

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



Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«28» апреля 2023 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

Махачкала, 2023

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 № 3 от «28» апреля 2023 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	<p>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 действующим 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.</p> <p>Уметь: использовать методы выявления показаний и противопоказаний для назначения</p>

		<p>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 действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>

		<p>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. 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. Уметь: использовать критерии эффективности и безопасности в процессе оценки медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями. Владеть навыками: составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациента со стоматологическими заболеваниями в соответствии с</p>

		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.
ОПК-13 Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ИОПК-13.1 Опирается на медико-биологическую терминологию в решении стандартных задач в профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности	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
ОПК-13 Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач	ИОПК-13.2 Применяет алгоритм использования информационных, информационно-коммуникационных и библиографических ресурсов для решения профессиональных задач	Знать: порядок использования информационных и библиографических ресурсов при решении профессиональных задач; последовательность осуществления эффективного поиска информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности с использованием справочных

<p>профессиональной деятельности</p>		<p>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 информационных систем для решения стандартных задач профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности.</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у</p>	<p>ИПК-1.1 Применяет общестоматологические методы исследования у детей и взрослых</p>	<p>Знать: Анатомию головы, челюстнолицевой области, особенности кровоснабжения и</p>

<p>детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>иннервации строение 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 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</p>
--	--	--

		<p>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)</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со</p>	<p>ИПК-1.2 Соблюдает алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, выявляет</p>	<p>Знать; Последовательность сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у и взрослых, выявлять факторы риска и причин развития</p>

<p>стоматологически ми заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>факторы риска и причины развития стоматологических заболеваний</p>	<p>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.</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологически ми заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.3 Использует алгоритм осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>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,</p>

		<p>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</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.4 Проводит дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых</p>	<p>Знать: алгоритм дифференциальной диагностики основных стоматологических заболеваний, порядок проведения субъективных и объективных методов с целью проведения дифференциальной диагностики. Интерпретировать результатов 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</p>

		<p>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>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.5 Формулирует диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>Знать: 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 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.</p> <p>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,</p>

		<p>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).</p> <p>Владеть: Методами диагностики у взрослых: периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ, зубочелюстных 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</p>

		<p>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 пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ, Особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях, 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</p>
--	--	--

		непредвиденных, возникших при лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ
ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	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	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 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

		<p>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,</p> <p>Владеть: Методами определения 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</p>
--	--	--

		<p>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>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.3 Обладает тактикой ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с оценкой эффективности и безопасности проведенной терапии</p>	<p>Знать: 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, 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</p>

		<p>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, 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,</p> <p>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</p>
--	--	--

		<p>осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме, 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</p>

		(определения пульс, артериального давления, ЧСс Частоты дыхания, определять нарушение дыхания, кровообращения, состояния гипоксии, кровопотери.
ПК-3 Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме	ИПК-3.2 Применяет основные диагностические и лечебные мероприятия по оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	<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. 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>

		<p>Владеть: методами временной и окончательной остановки кровотечения, восстановления внешнего дыхания и сердечной деятельности, помощи при шоковых состояниях (аллергических реакциях, при кровопотерях)</p>
<p>ПК-3 Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме</p>	<p>ИПК-3.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациенту в неотложной и экстренной форме</p>	<p>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.</p> <p>Уметь: Применять лекарственные препараты при неотложных состояниях, Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме,</p> <p>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)</p>

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	67	основной

ПК-2	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	67	основной
ПК-3	Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме	67	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	92	58	34	
В том числе:	-	-	-	
Лекции	18	14	4	
Лабораторные работы (ЛР)				
Практические занятия (ПЗ)	74	44	30	
Семинары (С)				
Самостоятельная работа (всего)	88	68	20	
В том числе:	-	-	-	
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям	44	34	10	
Самостоятельное изучение тем	44	34	10	
Реферат				
Вид промежуточной аттестации (экзамен)	36		Экзамен (36ч)	
Общая трудоемкость	час.	216	126	90

	з.е.	6	3,5	2,5
--	------	---	-----	-----

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.	2
7.	Острый лимфаденит лица и шеи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, методы лечения. Хронический лимфаденит лица и шеи. Клиника, диагностика, методы лечения	2
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. Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения.	2
9.	Рожистое воспаление. Этиология. Патогенез. Патологическая	2

	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.	
	Итого	18

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.	3	Устный опрос
2.		Этиология и патогенез одонтогенных воспалительных заболеваний. Классификация воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Имунобиологические особенности тканей челюстнолицевой области. Пути распространения одонтогенной инфекции. Причины обострения хронической одонтогенной инфекции.	3	Устный опрос
3.		Периодонтиты. Классификация. Острый периодонтит: этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика лечение.	3	
4.		Хронический периодонтит: этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение. Радикулярная киста	3	
5.		Хирургические методы лечения хронического периодонтита. Цистэктомия. Цистотомия. Резекция верхушки корня, гемисекция, ампутация	3	

		корня. Операция реплантации и имплантации зуба. Показания и противопоказания. Подготовка и этапы операции, осложнения.		
6.		Рубежный контроль по темам 3-6	3	Устный опрос тестирование
7.		Острый и хронический одонтогенный периостит челюстей: этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение.	3	
8.		Болезни прорезывания зубов. Затрудненное прорезывание третьего нижнего моляра. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Перикоронорит.	3	
9.		Одонтогенный остеомиелит: этиология, патогенез, патологическая анатомия. Острая стадия одонтогенного остеомиелита: клиника, диагностика, лечение.	3	
10.		Подострая и хроническая стадии одонтогенного остеомиелита челюстей. Клиника, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика острого периодонтита, периостита и одонтогенного остеомиелита челюстей.	3	
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, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение	5	
17.		Абсцессы лица и шеи. Этиология, пути	5	

		распространения инфекции, патогенез. Патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения.		
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	74	

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ общих модулей, частных модулей	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудо-емкость (час)	Вид контроля
1	1	Операция удаления зуба	16	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	88	

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

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

Тестовые задания

Вопрос № 1. Отметьте причины смещения отломков при переломах

нижней челюсти мирного и военного времени:

- А. направление и сила удара
- В. воспалительная контрактура
- С. тяга жевательных мышц
- Д. масса отломков
- Е. подвижность зубов

Вопрос № 2. Укажите основные симптомы при переломах нижней челюсти со смещением отломков:

- А. боли в нижней челюсти и невозможность пережевывания пищи
- В. биоэлектрическая активность жевательных мышц не нарушена
- С. нарушение прикуса
- Д. наличие «ступеньки» по краю нижней челюсти
- Е. положительный симптом нагрузки

Вопрос № 3. Отметьте методы временной и транспортной иммобилизации при переломах нижней челюсти:

- А. межчелюстное лигатурное связывание
- В. стандартные ленточные шины Васильева
- С. стандартная подбородочная праща Энтина с опорной головной шапочкой
- Д. мягкая подбородочная праща Померанцевой-Урбанской
- Е. назубные проволочные шины

Вопрос № 4. Укажите, при каких переломах челюстей применяется шина Ванкевич:

- А. переломы верхней челюсти
- В. переломы альвеолярного отростка челюсти
- С. переломы нижней челюсти с дефектом кости
- Д. переломы нижней челюсти с полным отсутствием зубов
- Е. переломы мышцелкового отростка нижней челюсти

Вопрос № 5. Укажите показания к применению гладкой шины-скобы:

- А. переломы нижней челюсти с полным отсутствием зубов
- В. переломы тела нижней челюсти за зубным рядом
- С. аркообразный перелом, перелом альвеолярного отростка или гребня
- Д. неполный вывих зуба
- Е. реплантация зубов

Вопрос № 6. Укажите недостатки назубных проволочных шин с межчелюстной резиновой тягой:

- А. трудоемкость изготовления
- В. нарушение функции жевания
- С. неэффективная репозиция отломков нижней челюсти с помощью

резиновой тяги

Д. травма десны и пародонта

Е. необходимость длительного гигиенического ухода за полостью рта

Вопрос № 7. Отметьте показания к применению хирургических методов лечения при переломах нижней челюсти:

А. малое количество зубов или их отсутствие

В. оскольчатые переломы нижней челюсти при отсутствии зубов

С. огнестрельные переломы челюсти с дефектом кости

Д. переломы мышцелкового отростка с вывихом головки

Е. переломы тела нижней челюсти без смещения отломков

Вопрос № 8. Отметьте показания к удалению зуба из плоскости перелома:

А. интактный неподвижный зуб

В. раздробленные зубы

С. зубы с патологическим очагом в области верхушки корня

Д. зубы, мешающие репозиции отломков

Е. неполный вывих зуба

Вопрос № 9. Укажите причины, способствующие развитию травматического остеомиелита:

А. позднее обращение больного к стоматологу

В. своевременное полноценное шинирование

С. отсутствие фиксации малого отломка

Д. наличие зуба в плоскости перелома с патологическим очагом на верхушке корня

Е. повреждение сосудисто-нервного пучка

Вопрос № 10. Укажите основные симптомы при переломах верхней челюсти со смещением отломков:

А. нарушение прикуса

В. боль в средней зоне лица и невозможность пережевывания пищи

С. асинхронность движений мышцелковых головок

Д. наличие болезненности или симптома «ступеньки» в области корня носа, стенок глазницы, скуловой дуги или скулоальвеолярного гребня

Е. удлинение средней трети лица

Вопрос № 11. Укажите методы временной иммобилизации при переломах верхней челюсти:

А. стандартные ленточные шины Васильева

В. стандартная подбородочная праща Энтина с опорной головной шапкой

С. стандартная шина-ложка с внеротовыми стержнями и опорной

головной шапочкой

- D. мягкая подбородочная праща Померанцевой-Урбанской
- E. межчелюстное лигатурное связывание

Вопрос № 12. Укажите методы консервативного лечения двусторонних переломов верхней челюсти:

- A. шины Ванкевич и Степанова
- B. назубные проволочные шины с межчелюстной резиновой тягой
- C. аппарат Збаржа для верхней челюсти
- D. стандартная металлическая шина-ложка с внеротовыми стержнями
- E. метод Адамса

Вопрос № 13. Для оперативного лечения переломов верхней челюсти применяются:

- A. остеосинтез костным швом
- B. остеосинтез металлическими спицами
- C. остеосинтез аппаратом Рудько
- D. метод Адамса

Вопрос № 14. Укажите основные симптомы перелома скуловой кости со смещением фрагментов:

- A. нарушение прикуса
- B. диплопия
- C. нарушение чувствительности мягких тканей в области разветвления подглазничного нерва
- D. невозможность пережевывания пищи
- E. наличие симптома «ступеньки» в области глазницы, скуловой дуги и скулоальвеолярного гребня

Вопрос № 15. Укажите основные симптомы переломов скуловой дуги со смещением отломков кнутри:

- A. нарушение прикуса
- B. деформация скуловой области
- C. ограниченное открывание рта
- D. кровотечение из носа
- E. диплопия

Вопрос № 16. Укажите показания к репозиции скуловой кости и дуги при переломах:

- A. наличие деформации скуловой области
- B. снижение или выпадение болевой чувствительности в подглазничной области и верхней губе
- C. наличие диплопии
- D. ограничение открывания рта и боковых движений нижней челюсти

Е. нарушение прикуса

Вопрос № 17. Травматические повреждения каких костей челюстно-лицевой области встречаются наиболее часто:

А. верхней челюсти

В. нижней челюсти

С. скуловой дуги

Вопрос № 18. Обязательные внеротовые рентгенологические проекции при переломах нижней челюсти:

А. нижняя челюсть в боковой проекции

В. в лобно-носовой проекции

С. в подбородочно-носовой проекции

Вопрос № 19. Наиболее информативная методика для оценки состояния кортикальной пластинки лунки при переломах:

А. внутриротовые контактные снимки

В. внеротовые проекции

Вопрос № 20. Рентгенологическим симптомом вколоченного перелома костей лицевого скелета является наличие:

А. линии перелома

В. полосы уплотнения костной ткани в месте контакта костных отломков

Вопрос № 21. Факторы, влияющие на смещение костных отломков при переломах нижней челюсти:

А. направление действующей силы

В. вес отломков

С. тяга мышц, прикрепляющихся к нижней челюсти

Вопрос № 22. При каких переломах чаще встречается смещение отломков под углом:

А. шейки мышечного отростка

В. угла нижней челюсти

С. подбородочного отдела

Вопрос № 23. Рентгенологические признаки открытого перелома:

А. линия перелома проходит через лунку зуба

В. линия перелома проходит через дно полости носа

С. внутрисуставной перелом

Вопрос № 24. На рентгенограмме нижней челюсти в боковой и прямой проекциях отмечается узкая зигзагообразная полоса разрежения, проходящая через весь поперечник кости, компактную пластинку лунки 33. Следует определить, свежий это перелом или старый, открытый или закрытый, соответственно:

- A. свежий, открытый
- B. свежий, закрытый
- C. старый, открытый
- D. старый, закрытый

Вопрос № 25. Стоматолог подозревает наличие перелома, линия перелома на снимке не видна. Через сколько дней следует повторить рентгенограммы:

- A. через 7 дней
- B. через 2-3 дня

Вопрос № 26. Линия перелома проходит через носовые и слезные кости, дно глазницы - по направлению к крыловидному отростку клиновидной кости. Следует определить тип перелома по Ле Форю:

- A. линия перелома Ле Фор - 1
- B. линия перелома Ле Фор - 2
- C. линия перелома Ле Фор - 3

Вопрос № 27. Плоскость перелома идет через носовые, слезные кости, дно глазницы, челюстно-скуловой шов. Ваш предположительный диагноз:

- A. линия перелома Ле Фор - 1
- B. линия перелома Ле Фор - 2
- C. линия перелома Ле Фор - 3

Вопрос № 28. Линия перелома проходит через альвеолярные отростки, бугры верхней челюсти и нижние отделы крыловидных отростков клиновидной кости. Следует определить тип перелома:

- A. Ле Фор - 1
- B. Ле Фор - 2
- C. Ле Фор - 3

Вопрос № 29. При травматических повреждениях верхней челюсти выполняют рентгенограммы в:

- A. подбородочно-носовой проекции
- B. аксиальной проекции
- C. обзорной носолобной проекции
- D. внутривисочные контактные

Вопрос № 30. Косвенным рентгенологическим признаком перелома скуловой кости является:

- A. затемнение соответствующего верхнечелюстного синуса
- B. полоса разрежения в области скуло-челюстного шва
- C. полоса разрежения в области лобно-скулового шва

Вопрос № 31. Для выявления перелома скуловой дуги и определения смещения отломков выполняются рентгенограммы в:

- A. носолобной проекции
- B. тангенциальной проекции
- C. аксиальной проекции
- D. боковой проекции

Вопрос № 32. Достаточно ли выполнения рентгенограмм при переломах челюстей, или следует выполнять снимки в динамике:

- A. достаточно однократного исследования
- B. следует выполнять снимки в динамике

Вопрос № 33. На стадии образования остеоидной мозоли определяется краевой остеопороз, местами - деструкция костной ткани с отделением мелкого участка кортикального слоя. Ваш предположительный диагноз:

- A. идет образование костной мозоли
- B. посттравматический хронический остеомиелит
- C. ложный сустав

Вопрос № 34. Рентгенологические признаки ложного сустава:

- A. наличие "суставной щели" между отломками
- B. наличие замыкательных контактных пластин по краям костных отломков

- C. имеется тень костной мозоли с четкими краями отломков
- D. верно A, C

Вопрос № 35. Рентгенологические признаки неполного вывиха зуба:

- A. расширена периодонтальная щель у верхушки
- B. зуб смещен

Вопрос № 36. При неполном вывихе с частичным смещением зуба на рентгенограмме выявляется:

- A. расширение периодонтальной щели у одной поверхности корня
- B. расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- C. расширение периодонтальной щели с двух сторон корня
- D. верно A, B, C

Вопрос № 37. На рентгенограмме зуб выглядит укороченным по сравнению с рядом расположенными зубами, периодонтальная щель расширена у верхушки и боковых поверхностях корня. Ваш предположительный диагноз:

- A. подвывих зуба с вестибулярным смещением
- B. вывих зуба со смещением коронки в вестибулярном или оральном направлении
- C. перелом стенки лунки

Вопрос № 38. Характерный симптом при одностороннем переломе мышечкового отростка нижней челюсти:

- A. открытый прикус
- B. кровотечение из носа
- C. разрыв слизистой альвеолярного отростка
- D. крестообразный прикус со смещением центральной линии в сторону перелома

E. изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома

Вопрос № 39. Основные жалобы при переломе верхней челюсти:

- A. боль, сухость во рту, кровоподтеки
- B. нарушение прикуса, боль, припухлость мягких тканей средней зоны лица

C. резкая светобоязнь, боль, снижение слуха с обеих сторон

Вопрос № 40. Основные жалобы при переломе нижней челюсти:

- A. боль, сухость во рту, кровоподтеки
- B. нарушение прикуса, боль, припухлость мягких тканей нижней зоны лица

C. резкая светобоязнь, боль, снижение слуха

Вопрос № 41. Синоним перелома верхней челюсти по ФОР III:

- A. суббазальный
- B. суборбитальный
- C. отрыв альвеолярного отростка

Вопрос № 42. Синоним перелома верхней челюсти по ФОР II:

- A. суббазальный
- B. суборбитальный
- C. отрыв альвеолярного отростка

Вопрос № 43. Синоним перелома верхней челюсти по ФОР I:

- A. суббазальный
- B. суборбитальный
- C. отрыв альвеолярного отростка

Вопрос № 44. Ортопедические методы иммобилизации переломов верхней челюсти:

- A. дуга Энгля
- B. остеосинтез
- C. аппарат Збаржа
- D. наложение бимаксиллярных шин с працевидной повязкой

Вопрос № 45. Хирургическо-ортопедические методы иммобилизации переломов верхней челюсти:

- A. дуга Энгля
- B. остеосинтез

С. метод Адамса

D. наложение бимаксиллярных шин с працевидной повязкой

Вопрос № 46. Хирургические методы иммобилизации переломов верхней челюсти:

A. дуга Энгля

B. метод Адамса

C. остеосинтез по Макиенко

D. наложение бимаксиллярных шин с працевидной повязкой

Вопрос № 47. Хирургические методы иммобилизации переломов верхней челюсти:

A. дуга Энгля

B. метод Адамса

C. лобно-челюстной остеосинтез

D. наложение бимаксиллярных шин с працевидной повязкой

Вопрос № 48. Хирургические методы иммобилизации переломов верхней челюсти:

A. дуга Энгля

B. метод Адамса

C. остеосинтез минипластинами

D. наложение бимаксиллярных шин с працевидной повязкой

Вопрос № 49. Под действием тяги жевательных мышц смещение верхней челюсти при суборбитальном переломе происходит:

A. книзу и кзади

B. кверху и вперед

C. медиально и вперед

D. латерально и кверху

Вопрос № 50. Под действием тяги жевательных мышц смещение малого отломка нижней челюсти при ангулярном переломе происходит:

A. книзу и кзади

B. кверху и вперед

C. медиально и вперед

D. латерально и кверху

Вопрос № 51. Под действием тяги жевательных мышц смещение центрального фрагмента нижней челюсти при двустороннем ангулярном переломе происходит:

A. книзу и кзади

B. кверху и вперед

C. медиально и вперед

D. латерально и кверху

Вопрос № 52. Удлинение и уплощение средней зоны лица свидетельствует о переломе:

- A. нижней челюсти
- B. суббазальном переломе верхней челюсти
- C. суборбитальном переломе верхней челюсти
- D. альвеолярного отростка верхней челюсти

Вопрос № 53. Перелом костей основания черепа, как правило, происходит:

- A. при отрыве альвеолярного отростка
- B. при суббазальном переломе верхней челюсти
- C. при суборбитальном переломе верхней челюсти

Вопрос № 54. Нарушение функций черепно-мозговых нервов, как правило, происходит:

- A. при отрыве альвеолярного отростка
- B. при суббазальном переломе верхней челюсти
- C. при суборбитальном переломе верхней челюсти

Вопрос № 55. Обязательным симптомом перелома основания черепа является:

- A. ликворея
- B. кровотечение из носа
- C. патологическая подвижность нижней челюсти
- D. патологическая подвижность верхней челюсти
- E. кровотечение из наружного слухового прохода

Вопрос № 56. О наличии ликвореи при кровотечении из носа или наружного слухового прохода свидетельствует:

- A. симптом Малевича
- B. положительная реакция Вассермана
- C. положительный тест «двойного пятна»
- D. снижение количества альбуминов в крови
- E. наличие крепитации в области сосцевидных отростков

Вопрос № 57. Симптом нагрузки при переломах верхней челюсти определяется давлением:

- A. на скуловые кости снизу вверх
- B. на подбородок при сомкнутых зубах снизу-вверх
- C. на подбородок при полуоткрытом рте снизу-вверх
- D. на крючки крыловидных отростков кпереди-кверху

Вопрос № 58. Симптом нагрузки при переломах нижней челюсти определяется давлением:

- A. на скуловые кости снизу вверх

- В. на подбородок при сомкнутых зубах снизу- вверх
- С. на подбородок при полуоткрытом рте снизу- вверх-назад
- Д. на крючок крыловидного отростка снизу- вверх

Вопрос № 59. Осложнения воспалительного характера при переломах челюстей:

- А. периостит
- В. фурункулез
- С. рожистое воспаление
- Д. нагноение костной раны

Вопрос 60. Характерный симптом при двустороннем переломе мышечкового отростка нижней челюсти:

- А. открытый прикус
- В. кровотечение из носа
- С. разрыв слизистой альвеолярного отростка
- Д. изменение прикуса моляров со стороны перелома
- Е. изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома

Вопрос № 61. Для фиксации фрагментов нижней челюсти используются внеротовые аппараты:

- А. шина Порта
- В. аппарат Збаржа
- С. аппарат Рудько

Вопрос № 62. Остеосинтез по Макиенко производят с помощью:

- А. спицы
- В. минипластин
- С. стальной проволоки
- Д. бронзово-алюминиевой лигатуры
- Е. компрессионно-дистракционного аппарата

Вопрос № 63. После наложения бимаксиллярных шин с зацепными петлями резиновые кольца (тягу) меняют:

- А. ежедневно
- В. ежемесячно
- С. еженедельно
- Д. 3 раза в месяц
- Е. 2 раза в неделю

Вопрос № 64. Диета пациентов с переломами челюстей:

- А. трубочная(1)
- В. трубочная (1б)
- С. общий стол (15)

D. хирургическая (1)

E. высококалорийная

Вопрос № 65. Для иммобилизации переломов беззубых челюстей применяется шина:

A. Порта

B. Ванкевич

C. Тигерштедта

Вопрос № 66. Минипластины для остеосинтеза переломов челюстей изготавливаются:

A. из стали

B. из бронзы

C. из титана

D. из алюминия

Вопрос № 67. Позднее осложнение воспалительного характера при переломах челюстей:

A. периостит

B. фурункулез

C. рожистое воспаление

D. травматический остеомиелит

Вопрос № 68. Основным симптомом перелома костей носа:

A. деформация носа, гематома

B. подкожная эмфизема, кровотечение

C. затруднение носового дыхания, гематома

D. патологическая подвижность костей носа, деформация

E. деформация носа, кровотечение из носовых ходов

Вопрос № 69. Репозиция костей носа при западении отломков производится:

A. носовым зеркалом

B. крючком Лимберга

C. прямым элеватором

D. элеватором Волкова

E. элеватором Карапетяна

Вопрос № 70. Метод фиксации при переломах костей носа:

A. остеосинтез

B. пращевидная повязка

C. тампонада носовых ходов

D. наружная повязка из гипса или коллодия

E. тампонада носовых ходов и наружная повязка из гипса или коллодия

Вопрос № 71. Основные симптомы перелома скуловой кости:

- A. гематома в скуловой области
- B. деформация носа, гематома
- C. "симптом ступени", диплопия
- D. кровоизлияние в нижнее веко
- E. кровотечение из носа, головокружение

Вопрос № 72. Причина затруднения открывания рта при переломе скуловой кости:

- A. гематома
- B. смещение отломков
- C. воспалительная реакция
- D. травма жевательных мышц
- E. артрит височно-нижнечелюстного сустава

Вопрос № 73. Причина возникновения диплопии при переломе скуловой кости:

- A. травма глазного яблока
- B. воспалительная реакция
- C. смещение глазного яблока
- D. травма зрительного нерва
- E. инфраорбитальная гематома

Вопрос № 74. Позднее осложнение переломов скуловой кости, костей носа и скуловой дуги:

- A. птоз
- B. гипосаливация
- C. телеангиэктазия
- D. парез ветвей лицевого нерва
- E. вторичные деформации лицевого скелета

Вопрос № 75. Оперативное вмешательство при переломе скуловой кости со смещением ее в верхнечелюстную пазуху:

- A. радикальная верхнечелюстная синусотомия
- B. остеотомия верхней челюсти
- C. верхнечелюстная синусотомия с репозицией отломков
- D. радикальная верхнечелюстная синусотомия с репозицией отломков

Вопрос № 76. После репозиции фиксация скуловой кости при ее переломе со смещением в верхнечелюстную пазуху осуществляется:

- A. наружными швами
- B. коллодийной повязкой
- C. пластмассовым вкладышем
- D. тампоном, пропитанным йодоформом и введенным в синус

Вопрос № 77. После фиксации скуловой кости йодоформным

тампоном конец его выводится через отверстие:

- A. в скуловой области
- B. по переходной складке
- C. в области бугра верхней челюсти
- D. в области нижнего носового хода

Вопрос № 78. Через год после перелома деформацию костей носа устраняют:

- A. мануальным вправлением
- B. остеотомией костей носа
- C. тампонадой с одномоментным наложением повязки из коллодия

Вопрос № 79. Через год после перелома деформацию костей носа устраняют:

- A. контурной пластикой
- B. мануальным вправлением
- C. тампонадой с одномоментным наложением повязки из коллодия

Вопрос № 80. Носовая ликворея свидетельствует о переломе:

- A. лобной кости
- B. верхней челюсти
- C. височной кости
- D. решетчатой или клиновидной кости
- E. теменной кости

Вопрос № 81. Положительный симптом Малевича - это:

A. кровоизлияние в слизистую оболочку в области скуло-челюстного шва

B. симптом «ступеньки» в подглазничной области звук «треснувшего горшка», возникающий при постукивании по зубам на поврежденной стороне

C. крепитация кожи в подглазничной области

Вопрос № 82. Осложнения воспалительного характера при переломах челюстей:

- A. периостит
- B. фурункулез
- C. рожистое воспаление
- D. нагноение костной раны

Вопрос № 83. При двустороннем переломе нижней челюсти в области клыков смещение центрального фрагмента происходит:

- A. книзу и кзади
- B. кверху
- C. медиально

D. латерально

Вопрос № 84. Симптом носового платка используется в диагностике:

A. переломов верхней челюсти

B. переломов костей носа

C. переломов орбиты

D. переломов костей основания черепа

Вопрос № 85. При переломе верхней челюсти по второму типу симптом ступеньки локализуется:

A. в подглазничной области

B. в области скулочелюстного шва

C. в скуловой области

D. в подглазничной области и в области скулочелюстного шва

A. в области альвеолярного отростка и подглазничной области западение мягких тканей скуловой области

B. ограничение и болезненность при открывании рта

C. онемение кожи в подглазничной области

D. ограничение боковых движений нижней челюсти

Вопрос № 87. При частичном переломе альвеолярного отростка:

A. линия перелома проходит через наружную компактную пластинку и губчатое вещество

B. линия перелома проходит через всю толщу альвеолярного отростка

Вопрос № 88. При полном переломе альвеолярного отростка:

A. линия перелома проходит через наружную компактную пластинку и губчатое вещество

B. линия перелома проходит через всю толщу альвеолярного отростка

Вопрос № 89. Какой зуб не удаляется из линии перелома:

A. полностью вывихнутый из лунки зуб

B. зуб с периапикальными изменениями

C. зуб с явлениями пародонтита и пародонтоза средней или тяжелой степени течения

D. ретенированный зуб

E. если обнаженный корень находится в щели перелома

F. в случае перелома зуба

Вопрос № 90. Какой зуб можно временно не удалять из линии перелома:

A. в случае перелома зуба

B. если зуб полностью вывихнут из лунки, но целостность его сохранена

C. интактный зуб, необходимый для удержания отломка в правильном

положении

D. ретенированный зуб, мешающий правильному (плотному) сопоставлению фрагментов челюсти

E. зуб, поддерживающий воспалительные явления

Вопрос № 91. К временной иммобилизации фрагментов нижней челюсти не относится:

A. круговая бинтовая теменно-подбородочная повязка

B. стандартная транспортная повязка

C. подбородочная праща Померанцевой-Урбанской

D. назубная шина Васильева

E. межчелюстное лигатурное связывание зубов

Вопрос № 92. Что относится к временной иммобилизации отломков нижней челюсти:

A. назубная шина Тигерштедта

B. назубная шина Васильева

C. межчелюстное лигатурное связывание зубов

D. гладкая шина - скоба

E. шина с распоркой

F. назубные шины из быстротвердеющей пластмассы

Вопрос № 93. Какой из методов остеосинтеза нижней челюсти следует признать наиболее перспективным в настоящее время:

A. костный шов проволокой

B. введение спицы Киршнера

C. титановыми минипластинками

D. П-образными металлическими скобами

E. окружающий шов из металлической проволоки

F. введение внутрикостных металлических винтов

G. окружающий шов из полиамидной нити

Вопрос № 94. Показание к на костной (аппаратной) иммобилизации отломков нижней челюсти:

A. перелом нижней челюсти с наличием подвижных зубов при

B. дефект костной ткани нижней челюсти

C. интерпозиция мягких тканей

D. при несопоставляемых в результате смещения костных отломках

E. при наличии в щели перелома поломанного корня зуба

Вопрос № 95. Рекомендуемое обезболивание при лечении больных с переломами нижней челюсти:

A. обезболивание не применяется
B. местное, путем аппликации дикаина или пиромекаина
C. проводниковая или другое обезболивание в зависимости от тяжести травмы, состояния больного

D. эндотрахеальный наркоз
E. масочный наркоз

Вопрос № 96. Остановка кровотечения при повреждении нижней челюсти осуществляется:

A. наложением подбородочно-теменной повязки
B. репозицией и фиксацией и отломков
C. прижатием сосуда пальцем
D. перевязкой наружной сонной артерии

Вопрос № 97. Наиболее частые осложнения при повреждении нижней челюсти:

A. ложный сустав
B. нарушение прикуса
C. остеомиелит, нарушение прикуса
D. обезображивание лица
E. анкилоз и контрактура

Вопрос № 98. Способ лечения при переломе нижней челюсти в области угла (перелом дистального корня 8-го зуба, находящегося в линии перелома):

A. двучелюстные проволочные шины с зацепными петлями, межчелюстное вытяжение резиновыми кольцами

B. удаление 8-го зуба из линии перелома, ушивание лунки, двучелюстные проволочные шины с зацепными петлями и межчелюстное вытяжение резиновыми кольцами

Вопрос № 99. Наиболее частой причиной истечения ликвора из носа является:

A. врожденная патология
B. гидроцефалия
C. опухоль мозга
D. травматическое повреждение основания черепа

Вопрос № 100. При изолированных переломах костей основания черепа «симптом очков»:

A. появляется не ранее, чем через 12 часов после травмы и не выходит за пределы круговой мышцы глаза

B. появляется сразу после травмы и имеет распространенный характер

C. появляется не ранее, чем через 24-48 часов после травмы и имеет распространенный характер

D. появляется сразу после травмы и не выходит за пределы круговой
 МЫШЦЫ ГЛАЗА

Ключи к тестам

1.	ACD	2	C	51.	A	76.	D
2.	ACDE	2	B	52.	BC	77.	D
3.	ACD	2	A	53.	B	78.	B
4.	D	2	ABC	54.	B	79.	A
5.	CDE	3	A	55.	A	80.	D
6.	ABDE	3	C	56.	C	81.	C
7.	ABCD	3	B	57.	D	82.	D
8.	BCDE	3	B	58.	C	83.	A
9.	ACDE	3	AB	59.	D	84.	D
1	ABDE	3	AB	60.	A	85.	D
1	BCD	3	AB	61.	C	86.	C
1	CD	3	B	62.	A	87.	A
1	ABD	3	D	63.	C	88.	B
1	BCE	3	B	64.	B	89.	D
1	C	4	B	65.	A	90.	C
1	ABCD	4	A	66.	C	91.	D
1	B	4	B	67.	D	92.	C
1	AB	4	C	68.	D	93.	C
1	A	4	CD	69.	D	94.	B
2	B	4	C	70.	E	95.	C
2	AC	4	C	71.	C	96.	B
2	A	4	C	72.	B	97.	C
2	AB	4	C	73.	C	98.	B
2	A	4	A	74.	E	99.	D
2	B	5	C	75.	D	10	A

Ситуационные задачи

Задача 1

Больной К., 52 лет, обратилась с жалобами на боли в области нижней челюсти справа,

Объективно; Лицо ассиметрично, за счет отека мягких тканей нижней челюсти справа. Региональные лимфатические узлы увеличены и болезненны. В полости рта зуб 45,46,47 разрушены, перкуссия слабо болезненна.

Какие дополнительные методы обследования необходимо провести

Ответы

Ортопантомограмма Задача 2

Больная П., 23 лет поступила с жалобами на выделения из носа, боли в области верхней челюсти справа. Из анамнеза 2 дня назад удалила 16 зуб по поводу хронического периодонтита по поводу ревматоидного артрита коленных суставов.

1. Определите алгоритм обследования. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

Консультация какого смежного специалиста необходима пациентке?

Ответы

1. Рентгенография придаточных пазух носа

Необходима консультация лор-врача Задача 3

Больной, 47 лет, жалуется на болезненную припухлость в области подбородка, общую слабость. Давность заболевания-второй день. Температура тела 37,7 °С. В подъязычной области справа определяется участок резко гиперемированного болезненного инфильтрат, Прилежащие ткани и нижняя губа отечны. Регионарные лимфатические узлы справа болезненны, увеличены, подвижны.

1. Поставьте предварительный диагноз, определите стадию заболевания.

Ответ:

1. Абсцесс подъязычной области

Задача 4

Больная Ж, 20 лет обратилась в клинику хирургической стоматологии с болью в области 14.зуба. 1. Определите алгоритм обследования больной

Какие основные методы обследования нужно провести?

Ответ

Сбор жалоб и анамнеза заболевания. При необходимости направить на рентгенографию 14 зуба

1. Провести опрос (собрать жалобы и анамнез заболевания)

Задача 5.

Больной, 44 лет, обратился с жалобами на боль в области удаленного 35

зуба, отдающие в висок и ухо. В полости рта лунка лишена сгустка, покрыта серым налетом

1. Поставьте диагноз,

Ответ:

1. Альвеолит

Задача 6

Больная В., 17 лет жалуется на безболезненное открывание рта, боли в области 48 зуба. Объективно: 48 зуб прорезался медиальными буграми. Согласно рентгенограмме 48 зуб лежит в челюсти перпендикулярно зубному ряду. Какое оперативное вмешательство показано в данном случае?

Ответ:

Операция удаления петинированного 48 зуба атипичным методом (при помощи бормашины или делота и молотка, с выкраиванием слизисто-надкостничного лоскута и ушиванием раны

Задача 7.

Больная М поступила в клинику хирургической стоматологии для удаления 16 зуба. Опишите возможные осложнения.

Ответ: При удалении 16 зуба возможны следующие осложнения:

Отлом коронки или корня зуба, острая перворация верхнечелюстной пазухи. В послеоперационном периоде возможно луночковое кровотечение.

Задача 8.

Больной В., 17 лет поставлен диагноз перикоронит 38 зуба. Опишите клиническую картину данного заболевания

Ответ:

Жалобы могут быть на ограничения открывания рта, боли в области ретромолярного пространства слева. Слизистая оболочка в области 38 зуба гиперемирована, болезненна при пальпации. На рентгенограмме определяется 38 зуб, покрытый слизистым капюшеном.

Задача 9

Больной М., 33 года, жалобы: на боль при накусывании в области 25 зуба, болезненность при приеме пищи.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5 °С.

При осмотре: конфигурация лица не изменена.. Открывание рта свободное. Перкуссия 25 зуба болезненна. На рентгенограмме определяется деструкция кости у верхушки корня 2.5 с неровными краями. Имеется обширный дефект коронки 2.5 зуба, сообщающийся с полостью зуба. Каналы корней не запломбированы.

1 Поставьте диагноз.

Составьте план лечения.

Ответ

1.Обострение хронического периодонтита 25 зуба удаление 24

Задача 10

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 чётких границ. Линия периодонта в этом месте не видна. Компактная пластинка альвеолы обнаруживается лишь в средней и верхней трети корня.

Установите диагноз заболевания.

2.Определите план лечения.

Какую документацию необходимо заполнить?

Проведите экспертизу временной нетрудоспособности

Какие физиотерапевтические процедуры показаны при стихании воспалительного процесса

2. Какие лекарственные средства необходимо назначить в данном случае Ответ

Подкожная одонтогенная гранулёма щёчной области справа.

Хронический гранулирующий периодонтит 46 зуба.

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

Необходимо заполнить амбулаторную карту стоматологического больного

Больной положен временный лист нетрудоспособности сроком 5-7 дней

По стиханию воспалительного процесса назначить УВЧ-терапию

В комплексном лечении назначаются антибактериальные,

антигистаминные препараты, анальгетики

Задача 11

Больной поступил в клинику хирургической стоматологии с целью удаления 16 зуба. В момент операции было обнаружено сообщение с верхнечелюстной пазухой справа.

1. Какие симптомы указывают на наличие острой перфорации пазухи?

2. Определите дальнейший план лечения. Ответ:

1. На наличие перфорации указывают следующие признаки: из лунки удаленного зуба пенистой крови; положительная носо-ротовая проба; при зондировании определяется сообщение с пазухой. 2. Операция пластики стомы местными тканями

Задача 12

Больной, 57 лет, поступил с жалобами на боли в области правой половины языка, усиливающиеся при разговоре, приеме пищи, затрудненное и болезненное открывание рта. В течение пяти лет наблюдается у отоларинголога по поводу хронического тонзиллита. Несмотря на проводимое лечение около трех дней назад появилось чувство заложенности в ухе справа, боли при глотании незначительно усилились больше справа, появилось затруднение при открывании рта, резкая болезненность. Симптомы нарастают. Открывание рта 1,5-2,0 см, резко болезненное. Движения языка не ограничены, болезненны. Определяется отек слизистой оболочки дна полости рта, больше справа, небных дужек справа и слева. Миндалины увеличены, рыхлые, гиперемированные. Пальпация в области крыловидно-челюстных складок слабо болезненна, инфильтрации не определяется. Пальпируется резко болезненный инфильтрат в области челюстно-язычного желобка справа. Определяется незначительная деформация тела нижней челюсти справа за счет вздутия, пальпация безболезненна. В 46 - глубокая кариозная полость. Зондирование, перкуссия безболезненны.

Поставьте диагноз.

Какие дополнительные сведения, выявленные при обследовании, могут повлиять на план лечения и как?

Ответы:

Абсцесс челюстно-язычного желобка справа. Более полный диагноз будет зависеть от результатов рентгенологического исследования.

1. План лечения зависит от результатов рентгенологического обследования. У больного отмечается деформация нижней челюсти за счет вздутия и при рентгенологическом обследовании может быть выявлено кистовидное образование (киста или опухоль). В этом случае помимо

вскрытия абсцесса и удаления причинного зуба в дальнейшем нужно планировать удаление новообразования.

Задача 13

Пациент В. 19 лет жалуется на боль и припухлость в области твёрдого нёба слева, болезненность при приёме пищи, головную боль, слабость, повышение температуры тела.

Развитие настоящего заболевания: 4 дня назад у пациента появилась боль в зубе 2.4. Накусывание на зуб было болезненным. К врачу не обращался. Полоскал рот тёплым раствором ромашки. Позднее боль в зубе стала стихать, но появилась боль и припухлость со стороны твёрдого нёба. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,9 °С.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. При пальпации поднижнечелюстной лимфатический узел слева увеличен, слабоболезненный.

В полости рта: зуб 2.4 под пломбой. Зуб изменен в цвете. Перкуссия зуба 2.4 слабоболезненна. На твёрдом нёбе в области зуба 2.4 определяется припухлость полушаровидной формы. Слизистая оболочка над ним гиперемирована, отёчна, пальпируется инфильтрат с размягчением и флюктуацией.

Поставьте диагноз.

Проведите дифференциальную диагностику.

3. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.

4. Дайте характеристику отчета о проделанной работе

Ответы:

Нёбный абсцесс слева в области зуба 2.4.

2. Острый или обострение хронического периодонтита зуба 2.4, острый остеомиелит верхней челюсти слева, мукоэпидермоидная карцинома малой слюнной железы, травма.

Анестезия у большого нёбного отверстия и инфильтрационная анестезия.

Вскрытие нёбного абсцесса (проведение разреза, предпочтительно с иссечением фрагмента из стенки гнойника треугольной формы, что обеспечивает более свободный отток гноя). Антисептическая обработка.

4. отчёт врача о проделанной работе — это, научно-практический труд, в котором врач анализирует итоги своей профессиональной практики и служебной деятельности за последние три года по всем вопросам своей специальности

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 обезбоживания, оказание помощи, профилактика.

26. Причины, клиника гипертонического криза и острого инфаркта миокарда у больных после местного обезбоживания 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.

Критерии и шкалы оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» - **высокий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он дал правильные ответы на 85% и более тестовых заданий;

Оценка «хорошо» - **средний уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 75-84% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» - **низкий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 65-74% тестовых

заданий;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он набрал менее 64% правильных ответов на тестовые задания.

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.orthodent-t.ru/>
7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>
9. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

9 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Методические рекомендации для студентов

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские) занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает

рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

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

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

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

Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины

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

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

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

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

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

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

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

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

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

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

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

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

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного

важного правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

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

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, взятием в рамочку, 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 позже составления конспекта.

Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

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

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

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

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с

соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

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

Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

Методические указания по подготовке к опросу

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

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

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

Методические указания по подготовке к тестированию

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и

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

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

Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)

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

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

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

- полный конспект семинарских занятий;

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

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

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 пособиями, образовательными, информационными ресурсами и иными материальными объектами, необходимыми для организации образовательной деятельности.	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91., 2 этаж, кабинет № 27
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.