

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

Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«27» мая 2022 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.О.36 Хирургия полости рта
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

Рабочая программа дисциплины «Хирургия полости рта» 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».

Программа одобрена на заседании учебно-методического совета (протокол № 2 от «27» мая 2022 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
ОПК-12 Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента	ИОПК-12.1 Соблюдает порядки организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями	Знать: порядки организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; методы медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и медицинские противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями; медицинские показания для направления пациентов со стоматологическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения; порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях; способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации взрослых со стоматологическими заболеваниями. Уметь: использовать методы

		<p>выявления показаний и противопоказаний для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения; применять способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации взрослых со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Владеть: навыками направления пациентов на обследование пациентов со стоматологическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения;</p>
<p>ОПК-12 Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента</p>	<p>ИОПК-12.2 Разрабатывает план мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; определяет медицинские показания</p>	<p>Знать: стандарты медицинской помощи мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации;</p> <p>Уметь: разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с</p>

		<p>действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Владеть: навыками направления пациентов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения,</p>
<p>ОПК-12 Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента</p>	<p>ИОПК-12.3 Оценивает эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Знать: Критерии эффективности и безопасности по медицинской реабилитации больных со стоматологическими заболеваниями с учетом стандартов медицинской помощи стоматологическим больным.</p> <p>Уметь: использовать критерии эффективности и безопасности в процессе оценки медицинской реабилитации пациентов со</p>

		<p>стоматологическими заболеваниями. Владеть навыками: составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациента со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам; оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями.</p>
<p>ОПК-13 Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности</p>	<p>ИОПК-13.1 Оперировать медико-биологической терминологией в решении стандартных задач в профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности</p>	<p>Знать: принципы работы современных информационных технологий; возможности справочно-информационных систем и профессиональных баз данных; методику поиска информации; основы информационной безопасности в профессиональной деятельности. Уметь: оперировать медико-биологической терминологией в решении стандартных задач в профессиональной деятельности хирурга-стоматолога Владеть: навыками пользования персональным компьютером и компьютерной сетью лечебного учреждения стоматологического медицинского учреждения</p>
<p>ОПК-13 Способен</p>	<p>ИОПК-13.2 Применяет алгоритм использования</p>	<p>Знать: порядок использования информационных и</p>

<p>понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности</p>	<p>информационных, информационно-коммуникационных и библиографических ресурсов для решения профессиональных задач</p>	<p>библиографических ресурсов при решении профессиональных задач; последовательность осуществления эффективного поиска информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности с использованием справочных систем и профессиональных баз данных; Уметь: применять современные информационно-коммуникационные технологии для решения задач профессиональной деятельности; осуществлять эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности с использованием справочных систем и профессиональных баз данных; использовать современные информационные технологии в профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности. Владеть: навыками пользования ПК, локальными сетями и глобальной интернет сетью при решении задач профессиональной деятельности</p>
<p>ОПК-13 Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности</p>	<p>ИОПК-13.3 Соблюдает правила информационной безопасности в профессиональной деятельности</p>	<p>Знать: правила и меры информационной безопасности в профессиональной деятельности врача стоматолога. Уметь: пользоваться современными информационными технологиями, применения специального программного обеспечения и автоматизированных информационных систем для решения стандартных задач профессиональной деятельности, Владеет навыками: использования современных информационных технологий, применения специального программного обеспечения и автоматизированных</p>

		информационных систем для решения стандартных задач профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности.
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.1 Применяет общестоматологические методы исследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Знать: Анатомию головы, челюстнолицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации строения зубов Анатомо-функциональное состояние органов челюстнолицевой области с учетом возраста, нормальную и патологическую физиологию зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции, Методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у взрослых со стоматологическими заболеваниями, Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у взрослых со стоматологическими заболеваниями, Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у взрослых, Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстнолицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у взрослых, 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</p>

методов обследования,
Медицинские изделия,
применяемые при оказании
медицинской помощи взрослым
со стоматологическими
заболеваниями, Международную
статистическую классификацию
болезней и проблем, связанных
со здоровьем (МКБ),
Клинические рекомендации по
вопросам оказания
стоматологической помощи,
Состояния, требующие оказания
медицинской помощи в
неотложной форме,
Уметь: применять методику
сбора анамнеза жизни и
заболеваний, жалоб у взрослых
со стоматологическими
заболеваниями; Уметь проводить
осмотр и проведения
клинического
стоматологического
обследования у взрослых со
стоматологическими
заболеваниями; учитывать
медицинские показания и
противопоказания к применению
дополнительных методов
обследования. Оценивать
клиническую картину, методы
диагностики, классификацию
заболеваний костной ткани
челюстей, периферической
нервной системы
челюстнолицевой области,
височно-нижнечелюстного
сустава у взрослых, методы
лабораторных и
инструментальных исследований
для оценки состояния здоровья,
медицинские показания к
проведению исследований,
правила интерпретации их
результатов.
Владеть: Навыками направлять
пациентов на исследование
крови, мочи,
рентгенологические, УЗИ, МРТ,
компьютерные исследования
органов и тканей
челюстнолицевой области.

		методами лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья Применением Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	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	Знать; Последовательность сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у и взрослых, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний; Уметь: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у и взрослых со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний, интерпретировать информацию, полученную от взрослых со стоматологическими заболеваниями. Владеть: Методами субъективного и объективного обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями, методами сбора жалоб, анамнеза заболеваний и анамнеза жизни.
ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	ИПК-1.3 Использует алгоритм осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями	Знать методы диагностики у взрослых со стоматологическими заболеваниями периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ диагностику взрослых со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстнолицевой области; как формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у

взрослых со
стоматологическими
заболеваниями в соответствии с
порядками оказания
медицинской помощи,
клиническими рекомендациями,
с учетом стандартов
медицинской помощи.
Уметь: Применять методы
осмотра и физикального
обследования взрослых со
стоматологическими
заболеваниями Диагностировать
у взрослых со
стоматологическими
заболеваниями периодонта,
заболевания пародонта,
слизистой оболочки рта и губ,
Диагностировать взрослых со
стоматологическими
заболеваниями дефекты зубов,
зубочелюстные деформации и
аномалии зубов и челюстей,
травмы зубов, костей лицевого
скелета и мягких тканей
челюстнолицевой области,
Выявлять взрослых со
стоматологическими
заболеваниями факторы риска
онкологических заболеваний
челюстнолицевой области.
Владеть: 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 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
ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	ИПК-1.4 Проводит дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых	<p>Знать: алгоритм дифференциальной диагностики основных стоматологических заболеваний, порядок проведения субъективных и объективных методов с целью проведения дифференциальной диагностики. Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями направлять взрослых со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи для проведения дифференциальной диагностики.</p> <p>Уметь: Анализировать полученные данные субъективных, объективных и дополнительных методов исследования стоматологических больных.</p> <p>Владеть: методами субъективных, объективных и дополнительных методов исследования стоматологических больных.</p>
ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	ИПК-1.5 Формулирует диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	<p>Знать: принцип формулирования предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи в соответствии с Международной</p>

статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов у взрослых со стоматологическими заболеваниями.

Уметь: Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами взрослых со стоматологическими заболеваниями, обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы), интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов. Интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы), Постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).

Владеть: Методами диагностики у взрослых: периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ, зубочелюстных

		<p>деформаций, аномалий зубов и челюстей, полного отсутствия зубов 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-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими 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: Основные протоколы лечения, порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями Стандарты медицинской помощи, 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, Принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний, Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении</p>

		<p>пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ, Особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях,</p> <p>Материаловедение, технологии, оборудование и медицинские изделия, используемые в стоматологии,</p> <p>Уметь: Составляет план лечения пациента со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, с включением медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях,</p> <p>Владеть: применять приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний. Способами предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими 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: Порядок разработки плана лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологические материалы), диетического питания, лечебно-оздоровительного режима для лечения взрослых со</p>

стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Определение медицинских показаний и противопоказаний к проведению методик местной анестезии челюстнолицевой области, методы местной анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у взрослых со стоматологическими заболеваниями. Основные медикаментозные средства для лечения стоматологических заболеваний (антибактериальные, противовоспалительные, десенсибилизирующие, обезболивающие, симптоматические) дозы медикаментозных препаратов, их концентрации,

Уметь: Разрабатывать план лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи,

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,

Владеть: Методами определения

		<p>медицинских показаний и противопоказаний к проведению методик местной анестезии челюстнолицевой области, проведения местной анестезии (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у взрослых со стоматологическими заболеваниями. Выполнять медицинские вмешательства: инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстнолицевой области, Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая удаление ретинированных и дистопированных зубов): удаление временного зуба, удаление постоянного зуба, вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса, Проводить поэтапную санацию полости рта (исключая санацию полости рта в условиях анестезиологического пособия), Интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстнолицевой области, Проводить консультирование взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определять показания для направления на консультацию к врачам-специалистам 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</p>
ПК-2 Способен к назначению и	ИПК-2.3 Обладает тактикой ведения и лечения пациентов со	Знать: Тактику лечения взрослых со стоматологическими

<p>проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>стоматологическими заболеваниями с оценкой эффективности и безопасности проведенной терапии</p>	<p>заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, методику оценки эффективности и безопасности проведенной терапии основных стоматологических заболеваний взрослых пациентов. Оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у взрослых со стоматологическими заболеваниями. Выполнение медицинских вмешательств у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Уметь: Разрабатывать план и определять тактику 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. Подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</p>
---	--	---

клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Подбор 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, Владеть: 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, Подбором вида и проведения местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у взрослых со стоматологическими заболеваниями, 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

		<p>лечения на стоматологическом приеме, Оказания медицинской помощи взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме.</p>
<p>ПК-3 Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме</p>	<p>ИПК-3.1 Оценивает состояние пациента для принятия решения о необходимости и объеме оказания ему медицинской помощи в неотложной и экстренной формах</p>	<p>Знать: Методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов. Методику физикального обследования пациентов (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) с неотложными состояниями, Принципы и методы обследования пациентов в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, кровотечений и кровопотерь, шоковых состояний. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.</p> <p>Уметь: проводить обследования пациентов в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, кровотечений и кровопотерь, шоковых состояний. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.</p> <p>Владеть: методами экстренной оценки состояния пациентов (определения пульс, артериального давления, ЧСс Частоты дыхания, определять нарушение дыхания,</p>

		<p>кровообращения, состояния гипоксии, кровопотери.</p>
<p>ПК-3 Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме</p>	<p>ИПК-3.2 Применяет основные диагностические и лечебные мероприятия по оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях</p>	<p>Знать: Признаки распознавания состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме Оценка общего состояния и местные проявления осложнений, угрожающих неотложными состояниями. Признаки состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме Необходимые лечебные мероприятия по оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p> <p>Распознавания состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме,</p> <p>Уметь: Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме и проводить лечебные мероприятия по оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях,</p>

		Владеть: методами временной и окончательной остановки кровотечения, восстановления внешнего дыхания и сердечной деятельности, помощи при шоковых состояниях (аллергических реакциях, при кровопотерях)
ПК-3 Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме	ИПК-3.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациенту в неотложной и экстренной форме	Знать: клинику проявлений неотложных состояний, стандарты медицинской экстренной помощи больным, лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациенту в неотложной и экстренной форме, знает лекарственные формы, концентрации, дозы, курс лечения. Оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. Уметь: Применять лекарственные препараты при неотложных состояниях, Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме, Владеть: Оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)

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	6, 7	основной
ПК-2	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	6, 7	основной
ПК-3	Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме	6, 7	основной

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Хирургия полости рта» относится к обязательной части блока 1 ОПОП специалитета.

Основные знания, необходимые для изучения модуля формируются:

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, педагогика, психология, правоведение, история медицины, экономика, латинский язык, иностранный язык);
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (математика, физика, химия, биохимия, биология, медицинская информатика, анатомия и топографическая анатомия, микробиология, вирусология, иммунология, гистология, цитология, нормальная физиология, фармакология);
- в цикле профессиональных дисциплин (гигиена, организация здравоохранения, пропедевтика внутренних болезней).

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. - 6 / час - 216

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
		6	7
Контактная работа	86	52	34
В том числе:	-	-	-
Лекции	22	18	4
Лабораторные работы (ЛР)			
Практические занятия (ПЗ)	64	34	30
Семинары (С)			
Самостоятельная работа (всего)	94	74	20
В том числе:	-	-	-
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям			
Самостоятельное изучение тем			
Реферат			

Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	36		36ч
Общая трудоемкость	час.	216	126
	з.е.	6	3,5

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Лекции

3	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1.	Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей. Классификация, этиология, патогенез, патологическая анатомия. Иммунобиологические особенности тканей челюстно-лицевой области. Острый и хронический периодонтит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов.	2
2.	Острый и хронический одонтогенный периостит челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.	2
3.	Болезни прорезывания зубов. Затрудненное прорезывание третьего нижнего моляра. Причины, клиника, диагностика, осложнения, лечение.	2
4.	Одонтогенный остеомиелит челюстей. Классификация. Этиология. Современные представления о патогенезе, патологическая анатомия. Острая стадия остеомиелита челюстей. Клиника, диагностика, лечение одонтогенного остеомиелита в острой стадии. Подострая и хроническая стадии одонтогенного остеомиелита челюстей. Клиника, диагностика, лечение.	2
5.	Дифференциальная диагностика острых форм периодонтита, периостита и остеомиелита.	2
6.	Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения одонтогенного верхнечелюстного синусита. Перфорация и свищи верхнечелюстной пазухи. Причины. Клиника, диагностика, тактика врача, лечение.	4
7.	Острый лимфаденит лица и шеи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, методы лечения. Хронический лимфаденит лица и шеи. Клиника, диагностика, методы лечения	4
8.	Фурункул, карбункул лица. Абсцессы лица и шеи. Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения. Абсцесс крыловидно-нижнечелюстного и окологлоточного пространств. Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения. Абсцессы челюстно-язычного желобка, подвисочной ямки. Абсцесс языка.	2

	Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения.	
9.	Рожистое воспаление. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Туберкулез, сифилис, актиномикоз области лица, шеи и челюстей. Классификация. Этиология и патогенез. Пути проникновения инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и методы лечения. Проявление ВИЧ-инфекции в полости рта Остеонекрозы. Принципы интенсивной терапии.	2
	Итого	22

Практические занятия

№ п/п	№ раздела	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Форма текущего контроля
1.	1	Операция удаления зуба показания и противопоказания. Этапы операции удаления зуба. Методика удаления зубов и корней на нижней челюсти. Инструменты. Методика удаления зубов и корней на верхней челюсти. Инструменты. Особенности операции удаления зуба у лиц с сопутствующими заболеваниями. Местные осложнения, возникающие во время операции удаления зуба. Профилактика и устранение осложнений. Осложнения, возникающие после удаления зуба. Ранние и поздние. Альвеолит. Профилактика и методы их устранения.	2	Устный опрос
2.		Этиология и патогенез одонтогенных воспалительных заболеваний. Классификация воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Иммунобиологические особенности тканей челюстнолицевой области. Пути распространения одонтогенной инфекции. Причины обострения хронической одонтогенной инфекции.	2	Устный опрос
3.		Периодонтиты. Классификация. Острый периодонтит: этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика лечение.	2	
4.		Хронический периодонтит: этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение. Радикулярная киста	2	
5.		Хирургические методы лечения	2	

		хронического периодонтита. Цистэктомия. Цистотомия. Резекция верхушки корня, гемисекция, ампутация корня. Операция реплантации и имплантации зуба. Показания и противопоказания. Подготовка и этапы операции, осложнения.		
6.		Рубежный контроль по темам 3-6	2	Устный опрос тестирование
7.		Острый и хронический одонтогенный периостит челюстей: этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение.	2	
8.		Болезни прорезывания зубов. Затрудненное прорезывание третьего нижнего моляра. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Перикоронорит.	2	
9.		Одонтогенный остеомиелит: этиология, патогенез, патологическая анатомия. Острая стадия одонтогенного остеомиелита: клиника, диагностика, лечение.	2	
10.		Подострая и хроническая стадии одонтогенного остеомиелита челюстей. Клиника, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика острого периодонтита, периостита и одонтогенного остеомиелита челюстей.	2	
11.		Рубежный контроль по темам 8-12	3	Устный опрос тестирование
12.		Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Патогенез. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.	2	
13.		Методы консервативного и оперативного лечения одонтогенного верхнечелюстного синусита. Перфорация и свищи верхнечелюстной пазухи. Причины. Клиника, диагностика, тактика врача, лечение.	3	
14.		Острый лимфаденит лица и шеи. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Хронический лимфаденит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	3	
15.		Итоговое занятие.	3	Устный опрос тестирование
16.	2	Фурункул, карбункул лица. Рожистое воспаление. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника,	5	

		диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение		
17.		Абсцессы лица и шеи. Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения.	5	
18.		Принципы интенсивной терапии.	3	
19.		Абсцесс крыловидно-нижнечелюстного и окологлоточного пространств. Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения.	5	
20.		Абсцессы челюстно-язычного желобка, подвисочной ямки. Абсцесс языка. Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения.	5	Устный опрос
21.		Туберкулез, сифилис, актиномикоз области лица, шеи и челюстей. Классификация. Этиология и патогенез. Пути проникновения инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и методы лечения. Проявление ВИЧ-инфекции в полости рта. Итоговое занятие	5	Устный опрос
		Итого	64	

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ общих модулей, частных модулей	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудоемкость (час)	Вид контроля
1	1	Операция удаления зуба	22	Устный опрос
2		Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей (периодонтит, периостит, одонтогенный остеомиелит).	52	Устный опрос
3	2	Абсцессы, локализованные в полости рта. Специфические воспалительные процессы лица и челюстей (актиномикоз, туберкулез, сифилис, ВИЧ-инфекция).	20	Устный опрос
		Итого	94	

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

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

Примеры заданий в тестовой форме:

1. ПЕРИОДОНТИТ - ЭТО

- воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта +
- заболевание, с распространением воспалительного процесса на надкостницу

- диффузное воспаление пульпы зуба
- дистрофическое заболевание, с убылью костной ткани

2. ПРИЧИНА ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИОДОНТЕ

- острый и обострившийся хронический пульпит +
- глубокий кариес
- подвижность зуба I степени
- ретенция и дистопия зуба
- острый серозный лимфаденит

3. ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПРИПУХЛОСТЬ ОКОЛОЧЕЛЮСТНЫХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ФОРМИРУЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- инфильтрации
- абсцесса
- отека +
- флегмоны
- опухоли

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Особенности удаления зубов у людей в пожилом и старческом возрасте.
2. Особенности удаления зубов у людей страдающих гипертонической болезнью.
3. Клинические признаки прободения дна верхнечелюстной пазухи.

Примеры ситуационных задач:

1. Задача 1

Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 1.1, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб.

Анамнез: нарастающая боль в зубе 1.1 появилась на следующий день после его пломбирования.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта не ограничено. Слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции верхушки корня 11 зуба гиперемирована, при пальпации болезненна. В 1.1 зубе пломба, вертикальная перкуссия резко болезненна,

подвижность II - степени.

Вопросы

1. Какие методы дополнительного обследования необходимо провести?
2. Какой диагноз можно поставить по приведенным данным?
3. Какое осложнение может развиваться при несвоевременном оказании медицинской помощи?
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
5. Возможные варианты лечения?

Ответы

1. внутриротовую рентгенографию 11 зуба для определения состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования зуба.
2. Острый периодонтит или обострение хронического периодонтита 11 зуба.
3. При несвоевременном и неправильном оказании медицинской помощи возможно возникновение периостита.
4. Острого пульпитом, периоститом, остеомиелитом, нагноением корневой кисты, острым одонтогенным гайморитом.

5. Консервативное

Задача 2

Больная В., 17 лет жалуется на безболезненное образование под кожей в нижнем отделе щеки справа.

Анамнез: Более года периодически во время еды возникала боль в 4.6 зубе. 2 месяца назад под кожей щеки справа появилось безболезненное образование, которое постепенно увеличивалось. Кожа над ним стала красной.

При осмотре: в нижнем отделе щечной области справа в подкожной клетчатке имеется плотный округлой формы, до 2,5см в диаметре малоболезненный инфильтрат. Кожа над ним истончена, имеет синюшно-багровый цвет. Открывание рта свободное. Коронковая часть 4.6 зуба сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет плотный безболезненный тяж.

На рентгенограмме: у верхушки переднего корня 46 зуба определяется очаг разряжения костной ткани, неправильной формы, без четких границ. Линия периодонта в этом месте не видна. Компактная пластинка альвеолы обнаруживается лишь в средней и верхней трети корня.

Вопросы

1. Установите диагноз заболевания.
2. Проведите обоснование диагноза.
3. С какими патологическими процессами надо провести

дифференциальную диагностику?

4. Определите план лечения.

5. Прогноз заболевания?

Ответы

1. Подкожная одонтогенная гранулёма щёчной области справа. Хронический гранулирующий периодонтит 46 зуба.

2. На одонтогенную подкожную гранулёму указывает наличие тяжа, идущего от альвеолы зуба с хроническим гранулирующим периодонтитом в ткани щеки.

3. С хроническим лимфаденитом, актиномикозом, хроническим остеомиелитом нижней челюсти, доброкачественными опухолями: липомой, фибромой, атеромой.

4. Удаление 46 зуба и рассечение тяжа по переходной складке, с введением в рану йодоформной турунды. Разрез кожи над гранулёмой и удаление патологической грануляционной ткани.

5. Прогноз, как правило положительный. Неудовлетворительные результаты являются следствием нарушения техники операции.

Вопросы для тестирования

1. Основной вид обезболивания, применяемый при операции удаления зуба:

- 1. местное
- 2. общее (наркоз)
- 3. комбинированное
- 4. нейролептанальгезия

• 5. акупунктура

2. Общим обезболиванием является:

- 1. атаралгезия
- 2. эндотрахеальный наркоз
- 3. проводниковая анестезия

• 4. вагосимпатическая блокада 5) инфильтрационная анестезия

3. Общим обезболиванием является:

- 1. внутривенный наркоз
- 2. стволовая анестезия
- 3. спинальная анестезия
- 4. паранефральная блокада

• 5. вагосимпатическая блокада

нар 4. Жидкое наркотическое средство, используемое для ингаляционного

- 1. фторотан
- 2. калипсол
- 3. циклопропан
- 4. закись азота

• 5. баралгин

5. Способом неингаляционного наркоза является:

- 1. масочный
- 2. внутривенный
- 3. эндотрахеальный

• 4. внутриартериальный 5) внутримышечный

6. Наркоз, используемый при длительных и травматичных операциях:

- 1. масочный
- 2. внутривенный
- 3. электронаркоз
- 4. эндотрахеальный

• 5. внутриартериальный

7. При нейролептанальгезии препараты вводят:

- 1. энтерально
- 2. внутривенно
- 3. ингаляционно
- 4. внутримышечно

• 5. внутриартериально

8. Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа через:

- 1. сонное отверстие
- 2. овальное отверстие
- 3. остистое отверстие
- 4. круглое отверстие

• 5. слепое отверстие

9. В зону обезболивания при туберальной анестезии входят:

- 1. 1.8, 1-7, 1.6, 2.6, 2.7, 2.8
- 2. 1.8, 2.8
- 3. 1.5, 1.4, 2.4, 2.5
- 4. 1.8, 1.7, 1.6, 1.5, 1.4, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8

• 5. 17, 16, 26, 27

10. В зону обезболивания верхней челюсти при инфраорбитальной анестезии входят:

- 1. моляры
-

- 2. верхняя губа, крыло носа
- 3. 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, слизистая оболочка альвеолярного отростка с небной стороны
- 4. 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны

-
- 5. слизистая оболочка неба

11. При анестезии у большого небного отверстия наступает блокада:

- 1. носонебного нерва
- 2. большого небного нерва
- 3. среднего верхнего зубного сплетения
- 4. лицевые нервы

-
- 5. I ветви тройничного нерва

12. Нижнечелюстной нерв выходит из полости черепа через отверстие:

- 1. сонное
- 2. круглое
- 3. овальное
- 4. остистое

-
- 5. слепое

13. Анатомическим ориентиром при проведении мандибулярной анестезии

- 1. моляры
- 2. височный гребешок
- 3. позадиомолярная ямка
- 4. крыловидночелюстная складка

-
- 5. премоляры

14. Непосредственным общим осложнением местной анестезии является:

- 1. обморок
- 2. гематома
- 3. контрактура
- 4. кровотечение

-
- 5. пародонтит

15. Обморок - это:

- 1. проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
- 2. аллергическая реакция на антиген
- 3. потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
- 4. гипертонус мышц

-
- 5. дыхательная недостаточность

16. При передозировке адреналина больному необходимо ввести:

- 1. внутривенно 1 мл атропина
- 2. внутривенно 1 мл мезатона
- 3. внутримышечно 1 мл норадреналина
- 4. внутримышечно баралгин

• 5. внутривенно героин

17. Коллапс - это:

- 1. аллергическая реакция на антиген
- 2. потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
- 3. проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
- 4. гипертонус мышц

• 5. дыхательная недостаточность

18. Во время коллапса кожные покровы:

- 1. сухие, бледные
- 2. влажные, бледные
- 3. сухие, гиперемированные
- 4. влажные, гиперемированные

• 5. нормальные

19. Пульс во время коллапса:

- 1. частый, нитевидный
- 2. нитевидный, редкий
- 3. частый, хорошего наполнения
- 4. редкий, хорошего наполнения

• 5. нормальный

20. Анафилактический шок преимущественно развивается на фоне:

- 1. диатеза
- 2. интоксикации
- 3. хронического панкреатита
- 4. перенесенной ранее аллергической реакции

• 5. атеросклероза

21. Количество толчков в одну минуту при проведении непрямого массажа

- 1. 30
- 2. 60
- 3. 90
- 4. 75

• 5. 120

22. При проведении непрямого массажа сердца руки реаниматора располага

- 1. эпигастрии
 - 2. нижней трети грудины
 - 3. **средней трети грудины**
 - 4. яремной вырезки
-
- 5. боковой поверхности груди Операция удаления зуба

23. Показанием к удалению зуба является:

- 1. острый пульпит
 - 2. глубокий кариес
 - 3. острый периодонтит
 - 4. **хронический гранулематозный периодонтит**
-
- 5. паротит

24. Прямыми щипцами удаляют:

- 1. моляры
 - 2. премоляры
 - 3. зубы мудрости
 - 4. **резцы верхней челюсти**
-
- 5. резцы нижней челюсти

25. S-образными щипцами без шипов удаляют:

- 1. корни зубов
 - 2. моляры нижней челюсти
 - 3. моляры верхней челюсти
 - 4. **премоляры верхней челюсти**
-
- 5. 3-й моляры нижней челюсти

26. S-образными щипцами с шипом удаляют:

- 1. резцы
 - 2. 3-й моляры
 - 3. **моляры верхней челюсти**
 - 4. премоляры верхней челюсти
-
- 5. 3-й моляры нижней челюсти

27. Штыковидными щипцами удаляют:

- 1. резцы нижней челюсти
 - 2. моляры верхней челюсти
 - 3. премоляры нижней челюсти
 - 4. 3-й моляры нижней челюсти
-
- 5. корни и премоляры верхней челюсти

28. Клювовидными щипцами со сходящимися щечками удаляют:

- 1. резцы нижней челюсти
 - 2. **моляры нижней челюсти**
-

- 3. премоляры верхней челюсти
 - 4. 3-й моляры верхней челюсти
-

- 5. корни зубов нижней челюсти

29. Клювовидными щипцами с несходящимися щечками удаляют зубы
ниж

- 1. резцы верхней челюсти
 - 2. моляры верхней челюсти
 - 3. премоляры нижней челюсти
 - 4. корни зубов нижней челюсти
-

- 5. премоляры верхней челюсти

30. На нижней челюсти элеваторами под углом удаляют:

- 1. клыки
 - 2. резцы
 - 3. премоляры
 - 4. корни зубов
-

- 5. моляры

31. Штыковидным элеватором (элеватором Леклюза) удаляют зубы
нижней челюсти:

- 1. резец
 - 2. премоляр
 - 3. первый моляр
 - 4. второй моляр
-

- 5. третий моляр

32. Осложнения, возникающие во время операции удаления зуба:

- 1. верхнечелюстной синусит
 - 2. периостит
 - 3. альвеолит
 - 4. остеомиелит
-

- 5. перелом коронки или корня удаляемого зуба

33. Осложнения, возникающие непосредственно после операции
удаления зуба:

- 1. паротит
 - 2. кровотечение
 - 3. невралгия тройничного нерва
 - 4. артрит височно-нижнечелюстного сустава
-

- 5. анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

34. Возможное осложнение во время операции удаления зубов верхней
челюсти:

- 1. паротит
-

- 2. невралгия тройничного нерва
- 3. перфорация дна верхнечелюстной пазухи
- 4. артрит височно-нижнечелюстного сустава

• 5. анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

35. Возможное осложнение во время операции удаления моляров верхней че

- 1. паротит
- 2. отлом бугра верхней челюсти
- 3. невралгия тройничного нерва
- 4. анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

• 5. артрит височно-нижнечелюстного сустава

36. Возможное осложнение во время операции удаления 3-го моляра нижней

- 1. синусит
- 2. периостит
- 3. альвеолит
- 4. остеомиелит

• 5. перелом нижней челюсти

37. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба от

- 1. анурез
- 2. синусит
- 3. альвеолит
- 4. остеомиелит

• 5. гипертонический криз

38. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба от

- 1. анурез
- 2. синусит
- 3. альвеолит
- 4. остеомиелит

• 5. анафилактический шок

39. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба от

- 1. анурез
- 2. синусит
- 3. обморок
- 4. альвеолит

• 5. остеомиелит

40. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба
от

- 1. анурез
- 2. синусит
- 3. коллапс
- 4. альвеолит

41. К отдаленным местным осложнениям, возникающим после операции
уда

- 1. анурез
- 2. миозит
- 3. коллапс
- 4. невралгию

42. К отдаленным местным осложнениям, возникающим после операции
уда

- 5. альвеолит

- 1. анурез
- 2. миозит
- 3. коллапс
- 4. невралгию

43. К отдаленным местным осложнениям, возникающим после операции
уда

- 5. остеомиелит

- 1. анурез
- 2. миозит
- 3. коллапс
- 4. невралгию

44. К отдаленным осложнениям местного характера после операции
удаления

- 5. альвеолоневрит

- 1. анурез
- 2. миозит
- 3. коллапс
- 4. невралгия

45. Щипцы для удаления резцов верхней челюсти:

- 1. прямые корневые
- 2. прямые коронковые
- 3. клювовидные корневые

- 4. изогнутые по плоскости
- 5. S-образные с несходящимися щечками

46. Щипцы для удаления корней резцов верхней челюсти:

- 1. штыковидные
- 2. клювовидные корневые
- 3. изогнутые по плоскости
- 4. S-образные с несходящимися щечками

- 5. прямые корневые

47. Для удаления клыков верхней челюсти используют щипцы:

- 1. прямые коронковые
- 2. прямые корневые
- 3. S-образные с шипом
- 4. клювовидные корневые

- 5. изогнутые по плоскости

48. Щипцы для удаления корней клыков верхней челюсти:

- 1. прямые корневые
- 2. S-образные с шипом
- 3. клювовидные корневые
- 4. изогнутые по плоскости

- 5. S-образные со сходящимися щечками

49. Щипцы для удаления премоляров верхней челюсти:

- 1. прямые корневые
- 2. S-образные без шипа
- 3. клювовидные корневые
- 4. изогнутые по плоскости

- 5. S-образные со сходящимися щечками

50. Щипцы для удаления корней премоляров верхней челюсти:

- 1. S-образные сходящиеся
- 2. прямые корневые
- 3. S-образные с шипом
- 4. клювовидные корневые

- 5. изогнутые по плоскости

51. Щипцы для удаления первого и второго правых моляров верхней челюю

- 1. сходящимися
- 2. с шипом слева
- 3. несходящимися
- 4. с шипом справа

- 5. клювовидными сходящимися

52. Щипцы для удаления первого и второго левых моляров верхней челюсти

- 1. сходящимися
- 2. с шипом слева
- 3. несходящимися
- 4. с шипом справа

-
- 5. с круглыми щечками

53. Щипцы для удаления третьих моляров верхней челюсти:

- 1. прямые
- 2. S-образные с шипом
- 3. S-образные сходящиеся
- 4. штыковидные со сходящимися щечками

-
- 5. штыковидные с несходящимися закругленными щечками

54. Инструмент для удаления третьих моляров верхней челюсти:

- 1. прямые щипцы
- 2. прямой элеватор
- 3. S-образные щипцы с шипом
- 4. штыковидные щипцы

-
- 5. штыковидный элеватор

55. Щипцы для удаления корней резцов верхней челюсти:

- 1. клювовидные
- 2. штыковидные
- 3. S-образные сходящиеся
- 4. S-образные с шипом справа

-
- 5. S-образные несходящиеся

56. Для удаления корней резцов верхней челюсти используют:

- 1. прямой элеватор
- 2. клювовидные щипцы
- 3. клювовидные щипцы с шипиками
- 4. S-образные сходящиеся щипцы

-
- 5. S-образные несходящиеся щипцы

57. Щипцы для удаления резцов нижней челюсти:

- 1. клювовидные сходящиеся
- 2. клювовидные несходящиеся
- 3. S-образные щипцы с шипом
- 4. горизонтальные коронковые

-
- 5. штыковидные щипцы со сходящимися щечками

58. Щипцы для удаления клыков нижней челюсти:

- 1. клювовидные сходящиеся
-

- 2. S-образные щипцы с шипом
- 3. клювовидные несходящиеся
- 4. горизонтальные коронковые

-
- 5. штыковидные щипцы со сходящимися щечками

59. Щипцы для удаления премоляров нижней челюсти:

- 1. клювовидные сходящиеся
- 2. S-образные щипцы с шипом
- 3. клювовидные несходящиеся
- 4. горизонтальные коронковые

-
- 5. штыковидные щипцы со сходящимися щечками

60. Щипцы для удаления первого и второго моляров нижней челюсти:

- 1. клювовидные сходящиеся
- 2. S-образные с шипом
- 3. горизонтальные коронковые
- 4. клювовидные несходящиеся с шипиками

-
- 5. штыковидные со сходящимися щечками

61. Щипцы для удаления третьего моляра нижней челюсти:

- 1. клювовидные сходящиеся
- 2. S-образные с шипом
- 3. горизонтальные коронковые
- 4. клювовидные несходящиеся с шипом

-
- 5. штыковидные со сходящимися щечками

62. Инструмент для удаления третьего моляра нижней челюсти:

- 1. прямой элеватор
- 2. S-образные щипцы
- 3. клювовидные щипцы
- 4. щипцы клювовидные с шипом

-
- 5. S-образные сходящиеся щипцы

63. Инструмент для удаления третьего моляра нижней челюсти:

- 1. прямые щипцы
- 2. угловой элеватор
- 3. клювовидные щипцы с шипом
- 4. S-образные сходящиеся щипцы

-
- 5. S-образные несходящиеся щипцы

64. Инструмент для удаления третьего моляра нижней челюсти:

- 1. прямые щипцы
- 2. элеватор Леклюза
- 3. клювовидные щипцы с шипом
- 4. S-образные сходящиеся щипцы

- 5. S-образные несходящиеся щипцы

65. Инструмент для удаления корней зубов нижней челюсти:

- 1. прямые щипцы
- 2. иглодержатель
- 3. клювовидные щипцы с шипом
- 4. клювовидные сходящиеся щипцы

- 5. S-образные несходящиеся щипцы

66. Инструмент для удаления корней зубов нижней челюсти:

- 1. гладилка
- 2. прямые щипцы
- 3. угловой элеватор
- 4. клювовидные щипцы с шипом

- 5. S-образные несходящиеся щипцы

67. Дополнительный инструмент для удаления корней зубов нижней и верх

- 1. бормашина
- 2. прямые щипцы
- 3. иглодержатель
- 4. крючок Лимберга

- 5. элеватор Карапетяна

68. Дополнительный инструмент для удаления корней зубов нижней и верх

- 1. экскаватор
- 2. прямые щипцы
- 3. иглодержатель
- 4. крючок Лимберга

- 5. элеватор Карапетяна

69. Дополнительный инструмент для удаления корней зубов нижней и верх

- 1. гладилка
- 2. прямые щипцы
- 3. иглодержатель
- 4. крючок Лимберга

- 5. элеватор Карапетяна

Воспалительные процессы в челюстно-лицевой области

70. Верхней и задней границей височной области является:

- 1. скуловая дуга
- 2. височная линия
- 3. чешуя височной кости

- 4. лобный отросток скуловой кости
- 5. подвисочный гребень основной кости

71. Нижней границей височной области является:

- 1. скуловая дуга
- 2. височная линия
- 3. чешуя височной кости
- 4. лобный отросток скуловой кости

- 5. подвисочный гребень основной кости

72. Передней границей височной области является:

- 1. скуловая дуга
- 2. височная линия
- 3. чешуя височной кости
- 4. лобный отросток скуловой кости

- 5. подвисочный гребень основной кости

73. Внутренней границей височной области является:

- 1. скуловая дуга
- 2. височная линия
- 3. чешуя височной кости
- 4. лобный отросток скуловой кости

- 5. подвисочный гребень основной кости

74. Наружной границей височной области является:

- 1. скуловая дуга
- 2. височная линия
- 3. чешуя височной кости
- 4. лобный отросток скуловой кости

- 5. подвисочный гребень основной кости

75. Верхней границей околоушно-жевательной области является:

- 1. передний край жевательной мышцы
- 2. нижний край скуловой дуги
- 3. нижний край тела нижней челюсти
- 4. задний край ветви нижней челюсти

- 5. нижнее веко

76. Нижней границей околоушно-жевательной области является:

- 1. передний край жевательной мышцы
- 2. нижний край скуловой дуги
- 3. нижний край тела нижней челюсти
- 4. задний край ветви нижней челюсти

- 5. губо-щечная борозда

77. Передней границей околоушно-жевательной области является:

- 1. передний край жевательной мышцы
 - 2. нижний край скуловой дуги
 - 3. нижний край тела нижней челюсти
 - 4. задний край ветви нижней челюсти
-

- 5. носо-губная бороздка

78. Задней границей околоушно-жевательной области является:

- 1. передний край жевательной мышцы
 - 2. нижний край скуловой дуги
 - 3. нижний край тела нижней челюсти
 - 4. задний край ветви нижней челюсти
-

- 5. козелок уха

79. Верхней границей позадичелюстной области является:

- 1. шиловидный отросток
 - 2. сосцевидный отросток
 - 3. наружный слуховой проход
 - 4. нижний полюс околоушной слюнной железы
-

- 5. околоушно-жевательная фасция

80. Нижней границей позадичелюстной области является:

- 1. шиловидный отросток
 - 2. сосцевидный отросток
 - 3. наружный слуховой проход
 - 4. нижний полюс околоушной слюнной железы
-

- 5. околоушно-жевательная фасция

81. Передней границей позадичелюстной области является:

- 1. шиловидный отросток
 - 2. сосцевидный отросток
 - 3. наружный слуховой проход
 - 4. нижний полюс околоушной слюнной железы
-

- 5. задний край ветви нижней челюсти

82. Задней границей позадичелюстной области является:

- 1. шиловидный отросток
 - 2. сосцевидный отросток
 - 3. наружный слуховой проход
 - 4. нижний полюс околоушной слюнной железы
-

- 5. околоушно-жевательная фасция

83. Внутренней границей позадичелюстной области является:

- 1. шиловидный отросток
 - 2. сосцевидный отросток
 - 3. наружный слуховой проход
-

- 4. нижний полюс околоушной слюнной железы
- 5. околоушно-жевательная фасция

84. Наружной границей позадищелюстной области является:

- 1. шиловидный отросток
- 2. сосцевидный отросток
- 3. наружный слуховой проход
- 4. нижний полюс околоушной слюнной железы

- 5. околоушно-жевательная фасция

85. Наружной границей крыловидно-челюстного пространства является:

- 1. небная миндалина
- 2. межкрыловидная фасция
- 3. внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- 4. наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы

- 5. нижний край нижней челюсти

86. Верхней границей крыловидно-челюстного пространства является:

- 1. небная миндалина
- 2. межкрыловидная фасция
- 3. внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- 4. наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы

- 5. нижний край нижней челюсти

87. Внутренней границей крыловидно-челюстного пространства является:

- 1. небная миндалина
- 2. межкрыловидная фасция
- 3. внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- 4. наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы

- 5. нижний край нижней челюсти

88. Наружной границей окологлоточного пространства является:

- 1. боковая стенка глотки
- 2. межкрыловидная фасция
- 3. подчелюстная слюнная железа
- 4. медиальная крыловидная мышца

- 5. боковые отростки предпозвоночной фасции

89. Внутренней границей окологлоточного пространства является:

- 1. боковая стенка глотки
- 2. межкрыловидная фасция
- 3. подчелюстная слюнная железа
- 4. медиальная крыловидная мышца

- 5. боковые отростки предпозвоночной фасции

90. Задней границей окологлоточного пространства является:

- 1. боковая стенка глотки
 - 2. межкрыловидная фасция
 - 3. подчелюстная слюнная железа
 - 4. медиальная крыловидная мышца
-
- 5. боковые отростки предпозвоночной фасции

91. Нижней границей окологлоточного пространства является:

- 1. боковая стенка глотки
 - 2. межкрыловидная фасция
 - 3. подчелюстная слюнная железа
 - 4. медиальная крыловидная мышца
-
- 5. боковые отростки предпозвоночной фасции

92. Верхней границей подъязычной области является:

- 1. челюстно-подъязычная мышца
 - 2. слизистая оболочка дна полости рта
 - 3. подбородочно-язычная и подъязычная мышцы
 - 4. внутренняя поверхность тела нижней челюсти
-
- 5. нижняя поверхность языка

93. Нижней границей подъязычной области является:

- 1. челюстно-подъязычная мышца
 - 2. слизистая оболочка дна полости рта
 - 3. подбородочно-язычная и подъязычная мышцы
 - 4. внутренняя поверхность тела нижней челюсти
-
- 5. кожа поднижнечелюстной области

94. Наружной границей подъязычной области является:

- 1. челюстно-подъязычная мышца
 - 2. слизистая оболочка дна полости рта
 - 3. подбородочно-язычная и подъязычная мышцы
 - 4. внутренняя поверхность тела нижней челюсти
-
- 5. кожа поднижнечелюстной области

95. Внутренней границей подъязычной области является:

- 1. челюстно-подъязычная мышца
 - 2. слизистая оболочка дна полости рта
 - 3. подбородочно-язычная и подъязычная мышцы
 - 4. внутренняя поверхность тела нижней челюсти
-
- 5. кожа поднижнечелюстной области

96. Передневерхней границей подподбородочной области является:

- 1. подъязычная кость
 - 2. челюстно-язычная мышца
-

- 3. передние брюшки двубрюшной мышцы
 - 4. нижний край подбородочного отдела нижней челюсти
-

- 5. нижний край жевательной мышцы

97. Задней границей подподбородочной области является:

- 1. подъязычная кость
 - 2. челюстно-язычная мышца
 - 3. передние брюшки двубрюшной мышцы
 - 4. нижний край подбородочного отдела нижней челюсти
-

- 5. корень языка

98. Наружной границей подподбородочной области является:

- 1. подъязычная кость
 - 2. челюстно-язычная мышца
 - 3. передние брюшки двубрюшной мышцы
 - 4. нижний край подбородочного отдела нижней челюсти
-

- 5. кончик языка

99. Нижней границей подподбородочной области является:

- 1. подъязычная кость
 - 2. челюстно-язычная мышца
 - 3. передние брюшки двубрюшной мышцы
 - 4. нижний край подбородочного отдела нижней челюсти
-

- 5. яремная вырезка

100. Верхневнутренней границей поднижнечелюстной области является:

- 1. челюстно-подъязычная мышца
 - 2. заднее брюшко двубрюшной мышцы
 - 3. переднее брюшко двубрюшной мышцы
 - 4. внутренняя поверхность тела нижней челюсти
-

- 5. средняя линия шеи

101. Наружной границей поднижнечелюстной области является:

- 1. челюстно-подъязычная мышца
 - 2. заднее брюшко двубрюшной мышцы
 - 3. переднее брюшко двубрюшной мышцы
 - 4. внутренняя поверхность тела нижней челюсти
-

- 5. сосцевидный отросток

102. Передненижней границей поднижнечелюстной области является:

- 1. челюстно-подъязычная мышца
 - 2. заднее брюшко двубрюшной мышцы
 - 3. переднее брюшко двубрюшной мышцы
 - 4. внутренняя поверхность тела нижней челюсти
-

- 5. перстневидный хрящ

103. Задненижней границей поднижнечелюстной области является:

- 1. челюстно-подъязычная мышца
- 2. заднее брюшко двубрюшной мышцы
- 3. переднее брюшко двубрюшной мышцы
- 4. внутренняя поверхность тела нижней челюсти
- 5. сосцевидный отросток

104. Верхней границей дна полости рта является:

- 1. основание языка
- 2. заднее брюшко двубрюшной мышцы
- 3. кожа поднижнечелюстных областей
- 4. слизистая оболочка дна полости рта
- 5. внутренняя поверхность тела нижней челюсти

105. Нижней границей дна полости рта является:

- 1. основание языка
- 2. заднее брюшко двубрюшной мышцы
- 3. кожа поднижнечелюстных областей
- 4. слизистая оболочка дна полости рта
- 5. внутренняя поверхность тела нижней челюсти

106. Передненааружной границей дна полости рта является:

- 1. корень языка
- 2. заднее брюшко двубрюшной мышцы
- 3. кожа поднижнечелюстных областей
- 4. слизистая оболочка дна полости рта
- 5. внутренняя поверхность тела нижней челюсти

107. Внутренней границей дна полости рта является:

- 1. корень языка
- 2. заднее брюшко двубрюшной мышцы
- 3. кожа поднижнечелюстных областей
- 4. слизистая оболочка дна полости рта
- 5. внутренняя поверхность тела нижней челюсти

108. Задней границей дна полости рта является:

- 1. корень языка
- 2. заднее брюшко двубрюшной мышцы
- 3. кожа поднижнечелюстных областей
- 4. слизистая оболочка дна полости рта
- 5. внутренняя поверхность тела нижней челюсти

109. Наружной границей основания (корня) языка является:

- 1. собственные мышцы языка

- 2. челюстно-подъязычная мышца
- 3. подбородочно-язычная и подъязычно-язычные мышцы с обеих сторон

- 4. миндалины
-

- 5. ветвь нижней челюсти

110. Затруднение при глотании появляется при флегмоне:

- 1. височной
 - 2. скуловой
 - 3. щечной области
 - 4. дна полости рта
-

- 5. околоушно-жевательной

111. Затруднение при глотании появляется при флегмоне:

- 1. височной
 - 2. скуловой
 - 3. щечной области
 - 4. околоушно-жевательной
-

- 5. окологлоточного пространства

112. Затруднение при глотании появляется при флегмоне:

- 1. височной
 - 2. скуловой
 - 3. щечной области
 - 4. околоушно-жевательной
-

- 5. крыловидно-челюстного пространства

113. Выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне:

- 1. височной
 - 2. скуловой
 - 3. подчелюстной
 - 4. подглазничной
-

- 5. щечной области

114. Выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне:

- 1. скуловой
 - 2. подчелюстной
 - 3. подглазничной
 - 4. щечной области
-

- 5. околоушно-жевательной

115. Выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне:

- 1. скуловой
- 2. подчелюстной
- 3. подглазничной
- 4. щечной области

• 5. крыловидно-челюстного пространства

116. Ранним осложнением при флегмоне глазницы может быть:

- 1. ксеростомия
- 2. выворот век
- 3. потеря зрения
- 4. парез лицевого нерва

• 5. ишемия кожи век

117. Одонтогенная флегмона отличается от аденофлегмоны:

- 1. осложнениями
- 2. наличием воспалительной реакции лимфоузлов
- 3. скоростью нарастания симптомов интоксикации
- 4. выраженностью местных клинических проявлений

• 5. одной из стенок гнойного очага является челюстная кость

118. Аденофлегмоны развиваются по причине:

- 1. абсцедирующего фурункула
- 2. периапикального воспаления
- 3. паренхиматозного сиалоаденита
- 4. распространения воспалительного процесса из других областей

• 5. распространения воспалительного процесса за пределы лимфатического узла

119. Серьезным осложнением флегмон верхних отделов лица является:

- 1. паротит
- 2. медиастинит
- 3. флебит угловой вены
- 4. парез лицевого нерва

• 5. гематома мягких тканей

120. Серьезным осложнением флегмон верхних отделов лица является:

- 1. паротит
- 2. медиастинит
- 3. парез лицевого нерва
- 4. гематома мягких тканей

• 5. тромбоз синусов головного мозга

121. Серьезным осложнением флегмон нижних отделов лица является:

- 1. паротит
 - 2. медиастинит
-

- 3. парез лицевого нерва
- 4. гематома мягких тканей

-
- 5. тромбоз синусов головного мозга

122. Показанием для проведения блокад по Вишневскому является:

- 1. отек
- 2. инфильтрат
- 3. эмпиема верхнечелюстной пазухи
- 4. инфильтрат с признаками абсцедирования

-
- 5. флегмона

123. Для ускорения абсцедирования назначают:

- 1. парафинотерапию
- 2. грязевые аппликации
- 3. УВЧ в нетепловой дозе
- 4. УВЧ в слаботепловой дозе

-
- 5. УФО в субэритемных дозах

124. Для ускорения очищения гнойной раны назначают:

- 1. УВЧ
- 2. массаж
- 3. электрофорез
- 4. гальванизацию

-
- 5. флюктуоризацию

125. Причиной развития флегмоны дна полости рта является воспалительный

- 1. верхней губы
- 2. зубов нижней челюсти
- 3. зубов верхней челюсти
- 4. лимфоузлов щечной области

-
- 5. лимфоузлов околоушной области

126. Клиническим признаком флегмоны дна полости рта является:

- 1. тризм
- 2. отек крылочелюстной складки
- 3. отек и гиперемия щечных областей
- 4. гиперемия кожи в области нижней губы

• 5. инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстных и подподбородочной областях

127. Флегмону дна полости рта необходимо дифференцировать с:

- 1. тризмом
 - 2. ангиной Людвига
 - 3. карбункулом нижней губы
-

- 4. флегмоной щечной области
- 5. флегмоной височной области

128. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне дна полости рта

- 1. щечной области
- 2. подвисочной ямке
- 3. жевательной мышце
- 4. околоушной слюнной железе

- 5. крыловидно-челюстном пространстве

129. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне дна полости рта

- 1. щечной области
- 2. подвисочной ямке
- 3. жевательной мышце
- 4. околоушной слюнной железе

- 5. заднечелюстном и окологлоточном пространстве

130. В день обращения при флегмоне дна полости рта необходимо:

- 1. вскрыть гнойный очаг
- 2. начать иглорефлексотерапию
- 3. сделать новокаиновую блокаду
- 4. назначить физиотерапевтическое лечение

- 5. ввести внутримышечно дыхательные аналептики

131. Оперативный доступ при лечении флегмоны дна полости рта заключается

- 1. в подбородочной области
- 2. окаймляющем угол нижней челюсти
- 3. слизистой оболочке по крылочелюстной складке
- 4. в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

• 5. параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла

132. Выполняя разрез при лечении флегмоны дна полости рта, можно повредить:

- 1. язык
- 2. скуловую кость
- 3. лицевую артерию
- 4. щитовидную железу

- 5. околоушную слюнную железу

133. Выполняя разрез при лечении флегмоны дна полости рта, можно повредить:

- 1. язык
- 2. скуловую кость
- 3. блуждающий нерв
- 4. околоушную слюнную железу

• 5. поднижнечелюстную слюнную железу

134. При неблагоприятном течении флегмоны дна полости рта инфекция рас

- 1. средостение
- 2. субдуральное пространство
- 3. околоушную слюнную железу
- 4. крылонебное венозное сплетение

• 5. венозные синусы головного мозга

135. Отдаленным местным осложнением флегмоны дна полости рта является:

- 1. слюнной свищ
- 2. менингоэнцефалит
- 3. абсцесс головного мозга
- 4. рубцовый выворот верхней губы

• 5. тромбоз венозных синусов головного мозга

136. В комплекс лечения флегмоны дна полости рта входит:

- 1. криотерапия
- 2. химиотерапия
- 3. физиолечение
- 4. рентгенотерапия

• 5. электрокоагуляция

137. Разрез при флегмоне дна полости рта достаточен, если он сделан:

- 1. в области флюктуации
- 2. в проекции корня языка
- 3. по границе гиперемии кожи
- 4. на всю ширину инфильтрата

• 5. в месте наибольшей болезненности

138. Основным функциональным нарушением при флегмоне дна полости рта

- 1. птоз
- 2. гипосаливация
- 3. затруднение глотания
- 4. парез язычного нерва

• 5. парез третьей ветви п. facialis

139. Причиной развития флегмоны подподбородочной области является

вос

- 1. верхней губы
- 2. зубов верхней челюсти
- 3. 3.4,3.3,3.2,3.1,4.1,4.2,4-3,4.4
- 4. лимфоузлов щечной области

-
- 5. лимфоузлов околоушной области

140. Типичным клиническим признаком флегмоны подподбородочной облас

- 1. тризм
- 2. отек крылочелюстной складки
- 3. отек и гиперемия щечных областей
- 4. гиперемия кожи в области нижней губы

-
- 5. инфильтрат и гиперемия тканей в подподбородочной области

141. Флегмону подподбородочной области следует дифференцировать

с:

- 1. тризмом
- 2. абсцессом корня языка
- 3. карбункулом нижней губы
- 4. флегмоной щечной области
- 5. флегмоной височной области

142. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне подподбородоч

- 1. щечной области
- 2. подвисочной ямке
- 3. жевательной мышце
- 4. подбородочной области

-
- 5. крыловидно-челюстном пространстве

143. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне подподбородоч-

- 1. щечной области
- 2. подвисочной ямке
- 3. подъязычной области
- 4. жевательной мышце

-
- 5. заднечелюстном и окологлоточном пространстве

144. Оперативный доступ при лечении флегмоны подподбородочной области

- 1. окаймляющем угол нижней челюсти
 - 2. слизистой оболочке по крылочелюстной складке
 - 3. параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы
-

- 4. в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

• 5. в подбородочной области параллельно краю фронтального отдела нижней челюсти

145. При неблагоприятном течении флегмоны подподбородочной области ин

- 1. средостение
- 2. субдуральное пространство
- 3. околоушную слюнную железу
- 4. крылонебное венозное сплетение
- 5. венозные синусы головного мозга

146. При неблагоприятном течении флегмоны подподбородочной области ин

- 1. область корня языка
- 2. околоушную слюнную железу
- 3. субдуральное пространство
- 4. венозные синусы головного мозга
- 5. крылонебное венозное сплетение

147. Разрез при флегмоне подподбородочной области достаточен, если он сделан:

- 1. в области флюктуации
- 2. в проекции корня языка
- 3. по границе гиперемии кожи
- 4. на всю ширину инфильтрата
- 5. в месте наибольшей болезненности

148. Причиной развития флегмоны поднижнечелюстной области является вос

- 1. верхней губы
- 2. 3.8, 3.7, 3.6, 3.5, 3.4, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8
- 3. зубов верхней челюсти
- 4. лимфоузлов щечной области
- 5. лимфоузлов околоушной области

149. Типичным клиническим признаком флегмоны поднижнечелюстной об

- 1. тризм
- 2. гиперемия кожи в области нижней губы
- 3. отек крылочелюстной складки
- 4. инфильтрат и гиперемия тканей в поднижнечелюстной области
- 5. отек и гиперемия щечных областей

150. Флегмону поднижнечелюстной области необходимо

дифференцировать с:

- 1. тризмом
- 2. карбункулом нижней губы
- 3. флегмоной височной области
- 4. флегмоной щечной области

-
- 5. острым сиаoadенитом поднижнечелюстной слюнной железы

151. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне поднижнечелюстной области бывает абсцесс в:

- 1. щечной области
- 2. клыковой ямке
- 3. подвисочной ямке
- 4. жевательной мышце

-
- 5. крыловидно-челюстном пространстве

152. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне поднижнечелюст

- 1. щечной области
- 2. подвисочной ямке
- 3. жевательной мышце
- 4. подъязычной области

-
- 5. окологлоточном пространстве

153. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне поднижнечелюст

- 1. щечной области
- 2. подвисочной ямке
- 3. жевательной мышце
- 4. подподбородочной области

-
- 5. окологлоточном пространстве

154. Оперативный доступ при лечении флегмоны поднижнечелюстной облас

- 1. в подбородочной области
- 2. окаймляющем угол нижней челюсти
- 3. слизистой оболочке по крылочелюстной складке
- 4. параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до

угла

- 5. в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти, отступив на 1,5-2 см книзу

155. Выполняя разрез при лечении флегмоны поднижнечелюстной области

- 1. язык
-

- 2. скуловую кость
- 3. лицевую артерию
- 4. щитовидную железу

• 5. околоушную слюнную железу

156. Выполняя разрез при лечении флегмоны поднижнечелюстной области,

- 1. язык
- 2. нижнюю губу
- 3. скуловую кость
- 4. краевую ветвь лицевого нерва

• 5. околоушную слюнную железу

157. Выполняя разрез при лечении флегмоны поднижнечелюстной области,

- 1. язык
- 2. нижнюю губу
- 3. скуловую кость
- 4. околоушную слюнную железу

• 5. поднижнечелюстную слюнную железу

158. При неблагоприятном течении флегмоны поднижнечелюстной области

- 1. средостение
- 2. субдуральное пространство
- 3. околоушную слюнную железу
- 4. крылонебное венозное сплетение

• 5. венозные синусы головного мозга

159. Разрез при флегмоне поднижнечелюстной области достаточен, если он

- 1. в области флюктуации
- 2. в проекции корня языка
- 3. по границе гиперемии кожи
- 4. на всю ширину инфильтрата

• 5. в месте наибольшей болезненности

160. Причиной развития абсцесса челюстно-язычного желобка является вос

- 1. верхней губы
- 2. 3.8,3.7,3.6,4-6,4-7,4.8
- 3. зубов верхней челюсти
- 4. лимфоузлов щечной области
- 5. лимфоузлов околоушной области

161. Клиническим признаком абсцесса челюстно-язычного желобка является:

- 1. тризм
- 2. отек и гиперемия щечных областей
- 3. гиперемия кожи в области нижней губы
- 4. отек и гиперемия тканей дна полости рта
- 5. инфильтрат мягких тканей в позадичелюстной области

162. Клиническим признаком абсцесса челюстно-язычного желобка является:

- 1. тризм
- 2. отек и гиперемия щечных областей
- 3. гиперемия кожи в области нижней губы
- 4. боль при глотании, ограничение открывания рта

- 5. инфильтрат мягких тканей в позадичелюстной области

163. Абсцесс челюстно-язычного желобка необходимо дифференцировать с:

- 1. тризмом
- 2. карбункулом нижней губы
- 3. флегмоной щечной области
- 4. флегмоной височной области
- 5. абсцессом крыловидно-челюстного пространства

164. При неблагоприятном течении абсцесса челюстно-язычного желобка ин

- 1. околоушную слюнную железу
- 2. субдуральное пространство
- 3. крылонебное венозное сплетение
- 4. венозные синусы головного мозга
- 5. крыловидно-челюстное пространство

165. При неблагоприятном течении абсцесса челюстно-язычного желобка ин

- 1. к корню языка
- 2. в субдуральное пространство
- 3. в околоушную слюнную железу
- 4. в крылонебное венозное сплетение
- 5. в венозные синусы головного мозга

166. При неблагоприятном течении абсцесса челюстно-язычного желобка ин

- 1. субдуральное пространство
- 2. поднижнечелюстную область

- 3. околоушную слюнную железу
 - 4. крылонебное венозное сплетение
-
- 5. венозные синусы головного мозга

167. При неблагоприятном течении абсцесса челюстно-язычного желобка ин

- 1. субдуральное пространство
 - 2. околоушную слюнную железу
 - 3. крылонебное венозное сплетение
 - 4. венозные синусы головного мозга
-

- 5. окологлоточное пространство

168. В день обращения при абсцессе челюстно-язычного желобка необходимо:

- 1. вскрыть гнойный очаг
 - 2. начать иглорефлексотерапию
 - 3. сделать новокаиновую блокаду
 - 4. назначить физиотерапевтическое лечение
-

- 5. ввести внутримышечно дыхательные аналептики

169. Оперативный доступ при лечении абсцесса челюстно-язычного желобка

- 1. окаймляющем угол нижней челюсти
 - 2. слизистой оболочки челюстно-язычного желобка ближе к внутренней поверхности тела нижней челюсти
 - 3. в подбородочной области вдоль края нижней челюсти
 - 4. слизистой оболочки по крыловидно-челюстной складке
-

- 5. в области основания мышцелкового отростка

170. Выполняя разрез при лечении абсцесса челюстно-язычного желобка, мож

- 1. язык
 - 2. язычный нерв
 - 3. скуловую кость
 - 4. лицевую артерию
-

- 5. околоушную слюнную железу

171. Выполняя разрез при лечении абсцесса челюстно-язычного желобка, мож

- 1. язык
 - 2. скуловую кость
 - 3. лицевую артерию
 - 4. язычную артерию
-

- 5. околоушную слюнную железу

172. При неблагоприятном течении абсцесса челюстно-язычного желобка ин

- 1. субдуральное пространство
- 2. околоушную слюнную железу
- 3. окологлоточное пространство
- 4. крылонебное венозное сплетение
- 5. венозные синусы головного мозга

173. При неблагоприятном течении абсцесса челюстно-язычного желобка ин

- 1. ткани дна полости рта
- 2. субдуральное пространство
- 3. околоушную слюнную железу
- 4. крылонебное венозное сплетение
- 5. венозные синусы головного мозга

174. При неблагоприятном течении абсцесса челюстно-язычного желобка ин

- 1. околоушную слюнную железу
- 2. субдуральное пространство
- 3. крылонебное венозное сплетение
- 4. венозные синусы головного мозга
- 5. поднижнечелюстную область

175. При неблагоприятном течении абсцесса челюстно-язычного желобка ин

- 1. средостение
- 2. субдуральное пространство
- 3. околоушную слюнную железу
- 4. венозные синусы головного мозга
- 5. крылонебное венозное сплетение

176. Причиной развития флегмоны крыловидно-челюстного пространства яв

- 1. верхней губы
- 2. третьих моляров
- 3. зубов верхней челюсти
- 4. лимфоузлов щечной области
- 5. лимфоузлов околоушной области

177. Клиническим признаком флегмоны крыловидно-челюстного пространст

- 1. диплопия
- 2. отек и гиперемия щечных областей

- 3. боль и ограничение открывания рта
- 4. инфильтрат челюстно-язычного желобка

• 5. инфильтрат мягких тканей подподбородочной области

178. Клиническим признаком флегмоны крыловидно-челюстного пространст

- 1. диплопия
- 2. отек и гиперемия щечных областей
- 3. инфильтрат челюстно-язычного желобка
- 4. гиперемия кожи околоушно-жевательной области

• 5. инфильтрат мягких тканей в области угла нижней челюсти

179. Клиническим признаком флегмоны крыловидно-челюстного пространст

- 1. диплопия
- 2. отек и гиперемия щечных областей
- 3. инфильтрат челюстно-язычного желобка
- 4. гиперемия кожи околоушно-жевательной области

• 5. отек и гиперемия крыловидно-челюстной складки

180. Флегмону крыловидно-челюстного пространства необходимо дифферен

- 1. карбункулом нижней губы
- 2. флегмоной щечной области
- 3. флегмоной височной области
- 4. флегмоной поднижнечелюстной области

• 5. абсцессом околоушно-жевательной области

181. Флегмону крыловидно-челюстного пространства необходимо дифферен

- 1. карбункулом нижней губы
- 2. флегмоной щечной области
- 3. паратонзиллярным абсцессом
- 4. флегмоной височной области /

• 5. абсцессом околоушно-жевательной области

182. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне крыловидно-че

- 1. щечной области
- 2. подвисочной ямке
- 3. жевательной мышце
- 4. поднижнечелюстной области

• 5. поднижнечелюстной слюнной железе

183. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне

крыловидно-че

- 1. щечной области
- 2. жевательной мышце
- 3. ретромолярной области
- 4. поднижнечелюстной области

-
- 5. поднижнечелюстной слюнной железе

184. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне крыловидно-че

- 1. щечной области
- 2. жевательной мышце
- 3. челюстно-язычном желобке
- 4. поднижнечелюстной области

-
- 5. поднижнечелюстной слюнной железе

185. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне крыловидно-че

- 1. щечной области
- 2. крылонебной ямке
- 3. жевательной мышце
- 4. поднижнечелюстной области

-
- 5. поднижнечелюстной слюнной железе

186. Оперативный доступ при лечении флегмоны крыловидно-челюстного

- 1. в подбородочной области
- 2. окаймляющем угол нижней челюсти
- 3. слизистой оболочке по крылочелюстной складке
- 4. параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до

угла

-
- 5. по переходной складке нижней челюсти в области причинного зуба

187. Оперативный доступ при лечении флегмоны крыловидно-челюстного

- 1. предушным доступом
- 2. в подбородочной области
- 3. в поднижнечелюстной области
- 4. по переходной складке нижней челюсти в области причинного зуба

-
- 5. параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до

угла

188. Выполняя разрез при лечении флегмоны крыловидно-челюстного про

- 1. язычный нерв
-

- 2. скуловую кость
- 3. диафрагмальный нерв
- 4. краевую ветвь лицевого нерва

-
- 5. околоушную слюнную железу

189. Выполняя разрез при лечении флегмоны крыловидно-челюстного про

- 1. язычный нерв
- 2. скуловую кость
- 3. диафрагмальный нерв
- 4. нижнелуночковый нерв

-
- 5. околоушную слюнную железу

190. При неблагоприятном течении флегмоны крыловидно-челюстного про

- 1. средостение
- 2. субдуральное пространство
- 3. околоушную слюнную железу
- 4. венозные синусы головного мозга

-
- 5. крылонебное венозное сплетение

191. Отдаленным местным осложнением флегмоны крыловидно-челюстного

- 1. менингоэнцефалит
- 2. мышечная контрактура
- 3. абсцесс головного мозга
- 4. рубцовый выворот верхней губы

-
- 5. тромбоз венозных синусов головного мозга

192. Типичным клиническим признаком флегмоны околоушно-жевательной

- 1. отек верхнего века
- 2. отек крылочелюстной складки
- 3. отек и гиперемия щечной области
- 4. гиперемия кожи в области нижней губы

-
- 5. инфильтрат и гиперемия околоушно-жевательной области

193. Типичным клиническим признаком флегмоны околоушно-жевательной

- 1. отек верхнего века
 - 2. ограничение открывания рта
 - 3. отек крылочелюстной складки
 - 4. отек и гиперемия щечной области
 - 5. гиперемия кожи в области нижней губы
-

194. Флегмону околоушно-жевательной области необходимо дифференциро

- 1. ангиной Людвига
- 2. карбункулом нижней губы
- 3. флегмоной щечной области
- 4. флегмоной височной области

• 5. обострением хронического верхнечелюстного синусита

195. Флегмону околоушно-жевательной области необходимо дифференциро

- 1. ангиной Людвига
- 2. карбункулом нижней губы
- 3. флегмоной височной области
- 4. подмассетериальным абсцессом

• 5. обострением хронического верхнечелюстного синусита

196. Флегмону околоушно-жевательной области необходимо дифференциро

- 1. ангиной Людвига
- 2. карбункулом нижней губы
- 3. абсцедирующим паротитом
- 4. флегмоной височной области

• 5. обострением хронического верхнечелюстного синусита

197. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне околоушно-жева

- 1. клыковой ямке
- 2. щечной области
- 3. верхнечелюстной пазухе
- 4. подподбородочной области

• 5. челюстно-язычном желобке

198. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне околоушно-жева

- 1. клыковой ямке
- 2. височной области
- 3. верхнечелюстной пазухе
- 4. подподбородочной области

• 5. челюстно-язычном желобке

199. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне околоушно-жева

- 1. клыковой ямке
 - 2. подвисочной ямке
-

- 3. верхнечелюстной пазухе
 - 4. подподбородочной области
-
- 5. челюстно-язычном желобке

200. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне околоушно-жева

- 1. клыковой ямке
 - 2. верхнечелюстной пазухе
 - 3. подподбородочной области
 - 4. челюстно-язычном желобке
-
- 5. околоушной слюнной железе

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

Вопросы для промежуточной аттестации (экзамен) студентов по дисциплине «Хирургия полости рта»

1. Помещения хирургического отделения (кабинета) стоматологической поликлиники и санитарно-гигиенические требования к ним. Оборудование в хирургическом отделении (кабинете) стоматологической поликлиники. Обязанности стоматолога-хирурга. Асептика и антисептика при операциях на лице и в полости рта. Профилактика СПИДа и В и С-гепатита.

2. Организация хирургического отделения (кабинета) стоматологической поликлиники. Штаты хирургического отделения (кабинета) стоматологических поликлиник разных категорий. Хирургический инструментарий в хирургическом отделении (кабинете) стоматологической поликлиники. Медицинская документация в хирургическом отделении (кабинете) стоматологической поликлиники.

3. Методы обработки рук врача стоматолога-хирурга. Методы обработки операционного поля на лице и в полости рта. Методы обработки хирургических стоматологических инструментов: дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация. Методы контроля стерильности инструментов, перевязочного материала, рук врача и операционного поля.

4. Хранение стерильных инструментов и материалов в хирургическом стоматологическом кабинете. Уборка и дезинфекция помещений хирургического отделения стоматологической поликлиники, обеззараживание воздуха. Особенности обработки инструментов после приема больных инфицированных ВИЧ-инфекцией и вирусом гепатита. Меры защиты

медицинского персонала хирургического стоматологического кабинета от инфицированных.

5. Особенности обследования хирургического стоматологического больного. Опрос больных с патологией челюстно-лицевой области. Осмотр и пальпация челюстно-лицевой области. Дополнительные методы исследования и их значение в обследовании больных с патологией челюстно-лицевой области. Последовательность заполнения медицинской документации при обследовании стоматологического больного и постановке диагноза.

6. Виды швов: узловатый, погружной, косметический, разгружающий. Наложение швов на раны в полости рта.

7. Устройство щипцов, элеваторов и долот для применяемых для удаления зубов и корней зубов на нижней челюсти.

8. Устройство щипцов для удаления отдельных групп зубов и корней зубов на верхней челюсти (признаки угла, изгиба ручек, формы щечек). Устройство элеваторов и долот, применяемых для удаления зубов и корней зубов на верхней челюсти.

9. Щипцы для удаления зубов и корней зубов на верхней и нижней челюсти.

10. Методика проведения атипичного удаления зубов на верхней челюсти и на нижней челюсти. Ведение послеоперационной раны у больного после сложного удаления зуба или его корня.

11. Лекарственные формы местных анестетиков, способы применения, разовые дозы. Правила хранения. Сосудосуживающие средства, применяемые одновременно с местными анестетиками, механизм их действия, высшие разовые дозы, показания к применению.

12. Местные анестетики и медикаментозные средства, применяемые для местного обезболивания. Виды местного обезболивания. Потенцированное местное обезболивание. Премедикация. Выбор обезболивания и подготовка больного к вмешательству при сопутствующих заболеваниях и у лиц пожилого возраста.

13. Способы введения местных анестетиков. Аппликационное и инфильтрационное обезболивание в ЧЛЮ. Проводниковое обезболивание в ЧЛЮ. Преимущества и недостатки каждого вида обезболивания. Показания для применения карпулированных анестетиков.

14. Потенцированное местное обезболивание. Показания, противопоказания к его применению. Лекарственные средства, применяемые для потенцированного обезболивающего эффекта местных анестетиков. Особенности проведения местного обезболивания у лиц с сопутствующей общей патологией.

15. Методика блокирования II ветви тройничного нерва у круглого отверстия. Методика блокирования подглазничного нерва, носонебного нерва. Достоинства и недостатки каждого способа анестезии. Показания к применению.

16. Обезболивание при оперативных вмешательствах на нижней челюсти. Методика блокирования нерва у подбородочного отверстия, нижнечелюстного отверстия. Достоинства и недостатки каждого способа анестезии. Показания к применению.

17. Методика блокирования нижнечелюстного нерва по Берше-Дубову.

18. Методика блокирования большого небного нерва, верхних задних альвеолярных нервов. Достоинства и недостатки каждого способа анестезии. Показания к применению.

19. Местные осложнения при местном обезболивании на нижней челюсти. Причины, диагностика, лечение, профилактика.

20. Местные осложнения при проведении инфильтрационной анестезии на верхней и нижней челюсти (клиника, диагностика, лечение).

21. Местные осложнения при проведении проводниковой анестезии на верхней челюсти (клиника, диагностика, лечение).

22. Местные осложнения при проведении проводниковой анестезии на нижней челюсти (клиника, диагностика, лечение).

23. Общие осложнения при местном обезболивании. Причины, диагностика, лечение, профилактика.

24. Причины, клиника, оказание помощи и предупреждение обморока у больных в хирургическом кабинете стоматологической поликлиники.

25. Причины и клиника анафилактического шока у больных после местного обезболивания, оказание помощи, профилактика.

26. Причины, клиника гипертонического криза и острого инфаркта миокарда у больных после местного обезболивания в челюстнолицевой области, оказание помощи, профилактика.

27. Положение врача и больного при удалении отдельных групп зубов и корней зубов на верхней челюсти. Методика удаления отдельных групп зубов и корней зубов на верхней челюсти с помощью щипцов, элеватора, долота, бормашины.

28. Положение врача и больного при удалении отдельных групп зубов и корней зубов на нижней челюсти. Методика удаления отдельных групп зубов и корней зубов на нижней челюсти с помощью щипцов, элеватора, долота, бормашины.

29. Этапы операции удаления зуба. Осложнения, возникающие во

время операции удаления зуба. Лечение осложнений.

30. Показания и этапы операции удаления зуба. Заживление раны после удаления зуба. Методика удаления зубов и корней на верхней челюсти. Инструменты.

31. Особенности удаления зубов у больных сахарным диабетом. Удаление зуба у больных с тяжелой сердечно-сосудистой патологией. Удаление зуба у онкостоматологических больных, в плане лечения которых предусмотрена предоперационная дистанционная гамма-терапия.

32. Клиника и тактика врача при отрыве бугра верхней челюсти во время операции удаления зуба. Вывих нижней челюсти при операции удаления зуба. Тактика врача.

33. Удаление зубов и корней на нижней челюсти. Инструменты. Сложное удаление зубов и корней. Показания для проведения атипичного удаления зубов и корней.

34. Особенности удаления зубов у лиц с сопутствующими заболеваниями. Подготовка больных с заболеваниями крови (гемофилия, геморрагические диатезы, системные заболевания) к операции удаления зуба.

35. Противопоказания к операции удаления зуба.

36. Осложнения операции удаления зуба: перелом зуба; вывих соседнего зуба; тактика врача при переломе удаляемого зуба или его корня. Инструменты для операции удаления зуба.

37. Осложнения, возникающие во время удаления зубов. Диагностика, лечение, профилактика.

38. Луночковые кровотечения. Причины, лечение, профилактика. Методика остановки кровотечения из лунки при удалении зуба.

39. Этиология, патогенез, патологическая анатомия и классификация хронических периодонтитов.

40. Острый гнойный периодонтит и обострение хронического периодонтита, клиническая картина и лечение. Зубосохраняющая операция при лечении хронического периодонтита.

41. Хронические периодонтиты, клиника, дифференциальная диагностика. Зубосохраняющие операции при лечении хронических периодонтитов.

42. Дифференциальная диагностика острого периодонтита, периостита и остеомиелита челюстей.

43. Хронический гранулематозный периодонтит. Клиника, диагностика и принципы лечения.

44. Болезни прорезывания зубов. Причины. Клиника, диагностика, лечение.

45. Дистопия зубов, клинические проявления, показания к удалению зуба.
46. Классификация воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Этиология, патогенез.
47. Острый одонтогенный периостит челюстей. Этиология, патогенез и патологическая анатомия, клиника, лечение.
48. Ретромолярный периостит нижней челюсти, клиника и лечение.
49. Клиническая картина и лечение периостита верхней челюсти и нижней челюсти. Особенности клинической картины и лечения абсцесса твердого неба.
50. Определение понятий: одонтогенный абсцесс, одонтогенная флегмона, аденофлегмона. Клиническая симптоматика абсцессов и флегмон.
51. Аденофлегмона поднижнечелюстной области. Клиника, диагностика, принципы лечения.
52. Одонтогенная аденофлегмона поднижнечелюстной области. Клиника, диагностика, принципы лечения.
53. Острый серозный и гнойный лимфаденит лица и шеи. Клиника, диагностика и принципы лечения.
54. Острые лимфадениты лица и шеи. Классификация и этиология лимфаденитов. Клиника, диагностика, принципы лечения.
55. Фурункул лица. Клиника и лечение.
56. Этиология и патогенез одонтогенных гайморитов. Острый одонтогенный перфоративный синусит, клиника, диагностика и лечение.
57. Клиника, дифференциальная диагностика и лечение одонтогенного синусита.
58. Этиология, патогенез, клиническая картина и диагностика рожи лица. Лечение и профилактика.
59. Сибирская язва, нома, лепра. Диагностика, лечение и профилактика.
60. Этиология, патогенез. Клиника, дифференциальная диагностика, патологическая анатомия карбункула лица.
61. Этиология, патогенез и патологическая анатомия одонтогенного остеомиелита челюстей. Предрасполагающие факторы возникновения острого остеомиелита челюстей.
62. Особенности течения остеомиелита на верхней и нижней челюстях. Особенности течения одонтогенного остеомиелита.
63. Хронический остеомиелит челюстей, секвестрация и зависимость ее от кровоснабжения челюсти. Клиническое течение, принципы лечения хронического остеомиелита челюстей.
64. Хронический одонтогенный гайморит, клиника, дифференциальная диагностика, методы консервативного лечения. Профилактика.

65. Лечение хронического одонтогенного остеомиелита нижней челюсти.
66. Принципы лечения острого одонтогенного остеомиелита (хирургические вмешательства, медикаментозная и физиотерапия, симптоматическое лечение).
67. Осложнения одонтогенного остеомиелита челюстей. Лечение осложнений.
68. Клиника и диагностика перфорации верхнечелюстной пазухи. Тактика врача при перфорации и проталкивании корня в верхнечелюстную пазуху.
69. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи. Клиника, диагностика. Хирургические способы устранения свищей.
70. Диагностика и лечение актиномикоза мягких тканей и костей лица, шеи.
71. Подкожно-межмышечная форма актиномикоза челюстно-лицевой области. Клиническая картина, диагностика, лечение.
72. Этиология, патогенез и клинические формы актиномикоза лица, шеи, челюстей и полости рта.
73. Туберкулез челюстно-лицевой области. Диагностика и лечение.
74. Клиническая картина туберкулеза кожи, лимфатических узлов, слюнных желез, челюсти. Диагностика, дифференциальная диагностика.
75. Клиническая картина туберкулеза кожи, лимфатических узлов, слюнных желез челюсти. Диагностика, принципы лечения.
76. Сифилис тканей лица и органов полости рта, клиническая картина, диагностика и лечение.
77. Сифилис. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика, принципы лечения.

5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

Процедура проведения и оценивания экзамена

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Студенту достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут. Экзаменационный билет содержит два вопроса.

Критерии выставления оценок:

- 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 на экзамене 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 экзаменационного 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 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 докладов и 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. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез [Электронный ресурс] / Под ред. А.М. Панина - М. : Литтерра, 2011. - 208 с. (Серия "Библиотека стоматолога") - ISBN 978-5-4235-0001-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423500016.html>

2. Хирургическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / В.В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В.В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-3704-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437049.html>

3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Тематические тесты. Часть 2. [Электронный ресурс] / Под ред. А.М. Панина, В.В. Афанасьева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-1246-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412466.html>

4. Стоматология детского возраста. Часть 2. Хирургия [Электронный ресурс] : учебник / О.З. Топольницкий [и др.]. - в 3 ч. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-3553-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435533.html>

5. 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>

6. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология [Электронный ресурс] / под ред. Козлова В.А., Кагана И.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - ISBN 978-5-9704-3045-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430453.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://elibrary.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 приступить 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 относятся: 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, установить 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, оттененном, 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 после 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.

Раздел 10. Материально-техническое обеспечение, необходимое для осуществления образовательного процесса по дисциплине:

№ 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.	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации, оснащенная средствами обучения, оборудованием и техническими средствами, учебно-наглядными	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91., 2 этаж, кабинет № 27

	пособиями, образовательными, информационными ресурсами и иными материальными объектами, необходимыми для организации образовательной деятельности.	
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, город Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91., 3 этаж, библиотека, кабинет № 23
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:	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:	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:	367027, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ахмеда Магомедова, дом 2А, кабинет врача-нейрохирурга, 4 этаж, отделение челюстно-лицевой хирургии

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

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляться 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.