

**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.48 Детская челюстно-лицевая хирургия
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2023

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

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

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

		<p>периферической нервной системы челюстнолицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у взрослых со стоматологическими заболеваниями, Санитарно-эпидемиологические требования и вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний.</p> <p>Уметь: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний, интерпретировать информацию, полученную от взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями. Владеть навыками: Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых пациентов, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний, Выявления у взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний челюстнолицевой области</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.3 Использует алгоритм осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Знать: Медицинские изделия, применяемые при осмотре и физикальном обследовании у взрослых со стоматологическими заболеваниями, Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Уметь: Применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, интерпретировать</p>

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

		<p>стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами взрослых со стоматологическими заболеваниями, Проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у взрослых. Владеть навыками: Формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, Постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), Проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со 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: Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых, Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Уметь: Диагностировать у взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ, Диагностировать у взрослых со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и</p>

		<p>челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстнолицевой области, Выявлять у взрослых со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний челюстнолицевой области, Формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Владеть навыками: Диагностики у взрослых пациентов: кариеса зубов, некариозных поражений, заболеваний пульпы и периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ, дефектов зубов, дефектов зубных рядов, зубочелюстных деформаций, аномалий зубов и челюстей, полного отсутствия зубов, Постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со 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: Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях, Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями, Стандарты медицинской помощи, Анатомию головы, челюстнолицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации; строение зубов; гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза. Уметь: Разрабатывать план лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими</p>

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

		<p>лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения.</p> <p>Владеть навыками: Подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Подбора вида и проведения местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у взрослых со стоматологическими заболеваниями, Подбора и назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов, Подбора и назначение немедикаментозного лечения взрослым со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской</p>
--	--	---

		<p>помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме, Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению 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: Принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний, Особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях. Уметь: Определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстнолицевой области, проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у взрослых со стоматологическими заболеваниями, выполнять медицинские вмешательства, в том числе терапевтические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая повторное эндодонтическое лечение). Владеть навыками: Оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам со стоматологическими заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Назначения диетического</p>

		<p>питания, лечебно-здоровительного режима при лечении стоматологических заболеваний у взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Выполнения медицинских вмешательств у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, Оценки результатов медицинских вмешательств у взрослых со стоматологическими заболеваниями, Оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, Консультирования взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определения показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам, Оказания медицинской помощи взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме</p>
<p>ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала</p>	<p>ИПК-6.1 Проводит анализ основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории</p>	<p>Знать: Правила оформления и особенности ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях челюстнолицевого</p>

		<p>профиля Организацию работы операционной челюстнолицевого отделения, оборудование и оснащение Требования охраны труда, техники безопасности и пожарной безопасности, порядок действия в чрезвычайных ситуациях</p> <p>Уметь: Составлять план работы и отчет о работе Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа и контролировать качество ее ведения Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости Использовать в своей работе информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» Осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну</p> <p>Владеть: Составления плана работы и отчета о своей работе Ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа Контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинского персонала Использования информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» Использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну</p>
<p>ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации,</p>	<p>ИПК-6.2 Соблюдает основные требования в отношении оформления (ведения) медицинской документации в объеме работы, входящих в</p>	<p>Знать: Правила оформления и особенности ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа Организацию работы</p>

<p>ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала</p>	<p>обязанности врача, в том числе в электронном виде с выполнением правил информационной безопасности и сохранения врачебной тайны</p>	<p>операционной челюстнолицевого отделения, оборудование и оснащение Требования охраны труда, техники безопасности и пожарной безопасности, порядок действия в чрезвычайных ситуациях Уметь: Составлять план работы и отчет о работе Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа и контролировать качество ее ведения Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну Владеть: Составления плана работы и отчета о своей работе Ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа Контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинского персонала</p>
<p>ПК-6 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала</p>	<p>ИПК-6.3 Применяет навыки ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях, в том числе в электронном виде в объеме работы, входящей в обязанности врача</p>	<p>Знать: Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях челюстнолицевого профиля Уметь: Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости Использовать в своей работе информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» Осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала Владеть: Использования информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» Использования в</p>

		работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
--	--	---

1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ПК-1	Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	789	заключительный
ПК-2	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	789	заключительный
ПК-6	Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала	789	основной

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

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

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. 5 / час 180

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр		
		7	8	9
Контактная работа	94	30	30	34
В том числе:	-		-	
Лекции	16	6	6	4
Лабораторные работы (ЛР)	-		-	
Практические занятия (ПЗ)	78	24	24	30
Самостоятельная работа (всего)	86	42	6	38
В том числе:	-		-	
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям				
Самостоятельное изучение тем				
Реферат				
Вид промежуточной аттестации зачет				
Общая трудоемкость	180	72	36	72
	з.е.	5	2	2

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
<i>7 семестр</i>		
1	Анатомо-физиологические особенности детского организма. Организация оказания хирургической помощи детям. Обследование ребенка в клинике детской челюстно-лицевой хирургии. Обезболивание и реанимация в детской хирургической стоматологии	1
2	Амбулаторные хирургические операции. Показания в детском возрасте к удалению временных и постоянных зубов. Особенности проведения операции удаления временного зуба. Осложнения во время и после операции, их предупреждение и лечение. Сверхкомплектные и ретинированные зубы. Затруднённое прорезывание зубов 18, 28, 38,48	1
3	Особенности динамики развития одонтогенных воспалительных процессов в детском возрасте. Острый и хронический периодонтит. Этиология, патогенез, особенности клиники и лечения в детском возрасте.	1
4	Периостит челюстных костей. Одонтогенные воспалительные кисты челюстей.	1
5	Острый и хронический одонтогенный остеомиелит челюстных костей. Гематогенный острый и хронический остеомиелит у новорожденных и детей раннего возраста. Реабилитация детей, перенесших остеомиелит.	1
6	Лимфадениты (острые и хронические). Этиология, особенности клинического течения, диагностики и лечения. Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Этиология, патогенез. Особенности клинического течения, диагностики и лечения у детей.	1
<i>8 семестр</i>		
1	Классификация заболеваний слюнных желез у детей. Острый паротит новорожденного, острый эпидемический паротит, хронический паренхиматозный паротит у детей, слюннокаменная болезнь. Этиология, патогенез	1

	заболеваний. Клиника, диагностика, лечение, исходы.	
2	<p>Первично-костные повреждения и заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Остеоартрит, остеоартроз, костный анкилоз. Этиология, патогенез этих заболеваний. Вторичный деформирующий остеоартроз. Причины развития. Клиника, диагностика. Комплексное лечение. Современные методы хирургического лечения, возрастные показания. Цели и задачи ортодонтического лечения, профилактика остеоартроза и анкилоза.</p> <p>Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава в детском и юношеском возрасте. Этиология, патогенез, клинические проявления. Специальные дополнительные методы обследования (электромиография, аксиография, томография ВНЧС). Диагностика, лечение, профилактика.</p>	1
3	<p>Родовая травма и её последствия. Лечение вывихов и переломов зубов у детей. Методы иммобилизации. Травма костей лица у детей. Ушибы и переломы костей лица у детей. Переломы по типу “зеленой ветки”, поднадкостничные переломы. Методы фиксации костных отломков в детском возрасте. Сроки заживления переломов.</p> <p>Осложнения, развивающиеся у детей после различного вида травм челюстных и лицевых костей. Их предупреждение.</p> <p>Этиология повреждений мягких тканей рта и лица у детей. Ожоги и отморожения. Клиника, лечение, исходы. Общие показания к пластическим операциям в детском возрасте. Диспансерное наблюдение и реабилитация детей, перенесших травму челюстно-лицевой области.</p>	1
4	<p>Этиология повреждений мягких тканей рта и лица у детей. Ожоги и отморожения. Клиника, лечение, исходы. Общие показания к пластическим операциям в детском возрасте. Диспансерное наблюдение и реабилитация детей, перенесших травму челюстно-лицевой области</p>	1
5	Опухоли и опухолеподобные процессы мягких тканей лица, органов и слизистой оболочки рта	2
<i>9 семестр</i>		
1	Опухоли и опухолеподобные процессы костей лица у детей.	2

2	Принципы онкологической настороженности. Комплексная реабилитация детей с новообразованиями.	1
3	Врожденные расщелины верхней губы и неба.	1
Итого:		16

Практические занятия

№ раз дела	№ п/п	Содержание практических занятий	Трудо-емкость (час)	Формы текущего контроля
<i>Семестр 7</i>				
	1	Особенности строения органов и систем челюстно-лицевой области у детей. Стадии формирования челюстно-лицевой области. Организация работы детского хирургического кабинета. Оборудование, инструментарий, правила стерилизации инструментов. Обследование ребенка с заболеваниями челюстно-лицевой области хирургического профиля. Обезболивание хирургических вмешательств у детей в условиях поликлиники и стационара. Седативная подготовка ребенка. Показания к выбору метода обезболивания у детей различного возраста. Методика проведения различных видов обезболивания. Местные и общие осложнения местной анестезии. Реанимационное пособие детям при неотложных состояниях	4	Устный опрос
	2	Амбулаторные хирургические операции. Операция удаления зуба. Показания в детском возрасте к удалению молочных и постоянных зубов. Особенности выполнения техники удаления молочного зуба. Осложнения во время и после операции. Особенности строения тканей пародонта у детей раннего возраста. Клиника и лечение патологии пародонта у детей: операции при неправильном прикреплении уздечек губ и языка, мелком преддверии полости рта и т.д. у детей и подростков.	4	Тестирование
	3	Особенности динамики развития одонтогенных воспалительных процессов в детском возрасте. Особенности строения периодонта несформированных зубов и молочных зубов в период резорбции их корней. Классификация периодонтита. Дифференциальная диагностика острого инфекционного периодонтита. Хронические формы периодонтита; влияние хронического воспаления у корней молочных зубов на развитие постоянных. Показания к удалению зубов с хроническим периодонтитом	4	Устный опрос
	4	Периостит челюстных костей. Причины развития. Клиника острого и хронического одонтогенного периостита. Диагностика.	1	Устный опрос
		Методика хирургического лечения.	1	

		Прогнозирование течения и исход заболевания.		
		Показания к госпитализации ребенка с острым гнойным периоститом	1	
		Одонтогенные воспалительные кисты челюстей. Этиология, патогенез. Клиническая картина радикулярных и фолликулярных кист обострившихся и вне обострения. Дифференциальная диагностика периостита и одонтогенных кист. Основные методы лечения одонтогенных кист у детей	1	
5		Острый одонтогенный остеомиелит челюстных костей у детей. Гематогенный остеомиелит новорожденных и детей раннего возраста.	1	Защита реферата
		Хронический остеомиелит челюстных костей у детей. Клинико-рентгенологические формы заболевания. Реабилитация детей, перенесших хронический остеомиелит челюстных и лицевых костей.	1	
		Гематогенный острый и хронический остеомиелит у новорожденных и детей раннего возраста. Особенности течения. Диагностика. Клиника, лечение. Профилактика острого и хронического гематогенного остеомиелита. Реабилитация детей, перенесших остеомиелит.	2	
6		Лимфадениты (острые и хронические). Этиология, особенности клинического течения, диагностики и лечения. Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Этиология, патогенез. Особенности клинического течения, диагностики и лечения у детей.	2	Устный опрос
		Воспалительные заболевания мягких тканей челюстно-лицевой области одонтогенного и неодонтогенного характера. Основные принципы диагностики и лечения абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области. Фурункулы и карбункулы ЧЛО. Особенности клиники. Показания к госпитализации детей с фурункулами и карбункулами. Основные принципы лечения.	2	Устный опрос
<i>Семестр 8</i>				
1		Классификация заболеваний слюнных желез у детей. Острый паротит новорожденного, острый эпидемический паротит, хронический паренхиматозный паротит у детей, слюннокаменная болезнь. Этиология, патогенез заболеваний. Клиника, диагностика, лечение, исходы.	3	Защита реферата, решение практических заданий
2		Первично-костные повреждения и заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Остеоартрит, остеоартроз, костный анкилоз. Этиология, патогенез этих заболеваний.	1,5	Устный опрос
		Вторичный деформирующий остеоартроз. Причины развития. Клиника, диагностика. Комплексное лечение. Современные методы хирургического лечения, возрастные	2	Устный опрос

		показания. Цели и задачи ортодонтического лечения, профилактика остеоартроза и анкилоза.		
		Функциональные заболевания височно нижнечелюстного сустава в детском и юношеском возрасте. Этиология, патогенез, клинические проявления.	1,5	Устный опрос
		Специальные дополнительные методы обследования (электромиография, аксиография, томография ВНЧС). Диагностика, лечение, профилактика.	2	Устный опрос
3		Родовая травма и её последствия.	2	Устный опрос
		Лечение вывихов и переломов зубов у детей. Методы иммобилизации.	2	Устный опрос
		Травма костей лица у детей. Ушибы и переломы костей лица у детей. Переломы по типу “зеленой ветки”, поднадкостничные переломы. Методы фиксации костных отломков в детском возрасте. Сроки заживления переломов. Осложнения, развивающиеся у детей после различного вида травм челюстных и лицевых костей. Их предупреждение.	3	Доклады
		Этиология повреждений мягких тканей рта и лица у детей. Ожоги и отморожения. Клиника, лечение, исходы. Общие показания к пластическим операциям в детском возрасте.	3	Устный опрос
		Диспансерное наблюдение и реабилитация детей, перенесших травму челюстно-лицевой области.	4	Устный опрос
Семестр 9				
	1	Опухоли костей лица - доброкачественные и злокачественные. Одонтогенные образования - кисты, одонтогенные опухоли челюстей. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности лечения. Особенности распознавания и тактика хирургического лечения новообразований у детей. Показания и противопоказания к применению лучевой терапии в зависимости от возраста ребенка и вида опухоли. Принципы онкологической настороженности. Комплексная реабилитация детей с костными новообразованиями.	6	Устный опрос
	2	Одонтогенные образования - кисты, одонтогенные опухоли челюстей. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности лечения. Особенности распознавания и тактика хирургического лечения новообразований у детей. Показания и противопоказания к применению лучевой терапии в зависимости от возраста ребенка и вида опухоли. Принципы онкологической настороженности. Комплексная реабилитация детей с костными новообразованиями.	6	Устный опрос

3	Врожденные расщелины верхней губы и неба. Статистика, классификация. Анатомические и функциональные нарушения. Влияние врожденных расщелин губы и неба на общее развитие организма ребенка. Вторичные деформации челюстей при расщелинах неба. Сроки и задачи операций при врожденных расщелинах верхней губы и неба. Возрастные показания к хирургическому лечению. Диспансеризация детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба. Организация. Учреждения, выполняющие роль лечебно-профилактических центров. Специалисты, осуществляющие диспансерное наблюдение, лечение, реабилитацию больных (детские стоматологи - ортодонт, хирург, терапевт, логопед, педиатр, отоларинголог, психоневролог, психотерапевт, методист по лечебной физкультуре, медицинский генетик).	6	Доклады
4	Врожденная патология слизистой оболочки рта: низкое прикрепление уздечки верхней губы, высокое прикрепление уздечки нижней губы, короткая уздечка языка, дополнительные тяжи слизистой рта, мелкий нижний свод преддверия рта. Клиника. Показания к хирургическому лечению. Методики операций. Особенности послеоперационного периода.	6	Устный опрос
5	Особенности распознавания и тактика хирургического лечения новообразований у детей. Показания и противопоказания к применению лучевой терапии в зависимости от возраста ребенка и вида опухоли. Принципы онкологической настороженности. Комплексная реабилитация детей с костными новообразованиями. Итоговое занятие.	6	Устный опрос
	Итого	78	

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудо-емкость (час)	Вид контроля
1	2	3	5	6
1.	7	Операция удаления зубов у детей	21	Устный опрос
2.			21	Доклады
ИТОГО часов в семестре			42	
1.	8	Заболевания слюнных желез у детей (паротит новорожденного, эпидемический паротит, хронический паренхиматозный паротит у детей, слюннокаменная болезнь). Первичнокостные повреждения и заболевания височнонижнечелюстного сустава. Остеоартрит, остеоартроз, костный анкилоз.	3	Устный опрос
2.			3	Защита реферата, решение практических заданий

ИТОГО часов в семестре			6	
1.	9	Опухоли костей лица - доброкачественные и злокачественные.	19	Устный опрос
2.			19	Устный опрос
ИТОГО часов в семестре			38	

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

Формы промежуточной аттестации: зачет.

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

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

Тестовые задания

1. К проводниковому методу обезболивания на в/ч относится анестезия:

1. торусальная.
2. мандибулярная
3. туберальная

2. Для одновременного выключения нижнелуночкового и язычного нервов применяется анестезия:

1. у ментального отверстия
2. мандибулярная.
3. туберальная

3. Для одновременного выключения нижнелуночкового, щечного и язычного нервов применяется анестезия:

1. торусальная.
2. мандибулярная
3. туберальная

4. К проводниковому методу обезболивания на н/ч относится анестезия:

1. инфраорбитальная
2. торусальная.
3. туберальная

5. При мандибулярной анестезии выключаются нервы:

1. щечный
2. щечный и нижнелуночковый

3. нижнелуночковый, язычный.
4. щечный, нижнелуночковый, язычный
6. При торусальной анестезии выключаются нервы:
 1. язычный
 2. язычный, щечный
 3. язычный, щечный, нижнелуночковый.
7. К проводниковому методу обезболивания на в/ч относится:
 1. торусальная
 2. мандибулярная
 3. туберальная.
8. К проводниковому методу обезболивания на в/ч относится анестезия:
 1. мандибулярная
 2. резцовая.
 3. ментальная
9. Методом обезболивания при удалении 5.5 зуба является анестезия:
 1. туберальная
 2. инфраорбитальная
 3. инфильтрационная.
10. Методом обезболивания при удалении 7.5 зуба в возрасте 3 лет является:
 1. инфильтрационная анестезия
 2. мандибулярная анестезия.
 3. торусальная анестезия
 4. аппликационная анестезия
11. Операцию по пластике уздечки языка проводят под местной анестезией:
 1. мандибулярной
 2. торусальной
 3. инфильтрационной.
12. При проведении анестезии детям адреналин в р-р анестетика не добавляют:
 1. до 3 лет
 2. до 5 лет.
 3. до 7 лет
13. В условиях ДСП показанием к проведению операции под наркозом является врожденный порок сердца:
 1. декомпенсированный.

2. компенсированный

14. В условиях ДСП для проведения операции под наркозом бронхиальная астма является:

1. показанием.
2. противопоказанием

15. В условиях ДСП для проведения операции под наркозом врожденный компенсированный порок сердца является:

1. показанием.
2. противопоказанием

16. В условиях ДСП показанием к проведению операции под наркозом является:

1. спазмофилия.
2. декомпенсированный порок сердца

17. Противопоказанием к проведению операции в ДСП под наркозом является:

1. заболевание ЦНС
2. ОРВИ.

18. Обморок у детей сопровождается потерей сознания:

1. иногда.
2. всегда

19. Редкий, слабого наполнения пульс характерен:

1. для сердечно – сосудистого коллапса
2. для обморока.

20. Для сердечно – сосудистого коллапса характерен пульс:

1. частый, малый.
2. редкий, слабого наполнения

21. При обмороке зрачок:

1. сужен
2. расширен.

22. При сердечно – сосудистом коллапсе зрачок:

1. расширен.
2. сужен

23. Появление сыпи, отека губ, век является клиническим симптомом:

1. сердечно – сосудистого коллапса
2. обморока
3. анафилактического шока.

24. Гиперемия кожи лица, шеи является клиническим симптомом:

1. сердечно – сосудистого коллапса

2. анафилактического шока.
3. обморока
25. Замедленное, поверхностно дыхание характерно:
 1. для анафилактического шока
 2. для сердечно – сосудистого коллапса.
26. Затрудненное, учащенное дыхание с экспираторной одышкой характерно:
 1. для обморока
 2. для сердечно – сосудистого коллапса
 3. для анафилактического шока.
27. К проводниковому методу обезболивания на н/ч относится анестезия:
 1. туберальная
 2. мандибулярная.
 3. торусальная.
 4. у ментального отверстия.
28. При мандибулярной анестезии выключаются нервы:
 1. язычный .
 2. щечный
 3. нижний луночковый.
29. При торусальной анестезии выключаются нервы:
 1. язычный,.
 2. щечный.
 3. нижний луночковый.
30. К проводниковому методу обезболивания на в/ч относится анестезия:
 1. торусальная
 2. инфраорбитальная.
 3. у резцового отверстия.
 4. у ментального отверстия
 5. у большого небного отверстия.
31. При торусальной анестезии выключаются нервы:
 1. язычный.
 2. верхний луночковый
 3. щечный.
 4. нижний луночковый.
32. Наилучший эффект обезболивания при удалении 36 зуба достигается:
 1. инфильтрационной анестезией в сочетании с аппликационной

2. аппликационной анестезией в сочетании с мандибулярной.
3. мандибулярной анестезией в сочетании с инфильтрационной.
4. торусальной анестезией
33. Побледнение кожи и видимой СОПР характерно:
 1. для обморока.
 2. для анафилактического шока
 3. для аллергической реакции на анестетик
 4. для коллапса.
34. Гиперемия кожных покровов и видимой СОПР характерна:
 1. для коллапса
 2. для аллергической реакции.
 3. для обморока
 4. для анафилактического шока.
35. Для обморока у детей характерны признаки:
 1. гиперемия кожи
 2. сознание сохранено.
 3. редкий пульс.
 4. частый пульс
 5. узкий зрачок
 6. широкий зрачок.
36. Для сердечно – сосудистого коллапса характерны признаки:
 1. бледность кожи лица.
 2. частый пульс.
 3. редкий пульс
 4. широкий зрачок.
 5. узкий зрачок
 6. потеря сознания
37. Для начальной стадии анафилактического шока характерные признаки:
 1. появление сыпи.
 2. затрудненное дыхание.
 3. потеря сознания
 4. гиперемия кожи лица.
 5. возбуждение, беспокойство.
38. Для удаления зубов в/ч предназначены щипцы:
 1. клювовидные
 2. байонетные.
39. Для удаления зубов н/ч предназначены щипцы:
 1. клювовидные.

2. байонетные

40. Клювовидные щипцы предназначены для удаления:

1. зубов в/ч

2. н/ч.

41. Байонетные щипцы предназначены для удаления:

1. зубов в/ч.

2. зубов н/ч

42. S-образно изогнутые щипцы предназначены для удаления:

1. зубов н/ч

2. зубов в/ч.

43. Изогнутые по плоскости клювовидные щипцы предназначены для удаления:

1. зубов н/ч.

2. зубов в/ч

44. Для удаления 85 зуба рекомендуется клювовидные щипцы:

1. сходящиеся

2. не сходящиеся.

45. Для удаления временных зубов специальные наборы щипцов:

1. не существует

2. существует.

46. Этап наложения щипцов при удалении временных и постоянных зубов:

1. не отличаются.

2. отличаются

47. Этапы операций удаления временного и постоянного зуба:

1. одинаковы

2. различны.

48. Кюретаж лунки при удалении 55 зуба:

1. не проводится.

2. проводится

49. К санационному показанию удаления зубов относится:

1. острый серозный периостит.

2. одонтогенный лимфаденит

50. Зубы у новорожденных необходимо:

1. сохранить

2. удалить.

51. ОРВИ является противопоказанием для удаления 55 зуба:

1. абсолютным

2. относительным.

52. К ортодонтическим показаниям к удалению зубов относятся:
1. дистопия
 2. сверхкомплектные зубы.
53. Удаление 51, 61 зубов и их корней производится щипцами:
1. прямыми.
 2. клювовидными
 3. байонетными.
 4. S-образноизогнутыми
54. Для удаления 14 зуба используются щипцы:
1. байонетные.
 2. клювовидные
 3. прямые
 4. S-образно изогнутые.
55. Для удаления 55 зуба используются щипцы:
1. клювовидные
 2. S-образно изогнутые.
 3. байонетные
 4. прямые
56. Для удаления 53 зуба рекомендуются щипцы:
1. байонетные.
 2. прямые.
 3. S-образно изогнутые
 4. клювовидные
57. К осложнениям после операции удаления зуба относятся:
1. вывих соседнего зуба
 2. позднее кровотечение.
 3. альвеолит.
 4. вывих ВНЧС
58. К осложнениям во время операции удаления зуба относится:
1. перелом корня.
 2. альвеолит
 3. позднее кровотечение
 4. вывих соседнего зуба.
 5. травма зуба противоположной челюсти.
59. К осложнениям во время операции удаления зуба относится:
1. вывих ВНЧС.
 2. кровотечение.
 3. травма зачатка.
 4. альвеолит

60. К осложнениям во время операции удаления зуба относятся:

1. травма зачатка.
2. альвеолит
3. вывих ВНЧС.
4. перфорация дна гайморовой пазухи.

61. К осложнениям во время операции удаления зуба относятся:

1. травма зуба – антагониста.
2. вывих соседнего зуба.
3. альвеолит
4. удаление зачатка.

62. Причиной острых лимфаденитов ЧЛЮ у детей 2 – 3 лет является инфекция:

1. одонтогенная
2. неодонтогенная.

63. Причиной острых лимфаденитов ЧЛЮ у детей 6 – 8 лет является инфекция:

1. одонтогенная.
2. неодонтогенная

64. У детей 2 – 3 лет при острых лимфаденитах ЧЛЮ преобладает инфекция:

1. посттравматическая
2. ОРВИ.
3. одонтогенная

65. У детей 2 – 3 лет при острых лимфаденитах ЧЛЮ преобладает инфекция:

- одонтогенная
- посттравматическая
- дерматогенная.

66. Источники инфекции при одонтогенных лимфаденитах ЧЛЮ у детей 6 – 7 лет являются:

1. 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 зубы
2. 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубы
3. 5.5, 5.4, 6.4, 6.5 зубы
4. 8.5, 8.4, 7.4, 7.5 зубы.

67. Источники инфекции при одонтогенных лимфаденитах ЧЛЮ у детей 10 – 14 лет являются:

1. 1.5, 1.4, 2.4, 2.5 зубы
2. 4.5, 4.4, 3.4, 3.5 зубы
3. 1.6, 2.6 зубы

4. 4.6, 3.6 зубы.

68. Источники инфекции при остром периостите челюстей у детей является:

1. 1.6, 5.5, 5.4, 6.4, 6.5, 2.6 зубы
2. 4.6, 8.5, 8.4, 7.4, 7.5, 3.6 зубы.
3. ОРВИ и детские инфекционные заболевания
4. ЛОР-органы

69. Гематогенный остеомиелит наблюдается чаще в области:

- н/ч
- в/ч.

70. Источники инфекции при остром одонтогенном периостите челюстей у детей:

1. 12, 11, 21, 22 зубы
2. 42, 41, 31, 32 зубы
3. 16, 55, 54, 64, 65, 26 зубы
4. 46, 85, 84, 74, 75, 36 зубы.

71. У детей преобладает остеомиелит этиологии:

1. посттравматической
2. одонтогенной.
3. гематогенной

72. Одонтогенный остеомиелит у детей наблюдается чаще в области:

1. н/ч .
2. в/ч

73. Специфическим лимфаденитом называется лимфаденит, вызванный:

1. стафилококками
2. микобактериями туберкулеза.
3. кишечной палочкой в сочетании со стафилококком

74. Специфическим лимфаденитом называется лимфаденит, вызванный:

1. стрептококком в сочетании со стафилококком
2. палочкой Коха.
3. кишечной палочкой в сочетании со стафилококком

75. Специфическим лимфаденитом называется лимфаденит, вызванный

1. стафилококком
2. лучистым грибом
3. стрептококком.

76. Специфическим лимфаденитом называется лимфаденит,

ВЫЗВАННЫЙ:

1. кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
2. анаэробной флорой.
3. бледной трепонемой

77. Неотложная помощь ребенку с острым гнойным периоститом заключается:

1. в срочной госпитализации
2. в дезинтоксикационной терапии
3. в хирургической помощи.

78. Неотложная помощь ребенку с острым гнойным периоститом заключается:

1. в срочной госпитализации
2. в иммунотерапии
3. в хирургической помощи.

79. Неотложная помощь ребенку с острым гнойным остеомиелитом заключается:

1. в антибактериальной терапии
2. в хирургической помощи в полном объеме.
3. в десенсибилизирующей терапии

80. Неотложная помощь ребенку с аденофлегмоной:

1. иммунотерапия
2. антибактериальная терапия
3. хирургическая помощь.

81. Неотложная помощь ребенку с острым одонтогенным остеомиелитом:

1. хирургическая помощь.
2. антибактериальная терапия
3. противовоспалительная терапия

82. При остром серозном периостите причинный временный моляр удаляется:

1. всегда
2. по показаниям (возраст, эффективность эндодонтического лечения и др.).

83. При остром остеомиелите причинный 53 удаляется:

1. по показаниям
2. всегда.

84. При остром гнойном периостите причинный 53 удаляется:

1. всегда.
2. по показаниям

85. При остром остеомиелите причинный 36 зуб у детей удаляется:
1. по показаниям
 2. всегда.
86. При остром гнойном периостите причинный 36 зуб у детей удаляется:
1. всегда
 2. по показаниям.
87. По этиологии лимфадениты ЧЛО у детей делятся:
1. на острые
 2. на хронические
 3. на одонтогенные
 4. на неодонтогенные
 5. на специфические.
 6. на хронические в стадии обострения
88. По клиническому течению остеомиелиты челюстных костей у детей делятся:
1. на одонтогенные
 2. на травматические
 3. на острые.
 4. на хронические.
 5. на специфические
 6. на хронические в стадии обострения
89. По клиническому течению лимфадениты ЧЛО у детей делятся:
1. на одонтогенные
 2. на ларингогенные
 3. на специфические
 4. на острые.
 5. на хронические.
 6. на хронические в стадии обострения.
90. Показаниями к секвестрэктомии у детей является:
1. наличие секвестральной капсулы
 2. погибшие зачатки .
 3. крупные секвестры.
 4. секвестр, расположенный вне зоны роста челюсти, у детей до 10 лет
 5. стойкий белок в моче.
91. По этиологии остеомиелиты челюстных костей у детей делятся:
1. на острые
 2. на хронические
 3. на специфические.

4. на одонтогенные.
5. на травматические.
6. на хронические в стадии обострения

92. По этиологии периоститы челюстных костей делятся:

1. на хронические
2. на острые
3. на одонтогенные.
4. на травматические.
5. на хронические в стадии обострения

93. Воспалительные корневые кисты челюстей у детей обнаруживаются чаще:

1. на в/ч
2. на н/ч.

94. Причиной воспалительных корневых кист у детей является хронический периодонтит:

1. временных резцов
2. временных клыков
3. временных моляров.

95. Травматические воспалительные корневые кисты у детей с постоянным прикусом развиваются чаще:

1. от резцов.
2. от клыков
3. от премоляров
4. от моляров

96. Воспалительная корневая киста н/ч на Rg представляет очаг:

1. просветления.
2. затемнения

97. Воспалительная корневая киста в/ч на Rg представляет очаг:

1. просветления
2. затемнения.

98. При воспалительной корневой кисте от 84 зуба проводится:

1. цистэктомия
2. цитотомия.

99. Операция цистэктомия предполагает удаление оболочки кисты:

1. полное.
2. частичное

100. Операция цистотомия предполагает удаление оболочки кисты:

1. полное
2. частичное.

101. Зачаток постоянного зуба, расположенный в полости кисты, при цистотомии:

1. всегда удаляется
2. всегда сохраняется
3. очень редко (при наличии показаний) удаляется.

102. Удаление причинного 84 зуба при цистотомии по поводу не нагноившейся корневой кисты проводится:

1. за 2 – 3 дня до операции
2. одновременно с основной операцией.
3. через 2 – 3 дня после операции

103. Цистэктомия с радикальной гайморотомией показана при кисте от 5.4 зуба:

1. проникающих в верхнечелюстную пазуху.
2. при небольших кистах (менее 1.5 см)

104. При цистотомии производится:

1. тампонада полости кисты йодоформным тампоном.
2. ушивание раны

105. При цистэктомии костная рана:

1. тампонируется йодоформным тампоном
2. ушивается.

106. Дефект зубного ряда при цистэктомии с радикальной гайморотомией по поводу кисты от 8.5 зуба является исходом заболевания:

1. обязательным.
2. необязательным

107. Наиболее частым методом лечения корневых воспалительных кист от 11 зуба у детей является:

1. цитотомия
2. цистэктомия с радикальной гайморотомией
3. цистэктомия с резекцией верхушки .

108. Цистэктомия с резекцией верхушки корня причинного зуба проводится при корневых воспалительных кистах от зубов:

1. временных
2. постоянных.

109. Смена йодоформного тампона после цистотомии производится:

1. на 2 сутки
2. на 7 – 8 сутки.
3. на 10 – 14 сутки
4. на 21 сутки

110. Методами лечения воспалительных корневых кист от 54 зуба

являются:

1. цистотомия с удалением причинного зуба.
2. цистэктомия с резекцией верхушки
3. цистэктомия с радикальной' гайморотомией.

111. Методами лечения корневых воспалительных кист от 15 зуба являются:

1. цистотомия с удалением причинного зуба.
2. цистэктомия с резекцией верхушки .
3. цистэктомия с радикальной' гайморотомией.

112. Возможные исходы цистотомии корневой воспалительной кисты от 85 зуба:

1. частичная первичная адентия
2. нарушение сроков прорезывания зуба, находившегося в полости кисты.
3. прорезывание зуба вне зубной дуги.
4. местная гипоплазия эмали зуба, зуб Турнера.

113. У детей с хроническим рецидивирующим паренхиматозным паротитом в анамнезе выявляется острый эпидемический паротит:

1. всегда
2. иногда.

114. Хронический рецидивирующий паренхиматозный паротит – заболевание:

1. контагиозное
2. неконтагиозное.

115. Для острого эпидемического паротита симметричное поражение обеих желез:

1. характерно.
2. не характерно

116. Для хронического рецидивирующего паренхиматозного паротита симметричное поражение обеих слюнных желез является признаком:

1. обязательным
2. необязательным.

117. Симметричное поражение обеих околоушных желез характерно для паротита:

1. хронического рецидивирующего паренхиматозного
2. острого эпидемического.

118. Гнойное расплавление паренхимы железы в период обострения

хронического рецидивирующего паренхиматозного паротита:

1. явление частое
2. явление редкое
3. явление крайне редкое.

119. Чередование периодов обострения и ремиссии характерно для паротита:

1. острого эпидемического
2. хронического паренхиматозного.

120. Орхит как осложнение наблюдается у мальчиков, страдающих:

1. хроническим паренхиматозным паротитом
2. острым эпидемическим паротитом.
3. калькулезным сиалоаденитом

121. Гнойное расплавление паренхимы железы характерно для паротита:

1. острого эпидемического
2. хронического рецидивирующего паренхиматозного
3. новорожденных.

122. Симптомы паротита новорожденных наиболее близки к симптомам:

1. острого эпидемического паротита
2. гематогенного остеомиелита мышечного отростка н/ч.
3. хронического рецидивирующего паренхиматозного паротита
4. калькулезного сиалоаденита

123. Хирургический метод наиболее часто применяется при лечении паротита:

1. острого эпидемического
2. новорожденных.
3. хронического рецидивирующего паренхиматозного

124. Выделение гнойного секрета из устья выводного протока околоушной слюнной железы характерно для паротита:

1. острого эпидемического
2. хронического рецидивирующего паренхиматозного.

125. Калькулезный сиалоаденит преимущественно развивается в железах:

1. околоушных
2. поднижнечелюстных.

126. Почечнокаменная болезнь часто сопутствует:

1. калькулезному сиалоадениту.
2. острому эпидемическому паротиту

3. хроническому рецидивирующему паренхиматозному паротиту

127. Для острого эпидемического паротита характерны симптомы:

1. гнойное расплавление тканей железы
2. симметричное увеличение обеих желез.
3. консистенция тестовато – пастозная.
4. консистенция плотная, бугристая.
5. возможно одновременное поражение поднижнечелюстных и подъязычных слюнных желез

128. Для хронического рецидивирующего паренхиматозного паротита в стадии ремиссии характерны симптомы:

1. консистенция железы тестовато – пастозная
2. консистенция железы бугристая, эластичная.
3. выделение гноя или секрета с примесью гноя из устья протока
4. секрет желеобразный, иногда с прожилками или мутный.
5. боли, усиливающиеся при приеме пищи

129. Для обострения хронического рецидивирующего паренхиматозного паротита характерны симптомы:

1. одновременное поражение поднижнечелюстных и подъязычных слюнных желез
2. гиперемия кожи над пораженной железой.
3. из протока выделяется чистый прозрачный секрет
4. из протока выделяется гной или секрет с примесью гноя.
5. железа тестовато – пастозная
6. железа плотная, бугристая.

130. При хроническом рецидивирующем паренхиматозном паротите поражаются:

1. строма железы
2. паренхима железы.
3. выводные протоки.

131. При хроническом рецидивирующем паренхиматозном паротите на контрастной сиалограмме выявляются:

1. дефект наполнения
2. округлые полости на месте протоков 3-4-го порядка.
3. протоки 1-2-3-4-5-го порядков не контрастируют
4. расширение основного выводного протока.

132. В плане лечения хронического рецидивирующего паренхиматозного паротита в период обострения обязательными являются:

1. антибактериальная терапия.
2. противовоспалительная терапия.

3. хирургическое лечение
4. введение 30% йодолипола в проток железы
5. физиотерапевтическое лечение.
6. десенсибилизирующая терапия.

133. Для хронического калькулезного паротита характерны следующие симптомы:

1. усиление болей при приеме пищи.
2. пастозно – тестоватая консистенция железы
3. задержка или отсутствие выделения секрета из протока слюнной железы.

4. наличие уплотнения по ходу протока.
5. свободное выделение секрета из протока железы.
6. периодическое увеличение объема слюнной железы

134. Характерным видом травмы 5.1, 6.1 зубов является:

1. перелом
2. вывих.
3. ушиб

135. У детей в постоянном прикусе среди преобладает:

1. вывих
2. перелом.

136. В каком прикусе у детей преобладают переломы:

1. постоянном.
2. временном

137. В каком прикусе у детей преобладает вывих зуба:

1. постоянном
2. временном.

138. У детей с временным прикусом переломы и вывихи зубов наблюдаются с частотой:

1. одинаковой
2. неодинаковой.

139. Травма зачатка 1.1 зуба наблюдается при травме 5.1 зуба в виде вывиха:

1. полного
2. неполного
3. внедренного.

140. Взаимосвязь существует между травмой зачатка и гипоплазией эмали:

1. системной
2. местной.

141. Нарушение непрерывности замыкательной пластинки зачатка свидетельствует о его гибели:

1. не всегда.

2. всегда

142. Местная гипоплазия эмали как исход травмы зачатка:

1. невозможна

2. возможна.

143. Травма зачатка постоянного зуба при удалении временного зуба:

1. невозможна

2. возможна.

144. Предрасполагающим фактором вывиха резцов в/ч у детей является:

1. множественный кариес этих зубов и его осложнения

2. глубокий прогнатический прикус.

3. мелкое преддверие

145. При ушибе зуба на Rg периодонтальная щель:

1. расширена

2. сужена

3. не изменена.

146. 51 зуб при полном вывихе у ребенка 3 лет реплантации:

1. подлежит

2. не подлежит.

147. У ребенка 2 лет 7.1, 8.1 зубы при полном вывихе реплантации:

1. не подлежат.

2. подлежат

148. Врачебная тактика при полном вывихе 5.1, 6.1 зубов от возраста ребенка:

1. зависит

2. не зависит.

149. Взаимосвязь между тактикой врача и возрастом при полном вывихе 7.1 зуба:

1. существует

2. не существует.

150. При вколоченном вывихе 51 зуба решающее значение имеет:

1. возраст ребенка.

2. результаты Rg исследования.

151. У ребенка 5 лет при вколоченном вывихе 5.1, 6.1 зубов рекомендуется:

1. наблюдение

2. репозиция

3. удаление.

152. При неполном вывихе 5.1 зуба со сформированными корнями рекомендуется:

1. зуб трепанировать, запломбировать за верхушку

2. зуб трепанировать, запломбировать до верхушки

3. репозиция, фиксация, наблюдение.

153. У ребенка 10 лет при полном вывихе 1.1 зуба в результате уличной травмы рекомендуется:

1. устранение дефекта имплантатом

2. устранение дефекта съёмным протезом

3. реплантация без предварительного его пломбирования

4. реплантация с предварительной трепанацией, депульпированием и пломбированием.

154. При вколоченном вывихе 1.1 зуба со сформированным корнем показано:

1. удаление

2. извлечение, трепанация, депульпирование, пломбирование, реплантация.

3. исключение нагрузки, наблюдение (Rg, ЭОД), по показаниям – эндодонтическое лечение

4. репозиция, фиксация, наблюдение с Rg контролем и ЭОД

155. У ребенка 5 лет 5.1 зуб при переломе корня рекомендуется:

1. сохранить

2. удалить.

156. У ребенка 3 лет при переломе на уровне шейки 5.1 зуба рекомендуется:

1. удаление

2. сохранение.

157. У ребенка 3 лет при переломе коронки 5.1 зуба со вскрытием полости рекомендуется

1. удаление

2. сохранение.

158. У ребенка 6 лет при переломе на уровне шейки 5.1 зуба рекомендуется:

1. удаление.

2. сохранение

159. В сменном прикусе при лечении вывихов зубов используют шину:

1. проволочную
2. пластмассовую.

160. При множественном вывихе временных зубов с переломом альвеолярного отростка используют шину:

1. проволочную
2. пластмассовую назубную
3. пластмассовую зубнадесневую.

161. В сменном прикусе при лечении вывихов зубов используют шину:

1. пластмассовую зубнадесневую
2. пластмассовую назубную.

162. Пластмассовую зубнадесневую шину используют у детей с временным и сменным прикусом:

1. при переломе челюсти.
2. при вывихе зубов

163. Устранение грубых рубцовых деформаций мягких тканей лица у детей показано:

1. через 1 – 2 мес. после заживления раны
2. через 7 – 8 мес. после заживления раны.
3. не ранее 18 летнего возраста

164. Для детей в возрасте 4 – 5 лет наиболее характерен вид травмы:

1. перелом зуба
2. перелом челюсти
3. вывих зуба.
4. вывих ВНЧС

165. Открытый перелом челюстных костей – это перелом, при котором:

1. линия перелома проходит через зубной ряд, придаточной пазухи носа, глазницу.

2. изменяется прикус по типу «открытого прикуса»

166. На характер смещения отломков при переломах н/ч оказывает:

1. направление мышечной тяги прикрепляемых к фрагментам мышц.
2. вес отломков, обусловленный их размером

167. В ближайшие часы после ранений мягких тканей опасность для жизни ребенка представляет:

1. нарушение речи
2. нарушение приема пищи
3. асфиксия.

168. Наиболее информативным методом диагностики переломов

челюстей является:

1. реография
2. электромиография
3. Rg.

169. Наиболее доступным признаком консолидации фрагментов н/ч является:

1. исчезновение боли
2. образование костной мозоли.
3. уменьшение подвижности фрагментов

170. Шины, фиксирующие фрагменты челюсти, у детей рекомендуются снимать не ранее, чем через:

1. 1 неделю
2. 2 недели
3. 3 недели
4. 4 недели.
5. 5 недель

Ответы на тесты

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	1	2	3	3	3	2	3	2

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
3	2	1	1	1	1	2	1	2	1

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
2	1	3	2	2	3	234	13	123	235

31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
134	23	14	24	236	24	1245	2	1	2

41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
1	2	1	2	2	1	2	1	1	2

51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
2	2	13	14	2	12	23	145	123	134

61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
123	2	1	2	3	4	4	2	2	4

71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

2	1	2	2	3	2	3	3	2	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
1	2	2	1	2	2	5	3	45	235

91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
345	34	2	3	1	1	2	2	1	2

101	102	103	104	105	106	107	108	109	110
3	2	1	1	2	1	3	2	2	13

111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
123	234	2	2	1	2	2	3	2	2

121	122	123	124	125	126	127	128	129	130
3	2	2	2	2	1	234	24	246	23

131	132	133	134	135	136	137	138	139	140
24	1256	1345	2	2	1	2	2	3	2

141	142	143	144	145	146	147	148	149	150
1	2	2	2	3	2	1	2	2	1

151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
3	3	4	2	2	2	2	1	2	3

161	162	163	164	165	166	167	168	169	170
2	1	2	3	1	1	3	3	2	4

Ситуационные задачи

Задача 1. Ребенку 6 лет. Обратился с жалобами на боли в зубах нижней челюсти слева, болезненность при глотании и широком открывании рта. Температура 38,5. Болен в течение трех суток. В анамнезе: бронхиальная астма. При осмотре: ребенок вял, бледен, капризничает. Асимметрия лица за счет отека щечной и подчелюстной областей. Пальпируются увеличенные, болезненные лимфатические узлы в подчелюстной области слева. Открывание рта несколько ограничено, болезненно. 7.4, 7.5 – розового цвета, в 7.4 – пломба, в 7.5 – кариозная полость. Перкуссия 7.4, 7.5, а также интактных 7.3, 3.6 болезненна. Зубы подвижны, переходная складка соответственно сглажена, гиперемирована, резко болезненна. Определяется

флюктуация, болезненна при пальпации.

- 1) Укажите вид обезболивания(наркоза), при котором возможно проведение хирургического вмешательства?
- 2) Напишите частые осложнения при применении наркоза.
- 3) Напишите дозированную концентрацию, применяемую в детском и во взрослом возрасте. (тиопентал натрия)
- 4) Напишите высшую разовую дозу для детей (до 3 лет) и от (3-7).

Задача 2. Ребенку 7 лет. Жалобы на наличие свища в подчелюстной области с постоянным гнойным отделяемым, грануляциями, а также на припухлость правой подчелюстной области и утолщение челюсти. Болеет 1,5 месяца. Из анамнеза выяснено, что ранее в стационаре был удален 85 зуб и вскрыт абсцесс в подчелюстной области, проведено противовоспалительное лечение. Состояние ребенка улучшилось. Он был выписан домой. Однако рана полностью не зажила и сформировался свищ.

Объективно: Асимметрия лица за счет утолщения тела нижней челюсти справа подчелюстной области функционирующий свищ с выбухающими грануляциями. Рот открывает свободно. Зубы 4.6, 8.4, 8.3 подвижны. Переходная складка в области этих зубов цианотична. Из лунки удаленного 8.5 зуба растут грануляции, имеется скудное гнойное отделяемое.

- 1) Укажите вид обезболивания(наркоза) при котором возможно проведение хирургического вмешательства
- 2) Напишите частые осложнения при применении наркоза.
- 3) Какие типы Ингаляционного наркоза вы знаете
- 4) Какие типы не ингаляционного наркоза вы знаете

Задача 3. Девочке 7 лет Жалобы на боль в зубе 1.6, припухлость щеки, головную боль, наличие температуры 37,5. 2 дня назад зуб 1.6 заболел. Зуб был лечен по поводу осложненного кариеса. Спустя 3 часа после лечения появилась боль в зубе, челюсть грели грелкой, принимала анальгин. Боль продолжала усиливаться, появился озноб, увеличился отек щеки.

Объективно: Асимметрия лица за счет коллатерального отека в области верхней челюсти справа, кожа напряжена, в складку не собирается, подчелюстные лимфатические узлы резко болезненны при пальпации. Зуб 1.6 разрушен на 2/3, перкуссия резко болезненна, подвижность II степени. Зубы 5.3, 5.5 интактны, безболезненны при перкуссии, несколько подвижны.

- 1) Укажите вид обезболивания, при котором возможно проведение хирургического вмешательства:
- 2) Напишите частые осложнения при применении наркоза.

- 3) Напишите дозированную концентрацию, применяемую в детском и во взрослом возрасте. (Тиопентал натрия)
- 4) Напишите высшую разовую дозу для детей (до 3 лет) и от (3-7).

Задача 4. Ребенку 6 лет обратился с жалобами на боли в зубах нижней челюсти справа, болезненность при глотании и широком открывании рта. Имеется стоматофобия. При осмотре: ребенок вял, бледен, капризничает. Асимметрия лица за счет отека щечной и подчелюстной областей. Пальпируются увеличенные, болезненные лимфатические узлы в подчелюстной области справа. Открывание рта несколько ограничено, болезненно. 8.4, 8.5 – розового цвета, в 8.4 – пломба, в 8.5 – кариозная полость. Перкуссия 8.4, 8.5, а также интактных 8.3, 4.6 болезненна. Зубы подвижны, переходная складка соответственно сглажена, гиперемирована, резко болезненна.

- 1) Укажите вид обезболивания.
- 2) Напишите побочные действия при применении наркоза (Галотан)
- 3) Напишите способ применения и дозу. (Галотан)
- 4) Напишите осложнение при передозировке
- 5) Напишите способ оказания помощи при передозировке.

Задача 5. Ребенок 9 лет обратился с жалобами на утолщение нижней челюсти слева. Заметил ее месяц назад. Лечение не проводилось. Объективно: имеется незначительная асимметрия лица за счет утолщения тела нижней челюсти слева. Определяются увеличенные, подвижные, безболезненные подчелюстные лимфатические узлы. При пальпации по переходной складке в области 7.3,

7.4, 7.5, 3.6 определяется безболезненное вздутие кости, пергаментный хруст. 7.4, 7.5 запломбированы. Зубы имеют розоватый цвет, перкуссия их безболезненна, в 3.6 – кариозная полость. На R грамме – очаг деструкции костной ткани нижней челюсти в области корней 7.4, 7.5 зубов с четкими границами, размером более 2 см в диаметре, к которому прилежат зачатки 3.4 и 3.5 зубов.

- 1) Укажите вид обезболивания (наркоза) при котором возможно проведение хирургического вмешательства
- 2) Напишите частые осложнения при применении наркоза.
- 3) Какие типы Ингаляционного наркоза вы знаете
- 4) Какие типы не ингаляционного наркоза вы знаете

Задача 6. Пациент Н., 7 лет, обратился в хирургический кабинет с

жалобами на подвижность 7.1 зуба, незначительную болезненность десны в области этого же зуба. Объективно III степень подвижности 7.1 зуба со смещением в вестибулярную сторону. Задание: определите метод обезболивания и анестезирующий раствор.

Задача 7. Пациентка, 15 лет, обратилась в хирургический кабинет по поводу удаления 2.4 зуба по ортодонтическим показаниям. В анамнезе декомпенсированный порок сердца.

Задание: определите метод обезболивания и анестезирующий раствор.

Задача 8. Хирург-стоматолог проводил анестезию для обезболивания слизистой оболочкой твердого нёба, альвеолярного отростка с нёбной стороны на уровне жевательной группы зубов слева. После инъекции пациент почувствовал тошноту, у него возникли позывы на рвоту, ощущение инородного тела в глотке.

Задание: Укажите анестезию и блокируемый ею нерв. Определите наиболее вероятную ошибку техники проведения анестезии. Назовите причину побочных ощущений у пациента.

Задача 9. Пациент И., 17 лет, обратился к хирургу-стоматологу для удаления зуба 2.8 по ортодонтическим показаниям. В процессе введения анестетика врач заметил внезапное возникновение и быстрое нарастание припухлости мягких тканей в нижнем отделе височной и верхнем отделе околоушно-жевательной области слева.

Задание: Назовите осложнение, которое возникло у пациента. Укажите его причины. Определите моментальную тактику врача. Перечислите исходы этого осложнения.

Задача 10. Пациент П., 8 лет, обратился в хирургический кабинет с жалобами на подвижность 6.1 зуба. Объективно II степень подвижности 6.1 зуба со смещением в нёбную сторону.

Задание: определите метод обезболивания и анестезирующий раствор.

Задача № 11. В приемное отделение детской челюстно-лицевой хирургии привели 10-летнего ребенка с жалобами на наличие опухолевидного образования в области верхней челюсти слева. Из анамнеза: полгода назад на уроке физкультуры была травма передних зубов. При осмотре: зубы 1.1, 2.1 интактны, коронковые части несколько сероватого цвета, устойчивы, перкуссия слабо болезненна. На рентгенограмме: очаги

разрежения костной ткани в области верхушек корней зубов 1.1, 2.1 с четкими округлыми границами. Поставьте предварительный диагноз. Какая тактика ведения больного является наиболее целесообразной? Какой прогноз?

Задача № 12. В поликлинику обратился 9-летний ребенок с жалобами на припухлость в области нижней челюсти. При осмотре отмечается асимметрия лица за счет выбухания в области тела челюсти слева; в полости рта зуб 7.5 запломбирован, коронковая часть зуба розоватого цвета. С вестибулярной стороны челюсти отмечается выбухание кости с положительным симптомом пергаментного хруста. На рентгенограмме нижней челюсти в области зуба 7.5 имеется ограниченное разрежение кости округлой формы с четкими контурами, с включенным в него зачатком зуба 3.5. Поставьте предварительный диагноз, составьте план лечения. Какой прогноз?

Задача № 13. В детской стоматологической поликлинике 9-летнему ребенку диагностирована одонтогенная воспалительная киста нижней челюсти от 7.5 зуба. На рентгенограмме нижней челюсти в области зуба 7.5 имеется ограниченное разрежение кости округлой формы с четкими контурами, с включенным в него зачатком зуба 3.5. Какая тактика ведения больного наиболее целесообразна? Показания к данной тактике.

Задача № 14. В поликлинику обратился 14-летний мальчик с жалобами на наличие припухлости во фронтальном отделе челюсти. Два года тому назад во время игры в футбол была травма верхних передних зубов. Местно: коронка зуба 1.1 интактна, несколько изменена в цвете, с вестибулярной стороны выбухание в проекции верхушки корня зуба 1.1, безболезненное, слизистая в цвете не изменена. На R-грамме в области корня зуба 2.1 определяется участок разрежения костной ткани с четкими границами, округлой формы. Поставьте предварительный диагноз. Какая тактика ведения больного наиболее целесообразна? Показания к данной тактике.

Задача № 15. В приемное отделение детской челюстно-лицевой хирургии привели 10-летнего ребенка с жалобами на наличие опухолевидного образования в области верхней челюсти слева. Из анамнеза: полгода назад на уроке физкультуры была травма передних зубов. При осмотре: зубы 1.1, 2.1 интактны, коронковые части несколько сероватого цвета, устойчивы, перкуссия слабо болезненна. На рентгенограмме: очаги

разрежения костной ткани в области верхушек корней зубов 1.1, 2.1 с четкими округлыми границами. Поставьте предварительный диагноз. Какая тактика ведения больного наиболее целесообразна? Показания к данной тактике.

Задача № 16. К хирургу-стоматологу обратился мальчик 11 лет с жалобами на повышение температуры тела до 37,5 °С, слабость, недомогание. Неделю назад после перенесенной ОРВИ появилась постоянная боль в правой околоушно-жевательной области, усиливающаяся при движениях нижней челюсти, иррадиирующая в ухо и височную область. При осмотре: умеренные гиперемия и отек кожи в правой околоушно-жевательной области, пальпация болезненна. Открывание рта ограничено до 0,5 см, определяется девиация нижней челюсти вправо. При надавливании на подбородок боль в правой околоушно-жевательной области усиливается. Определите предварительный диагноз. Определите лечебную тактику.

Задача № 17. Девочка 12 лет жалуется на периодическую боль в нижней челюсти и ушах. Болеет около года. Местно: лицо симметричное, рот открывается до 6 см с характерным щелканьем в области ВНЧС. Пальпаторно определяется увеличенная экскурсия суставных головок. Прикус мезиальный. Поставьте начальный диагноз.

Задача № 18. Мальчик 14 лет жалуется на боль в правом височно-нижнечелюстном суставе при открывании рта, которая возникла 3 недели назад после перенесенного гриппа. Объективно: гиперемия и отек тканей в участке правого сустава. Регионарные лимфатические узлы увеличенные. Температура тела 37,5⁰С. Зубы интактные, прикус ортогнатический. На рентгенограмме суставов костные структуры не изменены, правая суставная щель увеличена. Какой наиболее возможный диагноз? Тактика лечения.

Задача № 19. Больной Б., 11 лет. Находился на лечении в отделении ЧХЛ ДРКБ г. Казани. Диагноз при поступлении: вторичный деформирующий остеоартроз (фиброзный анкилоз) обоих ВНЧС. Рентгенологически диагноз подтвержден. В анамнезе: сепсис новорожденного. Ранее хирургическое лечение не проводилось. Клинически у ребенка имеется резкое недоразвитие нижней челюсти — «птичье лицо». Прикус дистальный, открытый. Рот открывает на 0,5 см. Нарушены функции жевания и дыхания. Тактика лечения.

Задача № 20. У мальчика 5 лет наблюдается асимметрия лица за счет недоразвития левой половины нижней челюсти. В анамнезе — гематогенный остеомиелит левой верхней челюсти в возрасте 9 мес. На ортопантограмме определяется резкая деформация левого суставного отростка (отросток короткий, переходит сплошным костным конгломератом в височную кость), суставная щель не дифференцируется. Угол челюсти деформирован, определяется "шпора". Поставьте диагноз:

Эталоны ответов:

Задача 1.

- 1) Неингаляционный: внутривенный.
- 2) Коллапс
- 3) Для наркоза применяют у взрослых 2 - 2,5 % раствор, а у детей, ослабленных больных и пожилых людей - 1 %.
- 4) 0,04 г (до 3 лет) и 0,05 г (3 - 7 лет) на 1 год жизни.

Задача 2.

- 1) Смешанный наркоз;
- 2) Аритмия, брадикардия, артериальная гипотензия, угнетение дыхания, головная боль, тремор после пробуждения, постнаркозный озноб, тошнота,
- 3) масочный; назофарингеальный; эндо трахеальный или интубационный: эндотрахеальный через нос; эндо трахеальный через рот; эндотрахеальный через трахеотомическую трубку.
- 4) а) внутривенный; б) внутримышечный; в) прямокишечный.

Задача 3.

- 1) Неингаляционный: внутривенный.
- 2) Коллапс
- 3) Для наркоза применяют у взрослых 2 - 2,5 % раствор, а у детей, ослабленных больных и пожилых людей - 1 %.
- 4) 0,04 г (до 3 лет) и 0,05 г (3 - 7 лет) на 1 год жизни.

Задача 4.

- 1) Ингаляционный наркоз: назофарингеальный
- 2) Аритмия, брадикардия, артериальная гипотензия, угнетение дыхания, головная боль, тремор после пробуждения, постнаркозный озноб, тошнота,
- 3) Поддержание хирургической стадии наркоза— в концентрации 0,5–2%; для введения в наркоз концентрацию постепенно увеличивают до

4%. Необходимая концентрация в крови— 25%; минимальная анестезирующая концентрация— 15% для взрослых; 1,08%, 0,92%, 0,64% соответственно для грудных детей, детей до 10 лет и пациентов старше 70 лет.

4) Выраженная брадикардия, аритмия, гипотензия, гипертермический криз, угнетение дыхания.

5) ИВЛ чистым кислородом.

Задача 5.

1) Смешанный наркоз 2) Аритмия, брадикардия, артериальная гипотензия, угнетение дыхания, головная боль, тремор после пробуждения, постнаркозный озноб, тошнота, 3) масочный; назофарингеальный; эндотрахеальный или интубационный: эндотрахеальный через нос; эндотрахеальный через рот; эндотрахеальный через трахеостомическую трубку. 4) а) внутривенный; б) внутримышечный; в) прямокишечный.

Задача 6.

Аппликационная анестезия 0,5-1% раствором дикаина или 2-4% раствором лидокаина.

Задача 7.

Две инфильтрационные анестезии по обеим сторонам альвеолярного отростка в области 2.4 зуба. Необходимо использовать анестетик без вазоконстриктора, т.к. имеется сопутствующее заболевание, это может быть 3% мепивакаин, 4% артикаин и 2% лидокаин.

Задача 8.

Анестезия в области большого нёбного отверстия-большой нёбный нерв. Введение более 0,5 мл анестетика или введение его позади большого нёбного отверстия. Причина неприятных ощущений- выключение веточек большого нёбного нерва, иннервирующих мягкое нёбо, или малых нёбных нервов.

Задача 9.

Гематома. Травма сосудов при вколе иглы, выход крови в ткани. Тактика хирурга: холод на кожу на 15 минут и давящая повязка или ручное прижатие. Исходы: рассасывание или нагноение гематомы.

Задача 10.

Аппликационная анестезия 0,5-1% раствором дикаина или 2-4% раствором лидокаина.

Задача 11.

Одонтогенная воспалительная киста челюсти от зуба 1.1, 2.1. Эндодонтическое лечение зубов 1.1, 2.1, цистэктомия. Прогноз благоприятный.

Задача 12.

Одонтогенная воспалительная киста челюсти от зуба 7.5, Цистотомия. Прогноз благоприятный.

Задача 13.

Цистотомия с удалением зуба 7.5 и сохранением зачатка зуба 3.5.
Показания:

- 1) корневая киста нижней челюсти, развившихся от молочных зубов;
- 2) корневая киста верхней челюсти (d= 1,5 см не более);
- 3) детям старшего возраста при развитии кисты от постоянного зуба, если в полость кисты проецируются корни соседних зубов.

Задача 14.

Радикулярная воспалительная киста верхней челюсти в области зуба 1.1. Цистэктомия с резекцией верхушки корня. Показания:

- 1) при кистах от постоянных зубов верхней и нижней челюсти проводят цистэктомию с резекцией верхушки корня (при диаметре кисты не более 1,5 см)

Задача 15.

Радикулярная киста в области зубов 1.1, 2.1. Цистэктомия с резекцией верхушки корня. Показания:

- 1) при кистах от постоянных зубов верхней и нижней челюсти проводят цистэктомию с резекцией верхушки корня (при диаметре кисты не более 1,5 см)

Задача 16.

Предварительный диагноз - Острый артрит правого ВНЧС

Тактика лечения:

- 1) Антибиотикотерапия (цефалексин, цефазолин, тиенам)

2) Нестероидные противовоспалительные средства (Мелоксикам, мовалис)

3) Компрессы с димексидом
Физиотерапия (фонофорез гидрокортизона)

Задача 17.

Юношеская дисфункция височно-нижнечелюстного сустава

Задача 18.

Предварительный диагноз - Острый артрит правого ВНЧС

Тактика лечения:

- 1) Обеспечение покоя в суставе.
- 2) Антибиотикотерапия (цефалексин, цефазолин, тиенам)
- 3) Нестероидные противовоспалительные средства (Мелоксикам, мовалис 7,5 мг 1—2 р/сут, 7 сут)
- 4) Гипосенсибилизирующая терапия (Лоратадин внутрь 0,005 г 1 р/сут, 10 сут.)
- 5) Компрессы с димексидом
Физиотерапия (фонофорез гидрокортизона)

Задача 19.

1) Остеотомия ветви нижней челюсти как можно ближе к естественному суставу.

2. Смещение нижней челюсти книзу и в здоровую сторону (удлинение её) так, чтобы она приняла срединное положение (по прикусу и уздечкам губ).

3. Фиксация нижней челюсти в данном положении при помощи алло- и ауто трансплантатов (артропластика ВНЧС), а также внутри ротовых шин и аппаратов.

Задача 20.

Костный анкилоз левого ВНЧС.

Темы эссе (рефератов, докладов, сообщений)

1. Особенности выбора метода и средства для местного обезболивания у детей при выполнении амбулаторных вмешательств в полости рта. Виды вмешательств. Осложнения.
2. Показания к применению общего обезболивания у детей при оказании медицинской помощи в условиях амбулаторного приёма.

- Противопоказания. Подготовка пациента к наркозу.
3. Острый одонтогенный остеомиелит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Современная антибактериальная терапия.
 4. Хронический одонтогенный остеомиелит. Этиология. Патогенез. Клинико-рентгенологические формы. Особенности лечения. Профилактика. Реабилитация.

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

Вопросы к зачету

1. Организация работы детского хирургического кабинета. Оборудование, инструментарий, правила стерилизации инструментов. Документация.
2. Обезболивание хирургических вмешательств у детей в условиях поликлиники. Седативная подготовка ребенка. Показания к выбору метода обезболивания. Особенности выполнения техники местного обезболивания у детей различного возраста.
3. Лимфадениты челюстно-лицевой области в детском возрасте. Этиопатогенез, дифференциальная диагностика, клиника, лечение.
4. Особенности течения и лечения острых одонтогенных абсцессов и флегмон у детей.
5. Острый одонтогенный гнойный периостит у детей. Клиника, диагностика, принципы лечения.
6. Формы хронического периостита у детей. Клиника, диагностика, принципы лечения.
7. Особенности обезболивания в стоматологии детского возраста.
8. Показания и противопоказания к общему обезболиванию у детей в амбулаторных и стационарных условиях.
9. Острый одонтогенный остеомиелит у детей. Клиника, диагностика, лечение.
10. Гематогенный остеомиелит костей лица у детей. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
11. Эпидемический паротит у детей. Клиника, диагностика, лечение.
12. Хронический паренхиматозный паротит у детей. Клиника, диагностика, принципы лечения.
13. Паротит новорожденных. Клиника, диагностика, методы лечения.
14. Ретенционные кисты малых слюнных желез у детей. Этиология,

клиника, диагностика, лечение.

15. Ранула. Клиника, диагностика, принципы лечения.

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

17. Врожденные кисты и свищи лица и шеи. Дермоидные и эпидермоидные кисты. Клиника, диагностика и лечения.

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

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

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

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

22. Доброкачественные опухоли челюстно-лицевой области у детей. Вид

опухолей особенности клиники и лечения. Принципы организации лечения больных после операции.

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

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

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

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

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

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

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

30. Врожденные расщелины лица.

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

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

33. Лечение врожденных расщелин неба. Принципы комплексного лечения.

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

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

5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

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

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

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

1.2. Общие правила приема зачетов:

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

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

1.2.3 в процессе сдачи зачета студенты могут пользоваться учебными программами и, с разрешения преподавателя, справочными и другими необходимыми пособиями. Использование несанкционированных источников информации не допускается. В случае обнаружения членами зачетной комиссии факта использования на зачете несанкционированных источников информации (шпаргалки, учебники, мобильные телефоны, пейджеры и т.д.), зачетной комиссией составляется акт об использовании студентом несанкционированных источников информации, а студент удаляется с зачета с оценкой «не зачтено». Кроме того, актируются с последующим удалением студента все возможные случаи мошеннических

действий; 2.3.4. присутствие посторонних лиц в аудитории, где принимается зачет, без письменного распоряжения ректора университета (проректора по учебной работе, декана факультета) не допускается. Посторонними лицами на комиссионной сдаче зачета считаются все, не включенные в состав зачетной комиссии приказом ректора.

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

Зачет

Порядок проведения зачета:

- ответственным за проведение зачета является преподаватель, руководивший практическими, лабораторными или семинарскими занятиями или читавший лекции по данной учебной дисциплине;

- при проведении зачета в форме устного опроса в аудитории, где проводится зачет, должно одновременно находиться не более 6 - 8 студентов на одного преподавателя, принимающего зачет. Объявление итогов сдачи зачета производится сразу после сдачи зачета;

- при использовании формы письменного опроса, зачет может проводиться одновременно для всей академической группы. Итоги сдачи зачета объявляются в день сдачи зачета;

- при проведении зачета в виде тестовых испытаний с использованием компьютерной техники на каждом рабочем месте должно быть не более одного студента;

- на подготовку к ответу при устном опросе студенту предоставляется не менее 20 минут. Норма времени на прием зачета - 15 минут на одного студента.

3.4. Критерии сдачи зачета:

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

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

заносятся как положительные, так и отрицательные результаты сдачи зачета.

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

- Заполненные зачетные ведомости с результатами сдачи зачета группы сотрудники кафедры передают в соответствующий деканат до начала сессии.

Процедура проведения и оценивания зачета

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

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

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

Если зачет дифференцированный, то можно пользоваться следующими критериями оценивания:

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

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и

знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

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

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

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

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

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

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

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

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 рефератов:

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

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

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

- Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы,

использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

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

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

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

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

Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в

			понимании. изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

6. Перечень учебно-методической литературы

6.1 Учебные издания:

1. Детская челюстно-лицевая хирургия. Сборник иллюстрированных клинических задач и тестов [Электронный ресурс] / под ред. О.З.

Топольницкого, А.П. Гургенадзе - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-3352-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433522.html>

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

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

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

5. Атлас по детской хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Топольницкий О.З., Васильев А.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-1826-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418260.html>

6.2 Методические и периодические издания

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

2. Журнал «Стоматология». Режим доступа: elibrary.ru

3. Российский стоматологический журнал. Режим доступа: elibrary.ru

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

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru/>

2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>

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

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

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

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

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

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://elibrary.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Стоматология <http://www.orthodont-t.ru/>
7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>
9. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Методические рекомендации для студентов

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

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

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

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

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем 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 сделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установить логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

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

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

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

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

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

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

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

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

Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

Методические указания по подготовке к опросу

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

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

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

Методические указания по подготовке к тестированию

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

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

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

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

Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)

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

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

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

- полный конспект семинарских занятий;

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

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

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

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение

групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

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

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

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

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

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

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, оснащенная средствами обучения, оборудованием и техническими средствами, учебно-наглядными пособиями, образовательными, информационными ресурсами и иными материальными объектами,	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91., 2 этаж, кабинет № 27

	необходимыми для организации образовательной деятельности.	
2.	Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, оснащенная компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91., 3 этаж, библиотека, кабинет № 23
3.	Помещение для приобретения практических навыков (кабинет челюстно-лицевого хирурга), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:	367027, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ахмеда Магомедова, дом 2А, кабинет челюстно-лицевого хирурга, 4 этаж отделение челюстно-лицевой хирургии
4.	Помещение для приобретения практических навыков (операционная), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:	367027, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ахмеда Магомедова, дом 2А, операционная, 4 этаж, отделение челюстно-лицевой хирургии
5.	Помещение для приобретения практических навыков (кабинет врача-нейрохирурга), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью:	367027, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ахмеда Магомедова, дом 2А, кабинет врача-нейрохирурга, 4 этаж, отделение челюстно-лицевой хирургии