевой области, Формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со</p>

		<p>здоровьем (МКБ). Владеть навыками: Диагностики у взрослых пациентов: кариеса зубов, некариозных поражений, заболеваний пульпы и периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ, дефектов зубов, дефектов зубных рядов, зубочелюстных деформаций, аномалий зубов и челюстей, полного отсутствия зубов, Постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.1 Составляет план лечения пациента со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания</p>	<p>Знать: Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях, Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями, Стандарты медицинской помощи, Анатомию головы, челюстнолицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации; строение зубов; гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза. Уметь: Разрабатывать план лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстнолицевой области. Владеть навыками: Разработки плана лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>

<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.2 Осуществляет выбор оптимальных методов лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема</p>	<p>Знать: Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях, Группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении стоматологических заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ, Материаловедение, технологии, оборудование и медицинские изделия, используемые в стоматологии. Уметь: Подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание, лечебно-оздоровительный режим для лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения. Владеть навыками: Подбора и назначения</p>
---	--	--

		<p>лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Подбора вида и проведения местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у взрослых со стоматологическими заболеваниями, Подбора и назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов, Подбора и назначение немедикаментозного лечения взрослым со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме, Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению</p>	<p>ИПК-2.3 Обладает тактикой ведения и лечения пациентов со стоматологическими</p>	<p>Знать: Принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении</p>

лечения детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности

заболеваниями с оценкой эффективности и безопасности проведенной терапии

стоматологических заболеваний, Особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях. Уметь: Определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстнолицевой области, проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у взрослых со стоматологическими заболеваниями, выполнять медицинские вмешательства, в том числе терапевтические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая повторное эндодонтическое лечение). Владеть навыками: Оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам со стоматологическими заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Назначения диетического питания, лечебно-здоровительного режима при лечении стоматологических заболеваний у взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Выполнения медицинских вмешательств у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Оценки результатов медицинских вмешательств у взрослых со стоматологическими заболеваниями, Оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и

		<p>немедикаментозного лечения у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, Консультирования взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определения показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам, Оказания медицинской помощи взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме</p>
<p>ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала</p>	<p>ИПК-6.1 Проводит анализ основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории</p>	<p>Знать: Правила оформления и особенности ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях челюстнолицевого профиля Организацию работы операционной челюстнолицевого отделения, оборудование и оснащение Требования охраны труда, техники безопасности и пожарной безопасности, порядок действия в чрезвычайных ситуациях Уметь: Составлять план работы и отчет о работе Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа и контролировать качество ее ведения Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости Использовать в своей работе информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» Осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала Использовать в работе персональные данные пациентов и</p>

		<p>сведения, составляющие врачебную тайну Владеть: Составления плана работы и отчета о своей работе Ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа Контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинского персонала Использования информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» Использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну</p>
<p>ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала</p>	<p>ИПК-6.2 Соблюдает основные требования в отношении оформления (ведения) медицинской документации в объеме работы, входящих в обязанности врача, в том числе в электронном виде с выполнением правил информационной безопасности и сохранения врачебной тайны</p>	<p>Знать: Правила оформления и особенности ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа Организацию работы операционной челюстнолицевого отделения, оборудование и оснащение Требования охраны труда, техники безопасности и пожарной безопасности, порядок действия в чрезвычайных ситуациях Уметь: Составлять план работы и отчет о работе Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа и контролировать качество ее ведения Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну Владеть: Составления плана работы и отчета о своей работе Ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа Контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинского персонала</p>
<p>ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению</p>	<p>ИПК-6.3 Применяет навыки ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях, в том числе в электронном виде в</p>	<p>Знать: Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» Должностные обязанности медицинских</p>

медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала	объеме работы, входящей в обязанности врача	работников в медицинских организациях челюстнолицевого профиля Уметь: Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости Использовать в своей работе информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» Осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала Владеть: Использования информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» Использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
---	---	--

1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ПК-1	Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	89	заключительный
ПК-2	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	89	заключительный
ПК-6	Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала	89	основной

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Детская челюстно-лицевая хирургия» относится к обязательной части блока 1 ОПОП специалитета.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. 4 / час 144

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
		8	9
Контактная работа	94	46	48
В том числе:	-	-	
Лекции	32	16	16
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	
Практические занятия (ПЗ)	62	30	32
Самостоятельная работа (всего)	50	26	24
В том числе:	-	-	
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям			
Самостоятельное изучение тем			
Реферат			
Вид промежуточной аттестации зачет			
Общая трудоемкость час.	144	72	72
з.е.	4	2	2

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
<i>8 семестр</i>		
1	Анатомо-физиологические особенности детского организма. Организация оказания хирургической помощи детям. Обследование ребенка в клинике детской челюстно-лицевой хирургии. Обезболивание и реанимация в детской хирургической стоматологии	2
2	Амбулаторные хирургические операции. Показания в детском возрасте к удалению временных и постоянных зубов. Особенности проведения операции удаления временного зуба. Осложнения во время и после операции, их предупреждение и лечение. Сверхкомплектные и ретинированные зубы. Затруднённое прорезывание зубов 18, 28, 38,48	2
3	Особенности динамики развития одонтогенных воспалительных процессов в детском возрасте. Острый и хронический периодонтит. Этиология, патогенез, особенности клиники и лечения в детском возрасте.	2
4	Периостит челюстных костей. Одонтогенные воспалительные кисты челюстей.	4

5	<p>Острый и хронический одонтогенный остеомиелит челюстных костей.</p> <p>Гематогенный острый и хронический остеомиелит у новорожденных и детей раннего возраста.</p> <p>Реабилитация детей, перенесших остеомиелит.</p>	2
6	<p>Лимфадениты (острые и хронические). Этиология, особенности клинического течения, диагностики и лечения.</p> <p>Одонтогенный верхнечелюстной синусит.</p> <p>Этиология, патогенез. Особенности клинического течения, диагностики и лечения у детей.</p>	2
7	<p>Классификация заболеваний слюнных желез у детей.</p> <p>Острый паротит новорожденного, острый эпидемический паротит, хронический паренхиматозный паротит у детей, слюннокаменная болезнь. Этиология, патогенез заболеваний. Клиника, диагностика, лечение, исходы.</p>	2
<i>9 семестр</i>		
1	<p>Первично-костные повреждения и заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Остеоартрит, остеоартроз, костный анкилоз. Этиология, патогенез этих заболеваний. Вторичный деформирующий остеоартроз. Причины развития. Клиника, диагностика. Комплексное лечение. Современные методы хирургического лечения, возрастные показания. Цели и задачи ортодонтического лечения, профилактика остеоартроза и анкилоза.</p> <p>Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава в детском и юношеском возрасте. Этиология, патогенез, клинические проявления. Специальные дополнительные методы обследования (электромиография, аксиография, томография ВНЧС). Диагностика, лечение, профилактика.</p>	4
2	<p>Родовая травма и её последствия. Лечение вывихов и переломов зубов у детей. Методы иммобилизации. Травма костей лица у детей. Ушибы и переломы костей лица у детей. Переломы по типу “зеленой ветки”, поднадкостничные переломы. Методы фиксации костных отломков в детском возрасте. Сроки заживления переломов. Осложнения, развивающиеся у детей после различного вида травм челюстных и лицевых костей. Их предупреждение.</p> <p>Этиология повреждений мягких тканей рта и лица у детей. Ожоги и отморожения. Клиника, лечение, исходы. Общие</p>	2

	показания к пластическим операциям в детском возрасте. Диспансерное наблюдение и реабилитация детей, перенесших травму челюстно-лицевой области.	
3	Этиология повреждений мягких тканей рта и лица у детей. Ожоги и отморожения. Клиника, лечение, исходы. Общие показания к пластическим операциям в детском возрасте. Диспансерное наблюдение и реабилитация детей, перенесших травму челюстно-лицевой области	2
4	Опухоли и опухолеподобные процессы мягких тканей лица, органов и слизистой оболочки рта	2
5	Опухоли и опухолеподобные процессы костей лица у детей.	2
6	Принципы онкологической настороженности. Комплексная реабилитация детей с новообразованиями.	2
7	Врожденные расщелины верхней губы и неба.	2
Итого:		32

Практические занятия

№ раз дела	№ п/п	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Формы текущего контроля
Семестр 8				
	1	Особенности строения органов и систем челюстно-лицевой области у детей. Стадии формирования челюстно-лицевой области. Организация работы детского хирургического кабинета. Оборудование, инструментарий, правила стерилизации инструментов. Обследование ребенка с заболеваниями челюстно-лицевой области хирургического профиля. Обезболивание хирургических вмешательств у детей в условиях поликлиники и стационара. Седативная подготовка ребенка. Показания к выбору метода обезболивания у детей различного возраста. Методика проведения различных видов обезболивания. Местные и общие осложнения местной анестезии. Реанимационное пособие детям при неотложных состояниях	4	Устный опрос
	2	Амбулаторные хирургические операции. Операция удаления зуба. Показания в детском возрасте к удалению молочных и постоянных зубов. Особенности выполнения техники удаления молочного зуба. Осложнения во время и после операции. Особенности строения тканей пародонта у детей раннего возраста. Клиника и лечение патологии пародонта у детей: операции при неправильном прикреплении уздечек губ и языка, мелком преддверии полости рта и т.д. у детей и подростков.	4	Тестирование
	3	Особенности динамики развития одонтогенных	4	Устный

		<p>воспалительных процессов в детском возрасте. Особенности строения периодонта несформированных зубов и молочных зубов в период резорбции их корней. Классификация периодонтита. Дифференциальная диагностика острого инфекционного периодонтита.</p> <p>Хронические формы периодонтита; влияние хронического воспаления у корней молочных зубов на развитие постоянных. Показания к удалению зубов с хроническим периодонтитом</p>		опрос
4		<p>Периостит челюстных костей. Причины развития. Клиника острого и хронического одонтогенного периостита. Диагностика.</p> <p>Методика хирургического лечения.</p> <p>Прогнозирование течения и исход заболевания.</p> <p>Показания к госпитализации ребенка с острым гнойным периоститом</p> <p>Одонтогенные воспалительные кисты челюстей. Этиология, патогенез. Клиническая картина радикулярных и фолликулярных кист обострившихся и вне обострения. Дифференциальная диагностика периостита и одонтогенных кист. Основные методы лечения одонтогенных кист у детей</p>	4	Устный опрос
5		<p>Острый одонтогенный остеомиелит челюстных костей у детей. Гематогенный остеомиелит новорожденных и детей раннего возраста.</p> <p>Хронический остеомиелит челюстных костей у детей. Клинико-рентгенологические формы заболевания. Реабилитация детей, перенесших хронический остеомиелит челюстных и лицевых костей.</p> <p>Гематогенный острый и хронический остеомиелит у новорожденных и детей раннего возраста. Особенности течения. Диагностика. Клиника, лечение. Профилактика острого и хронического гематогенного остеомиелита. Реабилитация детей, перенесших остеомиелит.</p>	4	Защита реферата
6		<p>Лимфадениты (острые и хронические). Этиология, особенности клинического течения, диагностики и лечения.</p> <p>Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Этиология, патогенез. Особенности клинического течения, диагностики и лечения у детей.</p>	4	Устный опрос
		<p>Воспалительные заболевания мягких тканей челюстно-лицевой области одонтогенного и неодонтогенного характера. Основные принципы диагностики и лечения абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.</p> <p>Фурункулы и карбункулы ЧЛО. Особенности клиники. Показания к госпитализации детей с фурункулами и карбункулами. Основные принципы лечения.</p>	4	Устный опрос
7		<p>Классификация заболеваний слюнных желез у детей.</p> <p>Острый паротит новорожденного, острый эпидемический</p>	2	Защита реферата,

		паротит, хронический паренхиматозный паротит у детей, слюннокаменная болезнь. Этиология, патогенез заболеваний. Клиника, диагностика, лечение, исходы.		решение практических заданий
Семестр 9				
	1	Первично-костные повреждения и заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Остеоартрит, остеоартроз, костный анкилоз. Этиология, патогенез этих заболеваний.	4	Устный опрос
	2	Вторичный деформирующий остеоартроз. Причины развития. Клиника, диагностика. Комплексное лечение. Современные методы хирургического лечения, возрастные показания. Цели и задачи ортодонтического лечения, профилактика остеоартроза и анкилоза. Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава в детском и юношеском возрасте. Этиология, патогенез, клинические проявления. Специальные дополнительные методы обследования (электромиография, аксиография, томография ВНЧС). Диагностика, лечение, профилактика.	4	Устный опрос
	3	Родовая травма и её последствия. Лечение вывихов и переломов зубов у детей. Методы иммобилизации. Травма костей лица у детей. Ушибы и переломы костей лица у детей. Переломы по типу “зеленой ветки”, поднадкостничные переломы. Методы фиксации костных отломков в детском возрасте. Сроки заживления переломов. Осложнения, развивающиеся у детей после различного вида травм челюстных и лицевых костей. Их предупреждение. Этиология повреждений мягких тканей рта и лица у детей. Ожоги и отморожения. Клиника, лечение, исходы. Общие показания к пластическим операциям в детском возрасте. Диспансерное наблюдение и реабилитация детей, перенесших травму челюстно-лицевой области.	4	Устный опрос Доклады
	4	Опухоли костей лица - доброкачественные и злокачественные. Одонтогенные образования - кисты, одонтогенные опухоли челюстей. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности лечения. Особенности распознавания и тактика хирургического лечения новообразований у детей. Показания и противопоказания к применению лучевой терапии в зависимости от возраста ребенка и вида опухоли. Принципы онкологической настороженности. Комплексная реабилитация детей с костными новообразованиями.	4	Устный опрос
	5	Одонтогенные образования - кисты, одонтогенные опухоли челюстей. Этиология, клиника,	4	Устный опрос

		диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности лечения. Особенности распознавания и тактика хирургического лечения новообразований у детей. Показания и противопоказания к применению лучевой терапии в зависимости от возраста ребенка и вида опухоли. Принципы онкологической настороженности. Комплексная реабилитация детей с костными новообразованиями.		
	6	Врожденные расщелины верхней губы и неба. Статистика, классификация. Анатомические и функциональные нарушения. Влияние врожденных расщелин губы и неба на общее развитие организма ребенка. Вторичные деформации челюстей при расщелинах неба. Сроки и задачи операций при врожденных расщелинах верхней губы и неба. Возрастные показания к хирургическому лечению. Диспансеризация детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба. Организация. Учреждения, выполняющие роль лечебно-профилактических центров. Специалисты, осуществляющие диспансерное наблюдение, лечение, реабилитацию больных (детские стоматологи - ортодонт, хирург, терапевт, логопед, педиатр, отоларинголог, психоневролог, психотерапевт, методист по лечебной физкультуре, медицинский генетик).	4	Доклады
	7	Врожденная патология слизистой оболочки рта: низкое прикрепление уздечки верхней губы, высокое прикрепление уздечки нижней губы, короткая уздечка языка, дополнительные тяжи слизистой рта, мелкий нижний свод преддверия рта. Клиника. Показания к хирургическому лечению. Методики операций. Особенности послеоперационного периода.	4	Устный опрос
	8	Особенности распознавания и тактика хирургического лечения новообразований у детей. Показания и противопоказания к применению лучевой терапии в зависимости от возраста ребенка и вида опухоли. Принципы онкологической настороженности. Комплексная реабилитация детей с костными новообразованиями. Итоговое занятие.	4	Устный опрос
		Итого	62	

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудоемкость (час)	Вид контроля
1	2	3	5	6
1.	7	Операция удаления зубов у детей	9	Устный опрос
2.			8	Доклады
3.	8	Заболевания слюнных желез у детей	9	Устный

		(паротит новорожденного, эпидемический паротит, хронический паренхиматозный паротит у детей, слюннокаменная болезнь). Первичнокостные повреждения и заболевания височнонижнечелюстного сустава. Остеоартрит, остеоартроз, костный анкилоз.		опрос
4.			8	Защита реферата, решение практических заданий
5.	9	Опухоли костей лица - доброкачественные и злокачественные.	8	Устный опрос
6.			8	Устный опрос
ИТОГО часов			50	

Формы текущего контроля успеваемости студентов: устный опрос, доклады, практические задания, тестирование, реферат.

Формы промежуточной аттестации: зачет.

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

5.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)

Вопросы для тестирования

Вопрос:

При хирургическом лечении ретенционных кист подъязычной области методом выбора является:

- цистотомия (+)
- цистэктомия
- электрокоагуляция
- экстирпация железы
- лучевая терапия

Вопрос:

Основной метод лечения периферической остеобластокластомы челюсти:

- хирургическое (экскохлеация или резекция в пределах здоровых тканей) (+)
- склерозирующая терапия
- электрокоагуляция
- рентгенотерапия
- наблюдение в динамике

Вопрос:

Какое из одонтогенных опухолеподобных новообразований морфологически близко к тканям зуба

- одонтогенная киста челюсти
- цементома
- фиброзный эпулид
- одонтогенная фиброма
- твердая одонтома (+)

Вопрос:

Реабилитационные мероприятия при удалении опухолей челюстных костей у детей включают:

- ортодонтическое лечение, наблюдение у хирурга
- одномоментная костная пластика
- по показаниям перед операции шинирование, изготовление временных заменяющих костей, диспансерное наблюдение (+)
- костная пластика после завершения роста костей лица
- использование назубных шин для профилактики патологических переломов

Вопрос:

Нейрофиброматоз всей правой половины лица. Каков план лечебный мероприятий

- хирургическое лечение для устранения функциональных нарушений, диспансерное наблюдение (+)
- химиодеструкция опухоли
- радикальное удаление опухоли
- лучевая терапия
- диспансерное наблюдения

Вопрос:

Травма 21 зуба - отлом коронки зуба в пределах эмали дентина. Выберите метод лечения:

- шлифование острых краев зуба, применение реминерализующих средств
- применение кальцийсодержащих препаратов, после образование заместительного дентина под контролем ЭОД. Реставрация зуба фотополимерными материалами (+)
- изготовление защитной коронки

- применение биологического метода лечения пульпита
- витальная ампутация, пломбировка зуба

Вопрос:

Назовите рациональный метод фиксации зубов и альвеолярного отростка в молочном прикусе

- лигатурные вязи
- двухчелюстные шины
- подбородочная праща
- шина из пластмассы
- шина из композиционного материала (+)

Вопрос:

Диагноз неполный вывих 51,61 зубов. Тактика врача:

- репозиция зубов
- депульпирование, репозиция
- репозиция зубов, избирательное сошлифовывание режущих краев
- удаление зубов, ортодонтическое лечение
- удаление зубов, рекомендации, динамическое наблюдение (+)

Вопрос:

Дефект коронки в пределах эмали после травмы 11 зуба. Ваша тактика:

- "выключение" из окклюзии
- шлифование острых краев, покрытие реминерализующим средством, в последующем восстановление коронки зуба фотополимерными материалами (+)
- применение кальция содержащих препаратов
- изготовление временной коронки
- витальная ампутация пульпы

Вопрос:

Выбор метода лечения гемангиом зависит от

- от пола ребенка
- от сопутствующих заболеваний
- возраста ребенка
- срока обращения за медицинской помощью

- распространенности процесса, вида сосудистой опухоли, локализации процесса (+)

Вопрос:

В приемное отделение обратились родители девочки 2,5 года, которая 40 минут назад получила травму. Диагноз рвано-ушибленная рана мягкого неба, корня языка. Какой вид обезболивания показан при проведении ПХО данному ребенку.

- проводниковая анестезия
- перидуральная анестезия
- внутривенный наркоз
- масочный наркоз
- эндотрахеальный наркоз (+)

Вопрос:

В приемное отделение обратились родители девочки 3 лет, которая пол часа назад получила травму. Диагноз: Колотая рвано-ушибленная рана корня языка, заднего отдела ротоглотки. Какое из перечисленных осложнений является наиболее опасным для жизни ребенка.

- нагноение раны
- расхождение швов после ПХО
- деформирующие рубцы
- дефекты неба
- нарушение проходимости дыхательных путей, развитие асфиксии (+)

Вопрос:

Ребенку 3 года. В анамнезе травма, полученная год тому назад. По поводу рвано - ушибленной раны щеки была проведена ПХО. В течение года беспокоят боли, пальпаторно определяется небольшой инфильтрат щечной области. Тактика врача.

- назначить антибактериальную терапию
- назначить физиотерапию
- провести экстренное хирургическое вмешательство
- обследовать ребенка, провести оперативное лечение в плановом порядке- ревизия раны (+)
- согревающий компресс

Вопрос:

Мальчик 12 лет обратился за консультацией с жалобами на наличие припухлости

во фронтальном участке верхней челюсти. Два года тому назад была травма фронтальных резцов. Местно: коронка 21 интактная, зуб в цвете изменен с вестибулярной стороны выбухание в проекции верхушки корня 21 зуба, безболезненное, слизистая в цвете не изменена. На рентгенограмме в области корней 21,22 участок разражение костной ткани неправильной формы с четкими границами.

Ваш диагноз.

- хронический периодонтит 21,22 зубов
- амелобластома
- кистозная форма остеобластокластомы
- фиброзная дисплазия
- одонтогенная киста (+)

Вопрос:

В детское челюстно-лицевое отделение обратились родители с ребенком 6 мес., у которого с рождения отмечается опухолевидное образование в области надбровной дуги справа. При осмотре в указанной области имеется опухолевидное образование подвижное, плотно- эластической консистенции, кожа над образованием не изменена. Назовите предполагаемый диагноз

- нейрофиброматоз
- атерома
- кавернозная гемангиома
- дермоидная киста (+)
- липома

Вопрос:

Девочка 13 лет обратилась к врачу с жалобами на наличие опухолевидного образование в подглазничной области. В течение 1,5 лет девочку беспокоит угревая сыпь. Объективно: в подглазничной области слева определяется округлой формы, спаянное с кожей, плотно эластической консистенции образование, умеренно подвижное, безболезненное.

Ваш предварительный диагноз:

- папиллома
- фиброма
- абсцесс
- атерома (+)
- лимфангиома

Вопрос:

У ребенка 5 лет в области верхней губы справа определяется опухолевидное образование тестоватой консистенции, при надавливании уменьшается в размере, кожа в цвете не изменена. Образование проявилась в 3 мес. возрасте.

Ваш предварительный диагноз:

- дермоидная киста
- гемангиома лица
- папиллома
- атерома
- лимфангиома (+)

Вопрос:

У ребенка 3-х летнего возраста на нижней поверхности языка имеется округлой формы образование. Указанное образование мягкоэластической консистенции на ножке слизистая над ним в цвете не изменена.

Назовите предварительный диагноз:

- фиброма
- нейрофиброма
- ретенционная киста
- папиллома языка
- гемангиома +неправильный ответ (+)

Вопрос:

Девочка 12 лет обратилась с жалобами на наличие образования в полости рта. Объективно на альвеолярном отростке нижней челюсти слева в области разрушенного 36 зуба образование 2х1,5см имеет широкое основание, ярко - красного цвета, плотно-эластической консистенции.

Ваш предполагаемый диагноз:

- фиброматоз
- гипертрофический пульпит
- гигантоклеточный эпюлис (+)
- ретенционная киста
- киста прорезывание

Вопрос:

У девочки 13 лет выявлен нейрофиброматоз всей правой половины лица. Каков

план лечебных мероприятий

- хирургическое лечение для устранения функциональных нарушений, диспансерное наблюдение (+)
- химиодеструкция опухоли
- радикальное удаление опухоли
- лучевая терапия
- диспансерное наблюдение

Вопрос:

Нижнечелюстной нерв выходит из полости черепа через отверстие

- сонное
- круглое
- овальное (+)
- остистое
- глазничная щель

Вопрос:

При торусальной анестезии происходит блокада нервов

- язычного и щечного
- язычного и нижнелуночкового
- язычного, щечного и нижнелуночкового (+)
- язычного, нижнелуночкового и подбородочного
- нижнелуночкового

Вопрос:

Первым признаком шока является

- снижение центрального венозного давления
- снижением сердечного выброса
- снижение артериального давления (+)
- повышение артериального давления
- увеличение венозного возврата

Вопрос:

При перкуссии зубов определяется

- болевая реакция (+)

- некроз пульпы
- перелом коронки зуба
- перелом корня зуба
- подвижность зубов

Вопрос:

Основным симптомом перелома верхней челюсти является

- головная боль
- носовое кровотечение
- патологическая подвижность нижней челюсти
- патологическая подвижность верхнечелюстных костей (+)
- разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

Вопрос:

Основным симптомом перелома нижней челюсти является

- головная боль
- носовое кровотечение
- патологическая подвижность нижней челюсти (+)
- патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

Вопрос:

Синоним перелома верхней челюсти по Фор I

- суббазальный
- суборбитальный
- отрыв альвеолярного отростка (+)
- черепно -лицевой
- субментальный перелом

Вопрос:

Синоним перелома верхней челюсти по Ле - Фор III

- суббазальный
- суборбитальный
- отрыв альвеолярного отростка
- субментальный перелом (+)

- субмаксиллярный перелом

Вопрос:

Обязательным симптомом перелома основания черепа является

- ликворея (+)
- кровотечение из носа
- патологическая подвижность нижней челюсти
- патологическая подвижность верхней челюсти
- кровотечение из наружного слухового прохода

Вопрос:

Фильтрум формируется

- из медиального и латерального носовых отростков
- из медиального носового и максиллярного отростков
- из латерального носового и максиллярного отростков
- из максиллярного и мандибулярного отростков
- из соединения двух медиальных отростков (+)

Вопрос:

Наиболее надежное свидетельство перелома нижней челюсти

- боль при движении челюсти
- смещение челюсти в сторону перелома
- чрезмерная подвижность
- неправильный прикус (+)
- тризм

Вопрос:

При нарушении микроциркуляции в лоскуте на ножке в послеоперационном периоде проводится лечение

- гидромассажем
- криотерапией
- физиотерапией
- электрокоагуляцией (+)
- компрессом

Вопрос:

При формировании лоскута Филатова

соотношение ширины к длине кожно-жировой ленты должно быть

- 1:01
- 1:02
- 1:03 (+)
- 1:04
- 1:05

Вопрос:

Свободный кожный лоскут фиксируют на ране

- узловыми швами
- давящей повязкой
- внутрикожными швами
- узловыми швами и давящей повязкой (+)
- парафиновой повязкой и узловыми швами
- пластиночными швами и давящей повязкой

Вопрос:

Показанием для проведения первичной костной пластики является дефект челюсти

- после периостита
- после секвестроэктомии
- после постлучевой некрэктомии
- после удаления злокачественных опухолей
- после удаления доброкачественных опухолей (+)

Вопрос:

Аутооттрансплантат - это материал взятый

- у пациента
- у животного
- у другого индивида
- у однояйцового близнеца
- у отца (+)

Вопрос:

Причинами развития рецидива при любом виде остеотомии нижней челюсти являются

- термическая травма кости
- послеоперационная гематома
- травма сосудисто-нервного пучка
- нарушение иннервации костной ткани
- технические погрешности при перемещении фрагментов (+)

Вопрос:

Верхней границей дна полости рта является

- основание языка
- заднее брюшко m.digastricus
- кожа поднижнечелюстных областей
- слизистая оболочка дна полости рта (+)
- внутренняя поверхность тела нижней челюсти

Вопрос:

Нижней границей дна полости рта является

- основание языка
- заднее брюшко m.digastricus
- кожа поднижнечелюстных областей
- слизистая оболочка дна полости рта (+)
- внутренняя поверхность тела нижней челюсти

Вопрос:

Затруднение при глотании появляется при флегмоне

- височной
- скуловой
- щечной области
- околоушно-жевательной
- окологлоточного пространства (+)

Вопрос:

Ребенок 12 лет после обследования у педиатра и фтизиатра направлен в детское челюстно-лицевое отделение с диагнозом хронический лимфаденит поднижнечелюстной области. После осмотра диагноз подтвержден. Выберите

метод лечения.

- оперативное лечение в экстренном порядке
- санация полости рта
- физиотерапевтическое лечение
- согревающие компрессы, сухое тепло
- оперативное лечение в плановом порядке - удаление лимфатического узла с последующим гистологическим исследованием. (+)

Вопрос:

Ребенок 8 месяцев осмотрен в приемном отделении. Температура тела 38,5°, ребенок беспокоен, на боковой поверхности шеи определяется болезненный разлитой инфильтрат, кожа над ним гиперемирована. Врач приемного отделения челюстно-лицевой клиники диагностировал аденофлегмону боковой поверхности шеи. Тактика лечения.

- антибактериальная и десенсибилизирующая терапия
- физиолечение
- наблюдение и лечение у педиатра по месту жительства
- сухое тепло
- госпитализация, в условиях общего обезболивания вскрытие гнойного очага, дренирование полости, медикаментозная терапия (+)

Вопрос:

Ребенку 7 лет. Диагноз обострение хронического периодонтита 75 зуба, острый гнойный лимфаденит поднижнечелюстной области справа. План лечебных мероприятий.

- эндодонтическое лечение 75 зуба
- удаление 75 зуба, согревающее тепло на поднижнечелюстной области
- физиотерапевтическое лечение
- пункция лимфоузла, антибиотикотерапия
- удаление 75 зуба, вскрытие гнойного очага, дренирование, медикаментозная терапия (+)

Вопрос:

У ребенка 3-летнего возраста на боковой поверхности шеи определяется плотный, болезненный инфильтрат, кожа под которой отечна, гиперемирована. Со слов матери в указанной области с момента рождения отмечалось небольших размеров опухолевидное образование. Ваш предполагаемый диагноз.

- хронический лимфаденит
- лимфангиома шеи
- острый лимфаденит
- нагноившаяся боковая киста шеи (+)
- лимфогранулематоз

Вопрос:

Ребенок 2,5 месяца направлен на консультацию из областной детской больницы с явлениями припухлости в области верхней челюсти справа. В анамнезе -длительно незаживающая пупочная рана. При осмотре припухлость в области верхней челюсти, носогубная складка сглажена, в полости рта на альвеолярном отростке верхней челюсти свищ с густым гнойным отделяемым. Предполагаемый диагноз:

- абсцесс подглазничной области
- фурункул носа
- одонтогенный остеомиелит
- острый одонтогенный периостит
- гематогенный остеомиелит, местноочаговая форма течения (+)

Вопрос:

У ребенка 13 лет после удаления 16 зуба под проводниковой анестезией на следующий день повысилась температура тела, ухудшилось самочувствие и общее состояние. При осмотре гиперемия переходной складки, болезненность за бугром верхней челюсти. Назовите возможные осложнения.

- перфорация дна гайморовой пазухи
- отрыв бугра верхней челюсти
- перелом альвеолярного отростка
- парез верхнелуночкового сплетения
- постинъекционный воспалительный процесс крылонебной ямки (+)

Вопрос:

В женской консультации на учете состоит женщина со сроком беременности 12 недель. Предыдущая беременность разрешилась рождением ребенка с расщелиной губы. Ваши рекомендации?

- консультация эндокринолога
- консультация терапевта
- оздоровительные мероприятия

- УЗИ плода
- медико-генетическая консультация, УЗИ плода (+)

Вопрос:

Ребенок 4 года получил удар копытом лошади. Отмечались кратковременная потеря сознания, однократная рвота. Общее состояние средней тяжести, ребенок адекватен, гемодинамика стабильна. Доктор приемного отделения диагностировал закрытую черепно-мозговую травму, открытый двойной перелом нижней челюсти.

Тактика врача

- произвести иммобилизацию отломков, перевести ребенка нейротравматологическое отделение для дальнейшего лечения и наблюдения.
- госпитализация и лечение в детском отделении (+)
- иммобилизация отломков, амбулаторное наблюдение
- иммобилизация отломков, консультация невропатолога
- произвести экстренное оперативное вмешательство- остеосинтез нижней челюсти

Вопрос:

Девочка 9 лет обратилась с жалобами на припухлость, болезненность в лобной области. Со слов мамы 3 мес. тому назад упала с качелей, ПХО и удаление инородного тела произведено в травм. пункте. Установлен диагноз абсцесс лобной области.

- контактный остеомиелит лобной кости
- нагноившаяся атерома
- инородное тело мягких тканей (+)
- дермоидная киста
- нагноившаяся гематома

Вопрос:

В детское отделение челюстно-лицевой хирургии обратился ребенок 10 лет с жалобами на боли пульсирующего характера в области нижней губы. Из анамнеза 2 дня тому назад была травма, ПХО произвели в травм. пункте. При осмотре выраженный отек нижней губы, пальпируются резко болезненный инфильтрат левой половины губы, рана ушита наглухо. Диагноз врача приемного отделения: нагноившаяся рвано - ушибленная рана нижней губы.

Тактика врача.

- ревизия очага воспаления, антибактериальная терапия
- снятие швов, ревизия раны, физиотерапия

- частичное снятие швов, дренирование раны, антибактериальная терапия, физиотерапия (+)
- назначение антибактериальной, гипосенсибилизирующей терапии
- дренирование раны , назначение физиотерапии

Вопрос:

Наиболее надежное свидетельство перелома нижней челюсти

- боль при движении челюсти
- смещение челюсти в сторону перелома
- чрезмерная подвижность
- неправильный прикус (+)
- тризм

Вопрос:

При нарушении микроциркуляции в лоскуте на ножке в послеоперационном периоде проводится лечение

- гидромассажем
- криотерапией
- физиотерапией
- электрокоагуляцией (+)
- компрессом

Вопрос:

При формировании лоскута Филатова

соотношение ширины к длине кожно-жировой ленты должно быть

- 1:01
- 1:02
- 1:03 (+)
- 1:04
- 1:05

Вопрос:

Свободный кожный лоскут фиксируют на ране

- узловыми швами

- давящей повязкой
- внутрикожными швами
- узловыми швами и давящей повязкой (+)
- парафиновой повязкой и узловыми швами
- пластиночными швами и давящей повязкой

Вопрос:

Показанием для проведения первичной костной пластики является дефект челюсти

- после периостита
- после секвестроэктомии
- после постлучевой некрэктомии
- после удаления злокачественных опухолей
- после удаления доброкачественных опухолей (+)

Вопрос:

Аутоотрансплантат - это материал взятый

- у пациента
- у животного
- у другого индивида
- у однойцового близнеца
- у отца (+)

Вопрос:

Причинами развития рецидива при любом виде остеотомии нижней челюсти являются

- термическая травма кости
- послеоперационная гематома
- травма сосудисто-нервного пучка
- нарушение иннервации костной ткани
- технические погрешности при перемещении фрагментов (+)

Вопрос:

Верхней границей дна полости рта является

- основание языка
- заднее брюшко m.digastricus

- кожа поднижнечелюстных областей
- слизистая оболочка дна полости рта (+)
- внутренняя поверхность тела нижней челюсти

Вопрос:

Нижней границей дна полости рта является

- основание языка
- заднее брюшко m.digastricus
- кожа поднижнечелюстных областей
- слизистая оболочка дна полости рта (+)
- внутренняя поверхность тела нижней челюсти

Вопрос:

Затруднение при глотании появляется при флегмоне

- височной
- скуловой
- щечной области
- околоушно-жевательной
- окологлоточного пространства (+)

Вопрос:

Затруднение при глотании появляется при флегмоне

- височной
- скуловой
- щечной области
- околоушно-жевательной
- крыловидно-челюстного пространства (+)

Вопрос:

Выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне

- височной (+)
- скуловой
- подчелюстной
- подглазничной
- щечной области

Вопрос:

Выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне

- скуловой
- подчелюстной
- подглазничной (+)
- щечной области
- околоушно-жевательной

Вопрос:

Выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне

- скуловой
- подчелюстной
- подглазничной
- щечной области
- крыловидно-челюстного пространства (+)

Вопрос:

Аденофлегмоны развиваются по причине

- абсцедирующего фурункула
- периапикального воспаления
- паренхиматозного сиалоаденита
- распространения воспалительного процесса из других областей
- распространения воспалительного процесса за пределы лимфатического узла (+)

Вопрос:

Серьезным осложнением флегмон верхних отделов лица является

- паротит
- медиастенит
- флебит угловой вены (+)
- парез лицевого нерва
- гематома мягких тканей

Вопрос:

Серьезным осложнением флегмон верхних отделов лица является

- паротит
- медиастенит
- парез лицевого нерва
- гематома мягких тканей
- тромбоз синусов головного мозга (+)

Вопрос:

Серьезным осложнением флегмон нижних отделов лица является

- паротит
- медиастенит (+)
- парез лицевого нерва
- гематома мягких тканей
- тромбоз синусов головного мозга

Вопрос:

Типичным клиническим признаком флегмоны дна полости рта является

- тризм
- отек крыло-челюстной складки
- отек и гиперемия щечных областей
- гиперемия кожи в области нижней губы
- инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстных и подбородочных областях (+)

Вопрос:

В день обращения при флегмоне дна полости рта необходимо

- вскрыть гнойный очаг (+)
- начать иглорефлексотерапию
- сделать новокаиновую блокаду
- назначить физиотерапевтическое лечение
- ввести внутримышечно дыхательные аналептики

Вопросы для коллоквиумов, собеседования

1. Организация и оборудование, документация и ведение учета работы детского хирургического стоматологического кабинета.
2. Специальный инструментарий и оснащение для стоматологических операций.
3. Правила стерилизации перевязочного материала и инструментов.

4. Подготовка рук хирурга-стоматолога к операции в условиях поликлиники.
5. Особенности асептики и антисептики при операциях на лице и полости рта.
6. Особенности предоперационной подготовки детей.
7. Виды местного обезболивания.
8. Свойства и виды препаратов, применяемых для местного и общего обезболивания у детей.
9. Особенности техники выполнения местного обезболивания у детей.
10. Допустимые концентрации анестетика в зависимости от возраста ребенка.
11. Противопоказания к местному обезболиванию в условиях поликлиники.
12. Методика удаления различных групп зубов у детей.
13. Особенности техники удаления корней зубов у детей.
14. Осложнения, возникающие во время удаления зуба у детей.
15. Осложнения, возникающие после удаления зуба у детей.
16. Профилактика осложнений удаления зуба у детей.
17. Показания к протезированию зубного ряда у детей.
18. Цели протезирования зубного ряда у детей.
19. Классификация лимфаденитов ЧЛЮ у детей.
20. Этиология и патогенез лимфаденитов ЧЛЮ у детей.

Ситуативные задачи

Задача 1.

Больная 3-х лет поступила с жалобами на опухолевидное образование щёчной и поднижнечелюстной области справа.

При обследовании больной определяется асимметрия лица за счет опухоли в щёчной и поднижнечелюстной области размером 7,0 x 8,0 см. Пальпация ее безболезненна, опухоль без четких границ, тестоватой консистенции. Симптом «наполнения» - отрицательный. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка правой щеки утолщена, бугристая с наличием мелких очагов наполненных темновато-желтоватой жидкостью.

1. Этиология и патогенез данного заболевания.
2. Способы определения симптома «наполнения».
3. Диагноз.
4. План лечения.
5. Сроки диспансеризации.

Задача 2.

Больная 4-х лет жалуется на периодически появляющуюся болезненную припухлость околоушно-жевательной области справа. Последний раз припухлость появилась 2 дня назад.

Болеет два года. За это время отмечалось до 10 обострений. При внешнем

осмотре лица отмечается умеренная асимметрия за счет инфильтрата в правой околоушно-жевательной области, кожа в данном участке в цвете не изменена, в складку не собирается. При пальпации отмечается болезненное уплотнение с бугристой поверхностью размером 3 x 4 см. При массировании околоушной области из Стенонового протока выделяется слюна с прожилками гноя.

1. Этиология и патогенез данного заболевания.
2. Составьте план обследования больного.
3. Диагноз.
4. Дифференциальная диагностика.
5. Лечение.
6. Исход заболевания.

Задача 3.

Больная 9 лет поступила в стоматологическое отделение с жалобами на повышенную температуру тела, наличие отека в области левой половины нижней челюсти.

Местно: асимметрия лица за счет инфильтрата размером 4,0 x 6,0 см. Кожа над инфильтратом напряжена, гиперемирована, в складку не собирается. При пальпации переходная складка в проекции 3.6 сглажена и болезненна, определяется флюктуация. Открывание рта свободное. Коронка 3.6 разрушена.

На рентгенограмме нижней челюсти слева у верхушки корней 36 определяется очаг резорбции костной ткани, неравномерно расширена периодонтальная щель.

При исследовании крови отмечается лейкоцитоз и увеличение СОЭ.

1. Этиология и патогенез данного заболевания.
2. Диагноз.
3. Дифференциальная диагностика.
4. Методы обезболивания.
5. Лечение.

Темы эссе (рефератов, докладов, сообщений)

1. Особенности выбора метода и средства для местного обезболивания у детей при выполнении амбулаторных вмешательств в полости рта. Виды вмешательств. Осложнения.
2. Показания к применению общего обезболивания у детей при оказании медицинской помощи в условиях амбулаторного приёма. Противопоказания. Подготовка пациента к наркозу.
3. Острый одонтогенный остеомиелит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Современная антибактериальная терапия.
4. Хронический одонтогенный остеомиелит. Этиология. Патогенез. Клинико-

рентгенологические формы. Особенности лечения. Профилактика. Реабилитация.

5.2 Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)

Вопросы к зачету

1. Организация работы детского хирургического кабинета. Оборудование, инструментарий, правила стерилизации инструментов.

Документация.

2. Обезболивание хирургических вмешательств у детей в условиях поликлиники. Седативная подготовка ребенка. Показания к выбору метода обезболивания. Особенности выполнения техники местного обезболивания у детей различного возраста.

3. Лимфадениты челюстно-лицевой области в детском возрасте. Этиопатогенез, дифференциальная диагностика, клиника, лечение.

4. Особенности течения и лечения острых одонтогенных абсцессов и флегмон у детей.

5. Острый одонтогенный гнойный периостит у детей. Клиника, диагностика, принципы лечения.

6. Формы хронического периостита у детей. Клиника, диагностика, принципы лечения.

7. Особенности обезболивания в стоматологии детского возраста.

8. Показания и противопоказания к общему обезболиванию у детей в амбулаторных и стационарных условиях.

9. Острый одонтогенный остеомиелит у детей. Клиника, диагностика, лечение.

10. Гематогенный остеомиелит костей лица у детей. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

11. Эпидемический паротит у детей. Клиника, диагностика, лечение.

12. Хронический паренхиматозный паротит у детей. Клиника, диагностика, принципы лечения.

13. Паротит новорожденных. Клиника, диагностика, методы лечения.

14. Ретенционные кисты малых слюнных желез у детей. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

15. Ранула. Клиника, диагностика, принципы лечения.

16. Одонтогенные кисты у детей. Особенности их клинического проявления и хирургического лечения.

17. Врожденные кисты и свищи лица и шеи. Дермоидные и эпидермоидные

кисты. Клиника, диагностика и лечения.

18. Показания к удалению молочных и постоянных зубов у детей. Особенности проведения этой операции.

19. Вывихи и переломы молочных и постоянных зубов. Тактика и лечение в зависимости от стадии формирования корней зубов.

20. Переломы челюстей у детей. Клиника, диагностика, лечение. Исход повреждений.

21. Сосудистые опухоли челюстно-лицевой области у детей. Виды опухоли, клиническая картина, методы лечения.

22. Доброкачественные опухоли челюстно-лицевой области у детей. Вид опухолей особенности клиники и лечения. Принципы организации лечения больных после операции.

23. Фиброзная дисплазия челюстей. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

24. Саркомы челюстей у детей (Остеогенные, ретикулярные, саркомы Юинга. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

25. Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава у детей. Клиника диагностика, лечение.

26. Вторичный деформирующий остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава. Диагностика, методы лечения.

27. Юношеская дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. Клиника, диагностика, принципы лечения.

28. Острый артрит височно-нижнечелюстного сустава. Клиника, диагностика, принципы лечения.

29. Короткая уздечка верхней губы, языка у детей. Показания к хирургической коррекции. Методика операции.

30. Врожденные расщелины лица.

31. Врожденные расщелины верхней губы. Классификация, клиническая картина и лечение.

32. Врожденные расщелины неба. Классификация, клиника, анатомические и функциональные нарушения.

33. Лечение врожденных расщелин неба. Принципы комплексного лечения.

34. Принципы организации диспансерного наблюдения и лечения детей с врожденными расщелинами губы и неба.

35. Современные методы местного обезболивания (карпульная анестезия и т.д.). Показания, противопоказания. Анестетики используемые для карпульной анестезии.

5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1. Основания и сроки проведения промежуточных аттестаций в форме зачетов.

1.1.1. Освоение образовательной программы, в том числе отдельной части или всего объема учебного предмета, курса, дисциплины (модуля) образовательной программы, сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом, и в порядке, установленном вузом.

1.1.2. Зачет проводится после выполнения рабочего учебного плана для данной дисциплины в части установленного объема учебных занятий и при условии успешной текущей и рубежной аттестации дисциплины, но не позднее, чем в последнюю неделю семестра.

1.2. Общие правила приема зачетов:

1.2.1. преподаватель, принимающий зачет, должен создать во время зачета спокойную деловую атмосферу, обеспечить объективность и тщательность оценки уровня знаний студентов, учет их индивидуальных особенностей;

1.2.2 при явке на зачет студент обязан иметь при себе зачетную книжку, которой он предъявляет преподавателю, принимающему зачет. В исключительных случаях при отсутствии зачетной книжки прием зачета может осуществляться по индивидуальному допуску из деканата при предъявлении документа, удостоверяющего личность;

1.2.3 в процессе сдачи зачета студенты могут пользоваться учебными программами и, с разрешения преподавателя, справочными и другими необходимыми пособиями. Использование несанкционированных источников информации не допускается. В случае обнаружения членами зачетной комиссии факта использования на зачете несанкционированных источников информации (шпаргалки, учебники, мобильные телефоны, пейджеры и т.д.), зачетной комиссией составляется акт об использовании студентом несанкционированных источников информации, а студент удаляется с зачета с оценкой «не зачтено». Кроме того, актируются с последующим удалением студента все возможные случаи мошеннических действий; 2.3.4. присутствие посторонних лиц в аудитории, где принимается зачет, без письменного распоряжения ректора университета (проректора по учебной работе, декана факультета) не допускается. Посторонними лицами на комиссионной сдаче зачета считаются все, не включенные в состав зачетной комиссии приказом ректора.

1.2.4 по окончании зачета преподаватель оформляет и подписывает зачетную ведомость и передает её в деканат с лаборантом кафедры не позднее следующего после сдачи зачета дня;

Зачет

Порядок проведения зачета:

- ответственным за проведение зачета является преподаватель, руководивший практическими, лабораторными или семинарскими занятиями или читавший лекции по данной учебной дисциплине;
- при проведении зачета в форме устного опроса в аудитории, где проводится зачет, должно одновременно находиться не более 6 - 8 студентов на одного преподавателя, принимающего зачет. Объявление итогов сдачи зачета производится сразу после сдачи зачета;
- при использовании формы письменного опроса, зачет может проводиться одновременно для всей академической группы. Итоги сдачи зачета объявляются в день сдачи зачета;
- при проведении зачета в виде тестовых испытаний с использованием компьютерной техники на каждом рабочем месте должно быть не более одного студента;
- на подготовку к ответу при устном опросе студенту предоставляется не менее 20 минут. Норма времени на прием зачета - 15 минут на одного студента. 3.4.

Критерии сдачи зачета:

- Зачет считается сданным, если студент показал знание основных положений учебной дисциплины, умение решить конкретную практическую задачу из числа предусмотренных рабочей программой, использовать рекомендованную нормативную и справочную литературу.

- Результаты сдачи зачета в письменной форме или в форме компьютерного тестирования должны быть оформлены в день сдачи зачета. В зачетную книжку вносятся наименование дисциплины, общие часы/количество зачетных единиц, ФИО преподавателя, принимавшего зачет, и дата сдачи. Положительная оценка на зачете заносится в зачетную книжку студента («зачтено») и заверяется подписью преподавателя, осуществлявшего проверку зачетной работы. При неудовлетворительном результате сдачи зачета запись «не зачтено» и подпись преподавателя в зачетную книжку не вносятся. В зачетно--экзаменационную ведомость заносятся как положительные, так и отрицательные результаты сдачи зачета.

- По окончании зачета преподаватель оформляет зачетную ведомость: против фамилии не явившихся студентов проставляет запись «не явился», против фамилии не допущенных студентов проставляет запись «не допущен», проставляет дату проведения зачета, подсчитывает количество положительных и отрицательных результатов, число студентов, не явившихся и не допущенных к зачету, и подписывает ведомость.

- Заполненные зачетные ведомости с результатами сдачи зачета группы

сотрудники кафедры передают в соответствующий деканат до начала сессии.

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут **(I)**. Билет состоит из 2 вопросов **(II)**. Критерии сдачи зачета **(III)**:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Если зачет дифференцированный, то можно пользоваться следующими критериями оценивания:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Для оценки решения ситуационной задачи:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы

сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и

диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу, обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей

			практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

6. Перечень учебно-методической литературы

6.1 Учебные издания:

1. Детская челюстно-лицевая хирургия. Сборник иллюстрированных клинических задач и тестов [Электронный ресурс] / под ред. О.З. Топольницкого, А.П. Гургенадзе - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-3352-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433522.html>

2. Детская челюстно-лицевая хирургия. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] / под ред. О.З. Топольницкого, А.П. Гургенадзе - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-3353-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433539.html>

3. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Сборник иллюстрированных клинических задач и тестов [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. О.З. Топольницкого, С.В. Дьяковой, В.П. Вашкевич - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-1994-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419946.html>

4. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс] / Зеленский В.А., Мухорамов Ф.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-1170-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411704.html>

5. Атлас по детской хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Топольницкий О.З., Васильев

А.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-1826-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418260.html>

6.2 Методические и периодические издания

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>
2. Журнал «Стоматология». Режим доступа: elibrary.ru
3. Российский стоматологический журнал. Режим доступа: elibrary.ru

7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru/>
2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

8.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

В процессе изучения дисциплины, подготовки к лекциям и выполнению практических работ используются персональные компьютеры с установленными стандартными программами:

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений MicroSoft Office
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
6. Open Dental - программное обеспечение для управления стоматологической практикой.
7. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

8.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://ebiblioteka.ru>

3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)
<http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Стоматология <http://www.orthodont-t.ru/>
7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>
9. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины Методические рекомендации для студентов

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские) занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

В процессе подготовки к семинару студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя. Примерные темы докладов, сообщений, вопросов для обсуждения приведены в настоящих рекомендациях. Кроме указанных в настоящих учебно-методических материалах тем, студенты могут по согласованию с преподавателем избирать и другие темы.

Самостоятельная работа необходима студентам для подготовки к семинарским занятиям и подготовки рефератов на выбранную тему с использованием материалов преподаваемого курса, лекций и рекомендованной литературы.

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступать к изучению отдельных разделов и тем в порядке, предусмотренном программой. Получив представление об основном содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему, отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела, включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад, рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной работе вне аудитории относится: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

Известно, что в системе очного обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы.

Рекомендации по работе над лекционным материалом - эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установит логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически,

выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути – вот главное правило. Другое правило – соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап – чтение. Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное глубокое осмысление каждой главы, критического материала и позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом книги, справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов

конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

2. Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, взятием в рамочку, отнесенном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже позже составления конспекта.

Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплины;
- формирование умений демонстрировать полученные знания на публике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;
- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива.

Темы, по которым планируются семинарские занятия и их объемы, определяется рабочей программой.

Семинар как вид учебного занятия может проводиться в стандартных учебных аудиториях. Продолжительность - не менее двух академических часов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также организация обсуждения итогов выступлений студентов. Семинарские занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер.

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

Оценки за выполнение семинарских занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.

Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу на семинарских занятиях. Для этого студент изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к семинарским занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе студенту дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Методические указания по подготовке к тестированию

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой

обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и принимать меры по их ликвидации. Форма изложения тестовых заданий позволяет закрепить и восстановить в памяти пройденный материал. Предлагаемые тестовые задания охватывают узловые вопросы теоретических и практических основ по дисциплине. Для формирования заданий использована закрытая форма. У студента есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий студенты должны изучить лекционный материал по теме, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников.

Контрольные тестовые задания выполняются студентами на семинарских занятиях. Репетиционные тестовые задания содержатся в рабочей учебной программе дисциплины. С ними целесообразно ознакомиться при подготовке к контрольному тестированию.

Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)

1. Подготовка к зачету/экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников, лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

- полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);
- полный конспект семинарских занятий;

3. На зачете/экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию.

Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре.

10. Особенности организации обучения по дисциплине при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при

необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.

11. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Детская челюстно-лицевая хирургия»:

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	<p>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками.</p> <p>Перечень основного оборудования: учебная мебель (столы, стулья), учебная доска, шкаф, стол преподавателя, стул преподавателя, персональный компьютер,</p>	367031, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91, 2 этаж, кабинет № 3, технический паспорт административно-учебного здания,

	технические средства обучения, демонстрационное и иное оборудование, учебно-наглядные пособия, информационные ресурсы, необходимые для организации образовательной деятельности.	выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
2.	Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, оснащенная компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.	367031, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91, 3 этаж, кабинет № 27, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
3.	Помещение для приобретения практических навыков (кабинет челюстно-лицевого хирурга), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: установка стоматологическая, дистрактор.	367027, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ахмеда Магомедова, дом 2А, кабинет челюстно-лицевого хирурга, 4 этаж отделение челюстно-лицевой хирургии
4.	Помещение для приобретения практических навыков (операционная), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: установка стоматологическая, дистрактор, локатор импланта, угловая отвертка Luhr-FritzeMeier для введения винтов в ротовой полости, пластины для фиксации костей черепа в ЧЛХ.	367027, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ахмеда Магомедова, дом 2А, операционная, 4 этаж, отделение челюстно-лицевой хирургии
5.	Помещение для приобретения практических навыков (кабинет врача-нейрохирурга), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: компьютер.	367027, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ахмеда Магомедова, дом 2А, кабинет врача-нейрохирурга, 4 этаж, отделение челюстно-лицевой хирургии