

ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
– филиал государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего профессионального образования
**«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Зам. директора института по УВР

_____ И.П. Кодониди

«__» августа 2024 г.

Рабочая программа дисциплины
ЧЕЛЮСТНО – ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ
Б1.О.49

По специальности: *31.05.03 Стоматология* (уровень специалитета)

Квалификация выпускника: *врач-стоматолог*

Кафедра: *клинической стоматологии с курсом хирургической стоматологии
и ЧЛХ*

Курс – V

Семестр – 9,10

Форма обучения – очная

Лекции - 30 часов

Практические занятия - 120 часов

Самостоятельная работа – 102,7 часов

Промежуточная аттестация: *экзамен* – 10 семестр

Трудоемкость дисциплины: 8 ЗЕ (288 часов)

Пятигорск, 2024

Рабочая программа дисциплины Б1.О.49 «ЧЕЛЮСТНО – ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета) (утвер. Приказом Министерства образования и науки РФ от № 984 от 12.08.2020) (ФГОС 3++)

Разработчики программы:

И. о. зав. кафедрой Т.В. Симонян

преподаватель кафедры Слетова В. А.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры клинической стоматологии с курсом хирургической стоматологии и ЧЛХ

Протокол № 1 от «__» августа 2024 г.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией

по циклу естественно-научных дисциплин

Рабочая программа согласована с библиотекой

Заведующая библиотекой И.В. Свешникова

И. о. декана факультета Т.В. Симонян

Рабочая программа утверждена на заседании Центральной методической комиссии

Протокол № 1 от «31» августа 2024 года

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета ПМФИ

Протокол №1 от «31» августа 2024 года

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Цель дисциплины - подготовка врача стоматолога, способного оказать хирургическую помощь пациентам с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области, с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области, с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) и контрактурами нижней челюсти.

Задачи дисциплины: обучение методам обследования больных с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области; освоение показаний для консервативного и хирургического лечения больных с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области; обучение составлению плана лечения больных с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области; освоение методов консервативного и хирургического лечения при оказании помощи больным с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области; усвоение методов реабилитации больных с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области; освоение методов диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава различного генеза и контрактур нижней челюсти; формирование умений по оказанию неотложной помощи больным с - заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава различного генеза и контрактур нижней челюсти; формирование умений по составлению план лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава различного генеза и контрактур нижней челюсти; ознакомление с методами лечения и реабилитации больных с заболеваниями ВНЧС и контрактур; обучение методам обследования больных с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области; усвоение показаний для стоматологического хирургического лечения больных с деформациями и дефектами тканей челюстно-лицевой области; обучение составлению плана лечения больных с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области в амбулаторно-поликлинических условиях; освоение методов пластики местными тканями; ознакомление с методами пластики лоскутами на ножке, свободными тканевыми лоскутами, тканями круглого стебельчатого лоскута, лоскутами на микрососудистыми анастомозами; ознакомление с ортогнатическими операциями; освоение методов оказания помощи больным с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области в амбулаторно-поликлинических условиях; ознакомление с методами реабилитации больных с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области; ознакомление с кранио-фациальной патологией; ознакомление с основами эстетической хирургии.

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

Дисциплина Б1.О.49 «Челюстно-лицевая хирургия» относится к обязательной части, блока 1 «дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина «Челюстно-лицевая хирургия» изучается на 5 курсе, в 9,10 семестрах.

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине		
		Знать	Уметь	Иметь навык (опыт деятельности)
<p>особен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок</p>	<p>ОПК-2.1 Анализирует результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок</p> <p>ОПК-2.2 Выявляет причины ошибок и осложнений при амбулаторном лечении различных нозологических форм стоматологических заболеваний</p>	<p>Причины ошибок и осложнений при амбулаторном лечении различных нозологических форм стоматологических заболеваний</p>	<p>Анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок</p>	<p>Выявления причин ошибок и осложнений при амбулаторном лечении различных нозологических форм стоматологических заболеваний</p>
<p>особен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач</p>	<p>ОПК-5.1 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причины развития заболеваний; применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводит онкоскрининг</p> <p>ОПК-5.2 Применяет методы диагностики, в том числе лабораторные, инструментальн</p>	<p>Правила обследования пациента;</p> <p>Методы диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза;</p> <p>Верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей.</p>	<p>Проводить опрос,осмотр пациента стоматологического профиля;направлять пациентов на клиническое обследование; анализировать результаты лабораторно-инструментальных исследований;</p> <p>Применять методы диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза;</p> <p>Осуществлять верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов.</p>	<p>В постановке диагноза при решении профессиональных задач;</p> <p>Применения методов диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза;</p> <p>Верификации диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-</p>

	<p>ые и дополнительные исследования, консультации с врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>ОПК-5.3</p> <p>Интерпретирует и анализирует результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводит дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявляет клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>			специалистов.
<p>ПК-6</p> <p>особен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении</p>	<p>ОПК-6.1</p> <p>Определяет объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространен</p>	<p>Знать принципы назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения;</p> <p>Эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения</p>	<p>Назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию при стоматологических заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств;</p> <p>Оценивать эффективность и</p>	<p>Назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии при стоматологических заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями;</p>

<p>профессиональных задач</p>	<p>ыми заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ОПК-6.2</p> <p>Осуществляет контроль и оценивать эффективность и безопасность немедикаментозных и медикаментозных методов лечения стоматологических заболеваний</p> <p>ОПК-6.3</p> <p>Корректирует тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения стоматологических заболеваний</p>	<p>стоматологических заболеваний;</p> <p>Способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов, используемых для лечения стоматологических заболеваний.</p>	<p>безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения стоматологических заболеваний;</p> <p>Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов, используемых для лечения стоматологических заболеваний.</p>	<p>Оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения стоматологических заболеваний;</p> <p>Определения способов введения, режим и дозу лекарственных препаратов, используемых для лечения стоматологических заболеваний.</p>
<p>ОПК-9</p> <p>особен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>ОПК-9.1</p> <p>Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека</p> <p>ОПК-9.2</p> <p>Использует данные физикального обследования при оценке изменений в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>Алгоритмы развития патологических процессов в организме человека;</p> <p>Алгоритм использования данных физикального обследования.</p>	<p>Оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические процессы в организме;</p> <p>Проводить физикальное обследование пациента для решения профессиональных задач.</p>	<p>Решения профессиональных задач;</p> <p>Проведения обследования и оценки данных обследования</p>
<p>К-1</p>	<p>ПК-1.1</p>	<p>Алгоритм сбора</p>	<p>Собирать и анализировать жалобы пациента, данные его</p>	<p>Сбора и анализа жалоб пациента</p>

<p>Способен к проведению диагностики у детей взрослых стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза путем сбора и анализа жалоб, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований с целью установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней</p>	<p>Интерпретирует результаты сбора жалоб и анамнеза, определяет объем основных и дополнительных методов исследования, формулирует предварительный диагноз</p> <p>ПК-1.2</p> <p>Проводит дифференциальную диагностику заболеваний, формулирует окончательный диагноз в соответствии с МКБ</p> <p>ПК-1.3</p> <p>Проводит опрос и клинический осмотр пациентов, интерпретирует данные клинических и дополнительных исследований</p>	<p>жалоб;</p> <p>Как анализировать результаты обследования пациента;</p> <p>Как определять потребность в дополнительных лабораторных и инструментальных методах обследования и консультациях врачей-специалистов</p>	<p>анамнеза, проводить осмотр пациентов;</p> <p>Анализировать результаты обследования пациента, устанавливает предварительный диагноз;</p> <p>Определять потребность в дополнительных лабораторных и инструментальных методах обследования</p>	<p>со стоматологическими заболеваниями;</p> <p>Анализа результатов обследования пациента;</p> <p>Определения потребности в дополнительных лабораторных и инструментальных методах обследования и консультациях врачей-специалистов.</p>
<p>К-3</p> <p>Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме</p>	<p>ПК-3.1</p> <p>Выявляет клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, оценивает состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>ПК-3.2</p>	<p>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; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; международную</p>	<p>Выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; 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;</p>	<p>Распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований,</p>

	<p>Оказывает первую помощь при неотложных состояниях, в том числе проведение базовой сердечно-лёгочной реанимации, оценивает эффективность проведения мероприятий неотложной и экстренной медицинской помощи при стоматологических заболеваниях</p> <p>ПК-3.3 Оказывает первую помощь при неотложных состояниях, в том числе проведение базовой сердечно-лёгочной реанимации, оценивает эффективность проведения мероприятий неотложной и экстренной медицинской помощи при стоматологических заболеваниях</p>	<p>статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);</p> <p>Стандарты медицинской помощи; клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическим и заболеваниями; порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях; порядок оказания;</p>	<p>Организовать оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента</p>	<p>консультаций специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями; постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);</p> <p>Организации оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента.</p>
--	--	---	--	---

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

Знать: этиологию и патогенез, современную классификацию, особенности клинического проявления основных хирургических стоматологических заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области; существующие методы диагностики и лечения основных стоматологических заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области; принципы диспансеризации с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области в условиях стоматологической поликлиники.

Уметь: устанавливать психоэмоциональный контакт с пациентом; оформлять медицинскую карту первичного хирургического больного; оценить нервно-психическое состояние, физическое и интеллектуальное развитие, пациента; выбрать метод обезболивания в зависимости от вида и объема хирургического вмешательства.

Иметь навык (опыт деятельности): оказать неотложную помощь в экстремальных ситуациях; расшифровать внутриротовые (прицельные) рентгенограммы и рентгенограммы костей лицевого скелета (в прямой и

боковых проекциях, панорамные, ортопантограммы); провести операцию удаления временного и постоянного зуба у детей по различным показаниям; провести дифференциальную диагностику различных воспалительных заболеваний между собой и с другими заболеваниями; определить место лечения ребенка (поликлиника, стационар) и объем хирургической помощи; провести дифференциальную диагностику воспалительных заболеваний слюнных желез между собой и со сходными по клиническому течению заболеваниями ЧЛЮ; составить схему обследования, лечения и диспансеризации детей с хроническим неспецифическим паренхиматозным паротитом и слюннокаменной болезнью; провести обследование больных с патологией височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС); выбрать наиболее информативные методы дополнительного обследования детей с первично-костными и функциональными заболеваниями ВНЧС.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		9	10
1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:	158,3	66	92,3
Аудиторные занятия всего, в том числе:	90	62	88
Лекции	30	12	18
Лабораторные			
Практические занятия	120	50	70
Контактные часы на аттестацию (экзамен)	0,3		0,3
Консультация	4	2	2
Контроль самостоятельной работы	4	2	2
2. Самостоятельная работа	102,7	42	60,7
Контроль	27		27
ИТОГО:	288	108	180
Общая трудоемкость			

4.2. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ

(КАЛЕНДАРНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЛЕКЦИЙ И ЗАНЯТИЙ)

Код занятия	Наименование разделов и тем/вид занятия/	Часов			
ЛЕКЦИИ					
Л1.1	Введение в дисциплину.	2			
Л1.2	Неогнестрельная травма.	2			

Л1.3	Огнестрельная травма	2		
Л1.4	Воспалительные заболевания ЧЛО.	2		
Л1.5	Осложнения одонтогенных воспалительных процессов лица и шеи.	2		
Л1.6	Заболевания и повреждения нервов челюстно-лицевой области.	2		
Л2.1	Воспалительные и дистрофические заболевания височно-нижнечелюстного сустава.	2		
Л2.2	Контрактура нижней челюсти.	2		
Л2.3	Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава.	2		
Л2.4	Восстановительная хирургия лица.	2		
Л2.5	Пластика местными тканями.	2		
Л2.6	Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков.	2		
Л2.7	Пластика с применением свободной пересадки тканей.	2		
Л2.8	Применение сложных тканевых комплексов.	2		

Л2.9	Применение имплантатов в челюстно-лицевой хирургии.	2		
ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ				
ПЗ1.1	Статистика и классификация травм челюстно-лицевой области. Повреждений мягких тканей лица. Клиника, диагностика и лечение повреждений мягких тканей лица. Вывихи и переломы зубов и альвеолярных отростков челюстей и костей лица. Клиника, диагностика, лечение. Неогнестрельные переломы нижней челюсти. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Переломы верхней челюсти, костей средней зоны лица. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение больных с неогнестрельными переломами нижней челюсти и средней зоны лица. диагностика, лечение, профилактика.	10		
ПЗ1.2	Общая характеристика, клиническое течение диагностика огнестрельных ранений и повреждений лица и челюстей. Боевые повреждения мягких тканей и костей лица. Ожоги и комбинированные поражения челюстно-лицевой области. Принципы организации этапного лечения раненых в лицо.	10		
ПЗ1.3	Воспалительные заболевания ЧЛО. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика.	10		
ПЗ1.4	Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛО. Медиастинит, менингит, менингоэнцефалит, абсцесс мозга, сепсис, хроническая интоксикация. Осложнения одонтогенных воспалительных процессов лица и шеи. Сепсис. Клиника, диагностика, лечение. Септический шок. Медиастинит. кавернозного синуса. Причины, патогенез. Клиника, диагностика, пути распространения инфекции.	10		

ПЗ1.5	Поражение лицевого нерва. Парез и паралич мимической мускулатуры.	10		
ПЗ2.1	Острый и хронический височно-нижнечелюстной артрит.	10		
ПЗ2.2	Причины и виды контрактур (рубцы слизистой оболочки рта, мышц, кожи, костная контрактура).	10		
ПЗ2.3	Этиология, патогенез, клинические проявления. Исследования подвижности нижней челюсти, рентгенодиагностика. Деформация нижней челюсти при анкилозе, развивающимся в период роста.	10		
ПЗ2.4	Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области. Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения. Врожденные дефекты, аномалии развития, деформации, связанные нарушением роста различных участков лица	10		
ПЗ2.5	Пластика местными тканями, взятыми по соседству с дефектом, "лоскутами на ножке" взятыми из близлежащих тканей. Преимущества, недостатки, показания, противопоказания.	10		
ПЗ2.6	Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков. Разработка и внедрение в практику круглого стебельчатого лоскута (лоскута В.П.Филатова).	10		
ПЗ2.7	Пластика с применением свободной пересадки тканей. Современные представления о биологических процессах, происходящих при свободной пересадке тканей и органов.	10		

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Наименование модулей дисциплины	Содержание раздела	Индикатор достижения компетенции
--------------	--	---------------------------	---

Модуль 1. Заболевания головы и шеи			
1	<p>Модульная единица</p> <p>1.Неогнестрельная травма.</p>	<p>Статистика и классификация травм челюстно-лицевой области. Повреждений мягких тканей лица. Клиника, диагностика и лечение повреждений мягких тканей лица. Вывихи и переломы зубов и альвеолярных отростков челюстей и костей лица. Клиника, диагностика, лечение. Неогнестрельные переломы нижней челюсти. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Переломы верхней челюсти, костей средней зоны лица. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение больных с неогнестрельными переломами нижней челюсти и средней зоны лица. Способы иммобилизации отломков. Медикаментозная терапия Осложнения неогнестрельных переломов челюстей: нагноение костной раны, травматический остеомиелит, замедленная консолидация, ложный сустав, неправильное сращение отломков. Статистика и классификация травм</p>	ОПК-2.1;ОПК-9.2

	<p>ЧЛЮ. Методы обследования больных с травмами мягких тканей и костей лица.</p> <p>Неогнестрельные переломы нижней челюсти.</p> <p>Классификация, клиника, диагностика.</p> <p>Неогнестрельные переломы верхней челюсти.</p> <p>Переломы средней зоны лица (скуловой кости, дуги, костей носа).</p> <p>Классификация, клиника, диагностика.</p> <p>Методы временной и постоянной иммобилизации отломков челюстей (консервативно-ортопедические).</p> <p>Оперативные методы иммобилизации отломков костей лица (показания виды методика проведения). Особенности обезболивания при неогнестрельных повреждениях костей лица. Осложнения, развивающиеся при лечении пострадавших с неогнестрельной травмой мягких тканей и костей лица (кровоизлияния, асфиксия, гематомы, кровотечения, посттравматические абсцессы и флегмоны, повреждения нервов, травматический гайморит, травматический артрит, анкилоз, нагноение костной раны,</p>	
--	---	--

		замедленная консолидация отломков, ложный сустав, переломы консолидированные в порочном положении, травматический остеомиелит). Клиника, диагностика, лечение, профилактика.	
2	Модульная единица 2. Огнестрельная травма	Общая характеристика, клиническое течение, диагностика огнестрельных ранений и повреждений лица и челюстей. Боевые повреждения мягких тканей и костей лица. Ожоги и комбинированные поражения челюстно-лицевой области. Принципы организации этапного лечения раненых в лицо. Клиника, лечение на этапах медицинской эвакуации. Ранние и поздние осложнения огнестрельных и термических ранений лица. Медицинская реабилитация и освидетельствование раненых в лицо. Боевые повреждения мягких тканей и костей лица. Особенности. Клиника, диагностика. Первичная хирургическая обработка ран лица, ее особенности. Объем и порядок оказания помощи	ОПК-6.1;ОПК-6.2

		раненым на этапах медицинской эвакуации. Термические, сочетанные, комбинированные поражения ЧЛЮ. Клиника, лечение. Объем и порядок оказания помощи раненым на этапах медицинской эвакуации.	
3	Модульная единица 3. Воспалительные заболевания ЧЛЮ.	<p>Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Воспалительные заболевания ЧЛЮ.</p> <p>Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области.</p> <p>Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Пути распространения инфекции. Изменения иммунологической реактивности организма при одонтогенных воспалительных заболеваниях. Принципы лечения. Абсцессы и флегмоны, прилегающие нижней челюсти. Флегмоны поднижнечелюстной, подподбородочной</p>	ПК-1.1;ПК-3.3

		<p>области и дна полости рта. Топографическая анатомия клетчаточных пространств. Источники инфицирования. Возможные пути распространения инфекции. Клиника, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. Абсцессы и флегмоны, прилегающие к нижней челюсти. Флегмоны окологлоточного, крыловидно-челюстного и позадинижнечелюстного пространств. Флегмоны околоушно-жевательной и подмассетериальной областей. Абсцессы тела и корня языка. Топографическая анатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. Гнилостно-некротические флегмоны лица и шеи. Этиология, патогенез. Особенности клиники и диагностики. Лечение гнилостно-некротических флегмон</p>	
--	--	---	--

		<p>лица и шеи. Распространенные и прогрессирующие флегмоны. Принципы лечения абсцессов и флегмон лица и шеи. Физиотерапия и реабилитация больных с воспалительными заболеваниями ЧЛО. Особенности обезболивания при воспалительных заболеваниях ЧЛО.</p>	
4	<p>Модульная единица 4. Осложнения одонтогенных воспалительных процессов лица и шеи.</p>	<p>Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛО. Медиастинит, менингит, менингоэнцефалит, абсцесс мозга, сепсис, хроническая интоксикация. Осложнения одонтогенных воспалительных процессов лица и шеи. Сепсис. Клиника, диагностика, лечение. Септический шок. Медиастинит. Пути распространения инфекции в средостение. Особенности клиники и диагностики одонтогенного медиастинита. Тромбофлебит лицевых вен. Тромбоз кавернозного синуса. Причины, патогенез. Клиника, диагностика, пути распространения инфекции.</p>	ПК-1.1;ПК-3.3
<p>Модуль 2. Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия.</p>			

5	<p>Модульная единица 5. Заболевания и повреждения нервов челюстно-лицевой области.</p>	<p>Поражение лицевого нерва. Парез и паралич мимической мускулатуры. Показания к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика). Невралгия ветвей тройничного нерва, клинические проявления, дифференциальная диагностика. Аурикуло-темпоральный синдром (гемигидроз). Невралгия языкоглоточного нерва. Особенности лечения неврологических нарушений челюстно-лицевой области. Показания к применению хирургического лечения. Диагностическая и лечебная блокады. Химическая невротомия инъекцией алкоголя, хирургические методы лечения, прогноз. Показания к применению физио- и рефлексотерапии</p>	ОПК-5.1
6	<p>Модульная единица 6. Воспалительные и дистрофические заболевания височно-нижнечелюстного сустава.</p>	<p>Острый и хронический височно-нижнечелюстной артрит (гнойный, негнойный, ревматоидный). Диагноз и лечение. Артрозы (деформирующий, склерозирующий). Клиническая, рентгенологическая и лабораторная диагностика. Медикаментозное, хирургическое и ортопедическое лечение.</p>	ОПК-9.1

		Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Проявление, диагностика, лечение. Применение физио- и рефлексотерапии. Показания к ортопедическим методам лечения.	
7	Модульная единица 7. Контрактура нижней челюсти.	Причины и виды контрактур (рубцы слизистой оболочки рта, мышц, кожи, костная контрактура). Профилактика, методы консервативного и хирургического лечения. Рассечение и иссечение рубцов, закрытие дефектов, физиотерапия и ЛФК.	ОПК-2.1;ОПК-2.2
8	Модульная единица 8. Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава.	Этиология, патогенез, клинические проявления. Исследования подвижности нижней челюсти, рентгенодиагностика. Деформация нижней челюсти при анкилозе, развивающимся в период роста. Профилактика и лечение анкилоза. Основные методы операций. Меры, направленные на предупреждение рецидива. Устранение деформации лица при лечении анкилоза. Дифференциальная диагностика разных видов стойкого сведения челюстей.	ОПК-6.2
9	Модульная	Задачи восстановительной	ОПК-2.1

	<p>единица 9. Восстановительная хирургия лица.</p>	<p>хирургии челюстно-лицевой области. Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения. Врожденные дефекты, аномалии развития, деформации, связанные с нарушением роста различных участков лица. Дефекты и деформации челюстно-лицевой области в результате травм, огнестрельных ранений, ожогов, воспалительных заболеваний. Дефекты после удаления опухолей лица и органов полости рта. Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений. Разработка плана лечения. Основные методы пластических операций.</p>	
10	<p>Модульная единица 10. Пластика местными тканями.</p>	<p>Пластика местными тканями, взятыми по соседству с дефектом, "лоскутами на ножке", взятыми из близлежащих тканей. Преимущества, недостатки, показания, противопоказания. Применение типичных способов пластики местными тканями для устранения дефектов губ и приротовой области. Замещение дефектов губ лоскутами со щек, с области носогубных борозд, с другой губы, укорочения уздечки губы</p>	ПК-3.3

		и языка. Математическое обоснование планирования пластических операций местными тканями (А.А. Лимберг). Применение симметричных, несимметричных и сочетанных фигур.	
11	Модульная единица 11. Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков.	Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков. Разработка и внедрение в практику круглого стебельчатого лоскута (лоскута В.П.Филатова). Биологическое обоснование его применения. Использование круглого стебельчатого лоскута для замещения дефектов различных отделов лица и органов полости рта. Формирование носа из тканей круглого стебельчатого лоскута по методу Ф.М.Хитрова.	ПК-1.2
12	Модульная единица 12. Пластика с применением свободной пересадки тканей.	Пластика с применением свободной пересадки тканей. Современные представления о биологических процессах, происходящих при свободной пересадке тканей и органов. Возможности применения ауто- и аллотрансплантации различных тканей, имплантатов, эндопротезов в челюстно-лицевой хирургии. Свободная пересадка кожи.	ПК-3.2

		<p>Биологическое обоснование. Применение для устранения раневых и гранулирующих поверхностей на лице и в полости рта различных видов кожных лоскутов (тонкий, расщепленный, во всю толщину). Пересадка хряща в качестве опорного материала и для исправления контуров разных участков лица. Применение аутохряща, трупного консервированного хряща.</p>	
13	<p>Модульная единица 13. Применение сложных тканевых комплексов.</p>	<p>Применение сложных тканевых комплексов на микрососудистой анастомозе. Виды лоскутов. Характеристика донорских зон. Показания, противопоказания, преимущества, недостатки. Возможности метода.</p>	ПК-1.2;ПК-1.3
14	<p>Модульная единица 14. Применение имплантатов в челюстно-лицевой хирургии.</p>	<p>Применение материалов (биокомпозитов) в восстановительной хирургии лица. Контурная пластика для исправления наружных очертаний лица при его дефектах и деформациях</p>	ОПК-9.1;ОПК-9.2
15	<p>Модульная единица 15. Костная пластика челюстей.</p>	<p>Виды и причины дефектов нижней челюсти. Показания к костной пластике. Биологическое обоснование костной пластики. Виды трансплантатов. Возможности применения консервированной кости и</p>	ОПК-5.1

		<p>методы консервации. Пересадка аутокости для устранения дефектов нижней челюсти. Подготовка к операции. Методы фиксации трансплантатов и фрагментов нижней челюсти при костно-пластических операциях (титановые минипластины титановые реконструктивные штанги металл с памятью формы, спленты, позиционеры, бимаксилярныеназубные шины, внеротовые аппараты). Послеоперационное ведение больного, его реабилитация. Особенности костной пластики нижней челюсти при свежих огнестрельных ранениях и удалении опухолей (первичная костная пластика). Комбинированная костная пластика.</p>	
16	<p>Модульная единица 16. Гнатическая хирургия.</p>	<p>Хирургическое лечение деформации челюстей. Аномалии развития и деформации челюстей. Основные виды деформаций челюстей: недоразвитие (микрогнатия) или чрезмерное развитие (макрогнатия) верхней или нижней челюсти или отдельных их участков (прогнатия и ретрогнатия), открытый прикус. Клинические проявления дефектов и деформаций,</p>	ОПК-2.1

		<p>функциональные и эстетические нарушения. Показания к хирургическому лечению. Анализ деформации, уточненная диагностика с помощью телерентгенографии. Основные методы операций для исправления размеров и формы нижней челюсти. Оперативное исправление формы и положения верхней челюсти. Особенности оперативной техники, иммобилизации и послеоперационного ведения, протезирования и реабилитации больных после вмешательства по поводу деформаций челюстей. Контурная пластика для исправления формы лица и челюстей.</p>	
17	<p>Модульная единица 17. Эстетическая хирургия.</p>	<p>Определение эстетической хирургии. Эстетические пропорции лица. Показания и противопоказания к эстетическим операциям на лице. Морщины лица и шеи. Клиника, диагностика, классификация, лечение. Деформации ушных раковин. Клиника, диагностика, классификация, лечение. Деформации носа. Врожденные и приобретенные. Клиника, диагностика, классификация, лечение.</p>	ПК-1.3

6. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию;
- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к экзамену

7.УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

<https://biblioclub.ru/> вход по логину и паролю

<https://www.studentlibrary.ru/> Обратите внимание, что литературу в это библиотеке можно брать только та, что по подписке Медицина ВО ГРОТЭ медиа (при переходе на учебник «замочек открыт»)

<http://46.29.117.58:8081/marcweb/> - электронный каталог ПМФИ

7.1. Основная литература

1. Кулаков, А. А. Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4853-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448533.html> . - Режим доступа : по паролю

2. Дробышев, А. Ю. Челюстно-лицевая хирургия / под ред. А. Ю. Дробышева, О. О. Янушевича - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 880 с. - ISBN 978-5-9704-4081-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440810.html>- Режим доступа : по паролю

7.2. Дополнительная литература

1. Кулаков, А. А. Дополнительные материалы к изданию "Челюстно-лицевая хирургия : национальное руководство" / Под ред. А. А. Кулакова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - (Серия "Национальные руководства"). - 720 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4853-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448533-PRIL.html>- Режим доступа : по паролю

2. Бельченко, В. А. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D : атлас / Бельченко В. А. , Притыко А. Г. , Климчук А. В. , Филипов В. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-1692-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416921.html> - Режим доступа : по паролю

7.3. Лицензионное программное обеспечение

1. MOODLE e-Learning, eLearningServer, Гиперметод. Договор с ООО «Открытые технологии» 82/1 от 17 июля 2013 г. Бессрочно.

2. Операционные системы OEM (на OS Windows 95с предустановленным лицензионным программным обеспечением): OS Windows 95, OS Windows 98; OS Windows ME, OS Windows XP; OS Windows 7; OS Windows 8; OS Windows 10. На каждом системном блоке и/или моноблоке и/или ноутбуке. Номер лицензии скопирован в ПЗУ аппаратного

средства и/или содержится в наклеенном на устройство стикере с голографической защитой. Бессрочно.

3. Kaspersky Endpoint Security – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License № лицензии 2434191112140152-020635.

4. Google Chrome Свободное и/или безвозмездное ПО;

5. Браузер «Yandex» (Россия) Свободное и/или безвозмездное ПО

6. 7-zip (Россия) Свободное и/или безвозмездное ПО

7. Adobe Acrobat DC / Adobe Reader Свободное и/или безвозмездное ПО

8. VooVmeeting Свободное и/или безвозмездное ПО

7.4 Современные профессиональные базы данных

1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK16710/> - База данных HSTAT – бесплатная коллекция полнотекстовых клинических рекомендаций, собранных Национальной медицинской библиотекой США (NLM).

2. <https://www.medmir.com> - Первый проект американской некоммерческой организации International Medical Information Technologies, Inc (IMIT) на русском языке.

3. <https://femb.ru/> - Входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, ее объем – более 23,5 тысяч документов.

4. <http://www.freebooks4doctors.com/> - Каталог содержит ссылки на опубликованные в Интернете полные тексты книг по медико-биологическим дисциплинам.

7.5 Информационные справочные системы

1. <https://www.medlib.ru/library/library/books> - На сайте представлены справочники, энциклопедии, монографии по всем отраслям медицины на русском и английском языках.

2. <https://scholar.google.com/> - Бесплатная поисковая система по научным публикациям.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, ПЕРЕЧЕНЬ ЛИЦЕНЗИОННОГО ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

№ п\п	Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным планом	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
-------	---	---	---	--

1	Б1.О.49	Учебная аудитория для проведения учебных занятий, оснащенная оборудованием и техническими средствами обучения. Правый лекционный зал (тех.295)	Проектор - 1 шт. Ноутбук - 1 шт. Доска ученическая Столы ученические Стулья ученические Стол для преподавателя Стул преподавателя Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие программе дисциплины, рабочей учебной программе дисциплины	VeralTest Professional 2.7 Электронная версия. Акт предоставления прав № IT178496 от 14.10.2015. Бессрочно. MOODLEe-Learning, eLearningServer, Гиперметод. Договор с ООО «Открытые технологии» 82/1 от 17 июля 2013 г. Бессрочно. (пакет обновления среды электронного обучения 3KL Hosted 600 3.5.8b, лицензионный договор №59.9/380 от 23.12.2021 (срок действия 1 год) Операционные системы OEM (на OS Windows 95c предустановленн ым лицензионным программным обеспечением): OS Windows 95, OS Windows 98; OS Windows ME, OS Windows XP; OS Windows 7; OS Windows 8; OS Windows 10. На каждом системном блоке
2		Учебная аудитория для проведения учебных занятий, оснащенная оборудованием и техническими средствами обучения. ауд. 70 (тех.70)	Установка стоматологическая Legrin 505 с нижней подачей инструментов со стулом. Аппарат Fotosan 630 в комплекте. Аппарат для локальной гипотермии «Холод – 01». Аппарат для определения глубины корневых каналов – апекслокаторАверон ОВК 1,0 АВ. Аппарат для снятия зубных отложений ультразвуковой (скайлерWoodpeckerDTE – 03). Аппарат для электро -и депофореза Эндо 1,0 Модис. Диатрермокоагулятор стоматологический (электрокоагулятор ЭКПС -20-1). Лампа для полимеризации. Рециркулятор Дезар-4. Стерилизатор воздушный. Стерилизатор гласперленовыйSilverFox. Камера для хранения стерильных инструментов. Стол для стоматолога (3 шт.). Стул стоматолога (2шт.). Холодильник NordDX 239012. Шкаф для медикаментов (2шт.). Шкаф для медицинской одежды. Ширма медицинская. Аптечка медицинская для неотложной помощи.	

			<p>Сосуд Дьюара LD. Стул ассистента (4шт).</p>	<p>и/или моноблоке и/или ноутбуке. Номер лицензии скопирован в ПЗУ аппаратного средства и/или содержится в наклеенном на устройство стикере с голографической защитой. Бессрочно. Kaspersky Endpoint Security – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License № лицензии2434191 112140152020635. Договор № РЦА09220003 от 29.09.2022 Google Chrome Свободное и/или безвозмездное ПО; Браузер «Yandex» (Россия) Свободное и/или безвозмездное ПО 7-zip (Россия) Свободное и/или безвозмездное ПО Adobe Acrobat DC / Adobe Reader Свободное и/или безвозмездное ПО VooVmeeting</p>
--	--	--	--	---

				Свободное и/или безвозмездное ПО
3		Учебная аудитория для проведения учебных занятий, оснащенная оборудованием и техническими средствами обучения. ауд. 65 (тех.65)	<p>Установка Legrin 515 – 1 комплект.</p> <p>Упаковочная машина ВТФJ-500 – – 1 шт.</p> <p>Ножницы десневые остроконечные вертикально-изогнутые – 20 шт.</p> <p>Аптечка «Анти-СПИД» (ВИЧ) – 1 шт. Индикаторы бумажные паровой стерилизации химические одноразовые «ВИНАР»</p> <p>МедИС – 132/20-1 уп/1000 шт – 1 упак.</p> <p>Наконечник для микромотора НПМ-40 – 2 шт. Наконечник угловой НУПМ-40 – 2 шт.</p> <p>Наконечник НТС-300-05 М4 – 2 шт. Спрей- смазка для наконечников – 1 шт.</p> <p>Ручка для скальпеля – 1 шт.</p> <p>Лезвие для скальпеля стерильное – 200 шт.</p> <p>Стул стоматолога – 1 шт.</p> <p>Стул ассистента- 3 шт.</p> <p>Ножницы коронковые – 2 шт.</p> <p>Щипцы крампонные – 2 шт.</p> <p>Шина Васильева – 1 упак.</p> <p>Проволока лигатурная – 4 упак.</p> <p>Щипцы для удаления зубов – 38 шт.</p> <p>Щипцы для удаления зубов для нижних моляров левые (HLW, ГЕРМАНИЯ) – 1 шт.</p> <p>Щипцы для удаления зубов для нижних моляров правые (HLW, ГЕРМАНИЯ) – 1 шт.</p>	

		<p>Экран защитный полимерный прозрачный – 3упак. Элеватор штыковидный (HLW, ГЕРМАНИЯ) – 1шт. Элеватор штыковидный (HLW, ГЕРМАНИЯ) – 1шт. Уничтожитель игл и шприцев с гильотиной для срезания канюли с принадлежностями ArmedNuLifeDots – 1шт. Мешок «Амбу» ShineBall – 1шт. Штатив медицинский ШДВ-02 МСГ – 1шт. Рециркулятор Дезар-4 передвижной – 2 шт. КаWe МАСТЕРЛАЙТ Классик Смотровой светильник с гибкой верхней частью – 1шт Автоклав IcanClave STE-23 – 1 шт Автоклав паровой STE-18 класса В,автоматический,объем 18л -1 шт Облучатель-рециркулятор бактерицидный ОБР-30-"МедТеКо" с таймером Стандартный (стоматологический) фантом головы с торсом Dental Store (Италия) – 1 шт ФизиодиспенсерSurgic AP, NSK, 2.3.360014290- 1шт Цифровая система для получения интраоральных снимков (Визиограф) DigoraOptime(П)-1шт Прибор для очистки и смазки наконечников LUB 90 В- 1шт, Наконечник НТС 300-05 М4 1 шт, Негатоскоп 1-кадровый Armed- 1шт Микромотор МАРАТОН 3 Champion-1шт Дистиллятор Drink- 1 шт Доска интерактивная 1шт, Диатерморегулятор стоматологический (электрокоагулятор ЭКпс-</p>	
--	--	--	--

			<p>20-1)-1шт Аппарат для определения глубины корневого канала (апеслокаторАверон ОВК 1,0 АВ)-1шт Аппарат для снятия зубных отложений ультразвуковой(скейлер "Woodpecker"DTE-D3)-1шт Аппарат хирургический ультразвуковой Piezon Master Surgery 2.3.360016039 Камера для хранения стер. мед.инструм. УФК-1- 1шт Камера для хранения стер. мед.инструм. УФК-3- 1шт Камера КБ-02-Я-ФП ультрафиолет.камера д/хран.стерильного инструмента (средняя)-1шт Лампа для полемиризации "LED B" Woodpecker- 1шт Отсасыватель хирургический "Армед" 7А-23Д-1шт Скальпель-коагулятор электрохирургический LEGRIN (мод.641/ООА, встраиваемый)- 1шт Стерилизатор гласперленовый Silver Fox-1шт Уничтожитель игл и шприцев с гильотиной для срезания канюли с принадлежностями А-1шт</p>	
4		<p>Учебная аудитория для проведения учебных занятий, оснащенная оборудованием и техническими средствами обучения. Ауд.24(тех.1)</p>	<p>Шкаф медицинский Бак для дезинфекции инструментов Установка стоматологическая Legrin Стул медицинский Камера для хранения стер. мед.инструм. Дистиллятор Drink Рециркулятор Дезар-4 Стерилизатор воздушный Стулья ученические Столы ученические Контейнер для дезинфекции инструментов Скейлер стоматологический Woodpecker Столы ученические</p>	

			Стулья ученические Доска меловая Стол преподавателя однотумбовый. Стул преподавателя	
5		Учебная аудитория для проведения учебных занятий, оснащенная оборудованием и техническими средствами обучения. Ауд.27(тех.3)	Фантомный учебный стол с имитатором пациента (комплект) Столы ученические Стулья ученические Доска меловая Стол преподавателя однотумбовый. Стул преподавателя	

10. ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

- Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;
- методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащённости образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих;
 - размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена

крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

– обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

– обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, написание рефератов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий.

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

Текущая аттестация включает следующие типовые задания: тестирование, решение ситуационных задач.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	<p>Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач</p> <p>Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.</p> <p>Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости</p>	<p>Минимальный уровень</p> <p>Базовый уровень</p> <p>Высокий уровень</p>

Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	<p>Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче</p> <p>Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.</p> <p>Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.</p>	<p>Минимальный уровень</p> <p>Базовый уровень</p> <p>Высокий уровень</p>
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	<p>Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.</p> <p>Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы</p> <p>Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.</p>	<p>Минимальный уровень</p> <p>Базовый уровень</p> <p>Высокий уровень</p>

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине		
		Знать	Уметь	Иметь навык (опыт деятельности)
<p>ПК-2</p> <p>Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок</p>	<p>ОПК-2.1</p> <p>Анализирует результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок</p> <p>ОПК-2.2</p> <p>Выявляет причины ошибок и осложнений при амбулаторном лечении различных нозологических форм стоматологических заболеваний</p>	<p>Причины ошибок и осложнений при амбулаторном лечении различных нозологических форм стоматологических заболеваний</p>	<p>Анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок</p>	<p>Выявления причин ошибок и осложнений при амбулаторном лечении различных нозологических форм стоматологических заболеваний</p>
<p>ПК-5</p>	<p>ОПК-5.1</p>	<p>Правила</p>	<p>Проводить опрос,осмотр</p>	<p>В постановке</p>

<p>особен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач</p>	<p>Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причины развития заболеваний; применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводит онкоскрининг</p> <p>ОПК-5.2</p> <p>Применяет методы диагностики, в том числе лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации с врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>ОПК-5.3</p> <p>Интерпретирует и анализирует результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводит дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявляет клинические признаки</p>	<p>обследования пациента;</p> <p>Методы диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза;</p> <p>Верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей.</p>	<p>пациента стоматологического профиля;направлять пациентов на клиническое обследование; анализировать результаты лабораторно-инструментальных исследований;</p> <p>Применять методы диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза;</p> <p>Осуществлять верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов.</p>	<p>диагноза при решении профессиональных задач;</p> <p>Применения методов диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза;</p> <p>Верификации диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов.</p>
--	---	---	--	--

	внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме			
ПК-6 особен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	<p>ОПК-6.1</p> <p>Определяет объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ОПК-6.2</p> <p>Осуществляет контроль и оценивать эффективность и безопасность немедикаментозных и медикаментозных методов лечения стоматологических заболеваний</p> <p>ОПК-6.3</p> <p>Корректирует тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения стоматологическ</p>	<p>Знать принципы назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения;</p> <p>Эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения стоматологических заболеваний;</p> <p>Способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов, используемых для лечения стоматологических заболеваний.</p>	<p>Назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию при стоматологических заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств;</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения стоматологических заболеваний;</p> <p>Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов, используемых для лечения стоматологических заболеваний.</p>	<p>Назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии при стоматологических заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями;</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения стоматологических заболеваний;</p> <p>Определения способов введения, режим и дозу лекарственных препаратов, используемых для лечения стоматологических заболеваний.</p>

	их заболеваний			
ОПК-9 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-9.1 Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека ОПК-9.2 Использует данные физикального обследования при оценке изменений в организме человека для решения профессиональных задач	Алгоритмы развития патологических процессов в организме человека; Алгоритм использования данных физикального обследования.	Оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические процессы в организме; Проводить физикальное обследование пациента для решения профессиональных задач.	Решения профессиональных задач; Проведения обследования и оценки данных обследования
К-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза путем сбора и анализа жалоб, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований с целью установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией	ПК-1.1 Интерпретирует результаты сбора жалоб и анамнеза, определяет объем основных и дополнительных методов исследования, формулирует предварительный диагноз ПК-1.2 Проводит дифференциальную диагностику заболеваний, формулирует окончательный диагноз в соответствии с МКБ ПК-1.3 Проводит опрос и клинический осмотр пациентов, интерпретирует данные клинических и дополнительных	Алгоритм сбора жалоб; Как анализировать результаты обследования пациента; Как определять потребность в дополнительных лабораторных и инструментальных методах обследования и консультациях врачей-специалистов	Собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, проводить осмотр пациентов; Анализировать результаты обследования пациента, устанавливает предварительный диагноз; Определять потребность в дополнительных лабораторных и инструментальных методах обследования	Сбора и анализа жалоб пациента со стоматологическими заболеваниями; Анализа результатов обследования пациента; Определения потребности в дополнительных лабораторных и инструментальных методах обследования и консультациях врачей-специалистов.

ей болезней	исследований			
<p>К-3</p> <p>особен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме</p>	<p>ПК-3.1</p> <p>Выявляет клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, оценивает состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>ПК-3.2</p> <p>Оказывает первую помощь при неотложных состояниях, в том числе проведение базовой сердечно-лёгочной реанимации, оценивает эффективность проведения мероприятий неотложной и экстренной медицинской помощи при стоматологических заболеваниях</p> <p>ПК-3.3</p> <p>Оказывает первую помощь при неотложных состояниях, в том числе проведение базовой сердечно-лёгочной реанимации, оценивает эффективность проведения мероприятий неотложной и экстренной медицинской помощи при</p>	<p>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; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);</p> <p>Стандарты медицинской помощи; клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями; порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях; порядок оказания;</p>	<p>Выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; 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;</p> <p>Организовать оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента</p>	<p>Распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями; постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);</p> <p>Организации оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента.</p>

	стоматологическ их заболеваниях			
--	------------------------------------	--	--	--

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ ЗНАНИЙ

1. ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа
Перечислите острые и хронические неспецифические воспалительные заболевания слюнных желез	ИДопк-5.-5.1.	Эпидемический паротит, лимфогенный паротит, калькулезный паротит.
Клинические проявления лимфогенного паротита	ИДопк-5.-5.2.	На стадии ложного паротита клиническая симптоматика соответствует таковой при остром серозном лимфадените; в околоушной области при пальпации обнаруживают плотный, болезненный, малоподвижный инфильтрат. Кожа над ним нормального цвета, ее тургор не изменен (свободно собирается в складку). Устье выводного протока околоушной слюнной железы не изменено, при массировании получают прозрачную слюну. Симптомы интоксикации выражены умеренно.
Этиология химических ожогов	ИДопк-5.-5.3.	Химические ожоги чаще всего развиваются после действия неорганических кислот (серной, соляной, азотной и др.), щелочей (негашеной извести, едкого калия или натрия и др.), солей некоторых тяжелых металлов (нитрата серебра и др.).
В чем заключается консервативное лечение при переломе скуловой кости	ИДопк-6.-6.1.	Консервативное лечение при переломах скуловых кости и дуги без выраженного смещения отломков

		заключается в назначении холода (пузыря со льдом или холодной водой) в течение первых двух дней после травмы. Холод рекомендуют применять в течение 15—20 мин 4—5 раз в сутки. Рекомендуют покой, жидкую пищу, ограничение открывания рта на 10—12 дней.
Профилактика посттравматического остеомиелита	ИДопк-6.-6.2.	Профилактика посттравматического остеомиелита заключается в своевременном и правильном оказании специализированной медицинской помощи пострадавшим с повреждением челюсти (включая проведение остеосинтеза), а также в устранении факторов, способствующих развитию этого воспалительного осложнения у больных с переломами челюстей.
Лечение посттравматического гайморита	ИДопк-6.-6.3.	Лечение посттравматического гайморита в острой стадии заключается во вскрытии абсцессов или флегмон, обеспечении оттока гнойного экссудата путем проведения пункции верхнечелюстной пазухи с последующим ее промыванием и назначении противовоспалительной медикаментозной терапии.
III а степень термического ожога - клиника	ИДопк-2.-2.1.	Эпидермис, сосочковый и сетчатый слои дермы разрушены. Не повреждены только волосяные фолликулы и потовые железы. Ожоговая поверхность может быть представлена пузырями, струпом или одновременно тем и другим. Пузыри имеют значительные размеры,

		<p>напряжены, заполнены жидким или желеобразным содержимым желтоватого цвета. Дно ожоговой раны (под пузырем) ярко-розового цвета, влажное. Болевая чувствительность сохранена полностью или снижена. Струп может быть воскового, светло-желтого или коричневого цвета, поверхность его эластичная, болевая чувствительность снижена, тактильная сохранена.</p>
Клиника переломов костей носа	ИДПК-1.-1.1.	<p>Клиника: жалуются на боль, косметический дефект, нарушение носового дыхания, иногда головокружение, тошноту. Переломы костей носа могут сопровождаться сотрясением головного мозга, Один из ведущих признаков - носовое кровотечение. При осмотре наблюдают выраженный отек тканей носа, распространяющийся на нижние веки, иногда кровоизлияние не только в подкожную основу наружного носа, но и в область конъюнктивы нижнего и верхнего век. При открытых переломах нарушена целостность кожного покрова носа.</p>
Лечение вывихов нижней челюсти методом Гиппократ	ИДПК-1.-1.2.	<p>Для вправления двустороннего вывиха больного следует усадить так, чтобы нижняя челюсть его находилась на уровне локтевого сустава опущенной руки врача или немного ниже. Большие пальцы рук врач помещает на жевательные поверхности больших коренных зубов нижней челюсти, а остальными захватывает нижнюю челюсть снизу. Вправляемая головка нижней челюсти должна проделать путь, обратный таковому при ее вывихивании: вниз, назад и вверх.</p>
IV степень термического ожога	ИДПК-1.-1.3.	<p>IV степень термического ожога. Вместе с эпидермисом и дермой поражены подкожная основа, фасции,</p>

		<p>мышцы, иногда кости. Ожоговая поверхность представлена плотным некротическим струпом различной толщины, коричневого или черного цвета. Болевая чувствительность отсутствует. В первые часы после травмы ожог IV степени может быть достоверно определен только при обугливание. Заживление ожогов IV степени происходит крайне медленно и может сопровождаться формированием значительных дефектов тканей.</p>
<p>Как проходит линия перелома при переломе по среднему типу Ле Фор?</p>	<p>ИДопк-2.-2.1.</p>	<p>Как проходит линия перелома при переломе по среднему типу Ле Фор? Линия перелома начинается от места соединения лобного отростка верхней челюсти с носовой частью лобной кости в области ее решетчатой вырезки. Далее линия перелома проходит по медиальной стенке глазницы, (слезная кость), вниз до нижней глазничной щели. Затем по нижней стенке глазницы, линия перелома идет кпереди до подглазничного края, пересекает его по скуло-челюстному шву или вблизи от него. По передней стенке верхней челюсти вдоль скуло-челюстного шва она переходит кзади на бугор верхней челюсти и крыловидный отросток клиновидной кости.</p>
<p>Что такое ушиб мягких тканей лица?</p>	<p>ИДопк-2.-2.2.</p>	<p>Это закрытое механическое повреждение мягких тканей лица без видимого нарушения их анатомической целостности, повреждаются мелкие сосуды, происходит кровоизлияние, образуются кровоподтеки и гематомы.</p>
<p>Что такое оперативный доступ?</p>	<p>ИДопк-2.-2.2.</p>	<p>Оперативный доступ – это часть операции, в момент которой происходит обнажение органа, на котором предполагается воспроизведение хирургического вмешательства.</p>

Как называется I (первая) пара ЧМН?	ИДПК-3.-3.1.	I (первая) пара черепно-мозговых нервов называется обонятельные нервы.
Какая стенка глазницы является наиболее тонкой?	ИДПК-3.-3.2.	Наиболее тонкой является медиальная стенка глазницы.
В чем заключается клиническое значение перiorбиты?	ИДПК-3.-3.3.	Клиническое значение перiorбиты связано с ее расположением вблизи околоносовых пазух. При возникновении в них воспалительного процесса, он быстро распространяется в область орбиты с образованием субперiorстальных абсцессов.
Какова этиология синдрома верхней глазничной щели?	ИДОПК-9.-9.1.	При повреждении нервов, проходящих через верхнюю глазничную щель в результате воспалительного процесса или их компрессии, развивается синдром верхней глазничной щели.
Какова локализация канала Шлемма и в чем его клиническое значение?	ИДОПК-9-9.2.	На месте стыка роговицы и радужки расположен Шлеммов канал, который является венозным синусом склеры. Основная его функция – отведение водянистой влаги.
Какое клиническое значение имеет кавернозный синус?	ИДОПК-9.-9.3.	Через кавернозный синус проходят: внутренняя сонная артерия, глазодвигательный нерв, блоковый нерв, глазной нерв, верхнечелюстной нерв, отводящий нерв.
Какие нервы участвуют в иннервации глазного яблока?	ИДОПК-9.-9.1.	В иннервации глазного яблока участвуют пять пар черепно – мозговых нервов: глазодвигательный, отводящий, тройничный, блоковый и лицевой.
Каковы особенности кожи, покрывающей наружный нос?	ИДОПК-2.-2.2.	Особенности кожи, покрывающей наружный нос: множество сальных желез; большое количество мелких волосков в преддверии носа – вибриссы, выполняющих защитную функцию; развитая система мелких кровеносных сосудов, анастомозирующих друг с другом.
В чем заключается функция желез Боумена?	ИДОПК-9.-9.3.	Железы Боумена участвуют в обонятельной деятельности.
Что такое ларингит?	ИДОПК-5.-5.1.	Ларингит — это воспаление слизистой оболочки гортани, которое может

		быть связано с физическими факторами (загрязнение воздуха, перенапряжение связок), а также с биологическими агентами (бактерии, вирусы).
Что такое трахеотомия?	ИДопк-5.-5.2.	Трахеотомия – это операция по вскрытию полости трахеи.
Чем образована носовая перегородка?	ИДопк-5.-5.3.	Медиальная стенка или перегородка полости носа образована сошником, четырехугольным хрящом и перпендикулярной пластинкой решетчатой кости.
Что такое констрикторы глотки и в чем их функция?	ИДопк-6.-6.1.	Констрикторы глотки являются произвольными мышцами, которые обеспечивают продвижение пищевого комка к пищеводу. С точки зрения физиологии, констрикторы управляются сознанием человека. Гистологически мышцы – сжиматели глотки представлены поперечно – полосатой мышечной тканью.
Чем кровоснабжается глотка?	ИДопк-6.-6.2.	Кровоснабжение глотки осуществляется за счет восходящей глоточной, восходящей и нисходящей небных артерий, что является ветвями наружной сонной артерии.
Что такое паратонзиллярный абсцесс?	ИДопк-6.-6.3.	Паратонзиллярный абсцесс – это воспаление клетчаточной ткани, окружающей миндалины. Чаще всего данное заболевание является осложнением тонзиллита.
Что такое трахеостомия?	ИДопк-2.-2.1.	Трахеостомия – это процесс создания просвета между полостью трахеи и внешней средой с использованием трахеостомической трубки. Стандартная форма рассечения трахеи.
Какие симптомы наблюдаются в полости рта у пациента с диагнозом «гипертиреоз»?	ИДпк-1.-1.1.	Гипертиреоз – это состояние, связанное с гиперфункцией щитовидной железы. В полости рта наблюдается следующий симптомокомплекс: «географический язык», уменьшение количества слюны, снижение высоты межзубных перегородок, наличие пришеечного кариеса.
Что такое флегмона?	ИДпк-1.-1.2.	Флегмона – это разлитое гнойное воспаление, не имеющее четких

		<p>границ. Воспаление распространяется за счет анатомической связи клетчаточных пространств и расплавления тканей гноеродной флорой.</p>
<p>Чем ограничен лопаточно – ключичный треугольник?</p>	<p>ИДПК-1.-1.3.</p>	<p>Лопаточно – ключичный треугольник ограничен грудино – ключично – сосцевидной мышцей, лопаточно – подъязычной мышцей и ключицей.</p>
<p>Лечение острых и хронических периодонтитов</p>	<p>ИДопк-2.-2.1.</p>	<p>Резекция, ампутация, гемисекция, реплантация, коронаро-радикулярная сепарация.</p>
<p>Лечение ушибов тканей лица</p>	<p>ИДопк-2.-2.2.</p>	<p>В первые 2—3 дня на область ушиба рекомендуют прикладывать пузырь со льдом, а в дальнейшем применять ультрафиолетовое облучение и лампусоллюкс, УВЧ-терапию. При симптомах повреждения нервов назначают электрофорез димексида, анестетиков, калия йодида. Лицам пожилого возраста показаны десенсибилизирующие средства, рутин с аскорбиновой кислотой, обезболивающие, в том числе ацетилсалициловая кислота.</p>
<p>Этиология электроожогов</p>	<p>ИДопк-2.-2.2.</p>	<p>Электроожоги возникают в месте контакта тканей с источником электрического тока, где электрическая энергия превращается в тепловую, создавая температуру до 3000—4000 °С.</p>
<p>Что такое небный конторфорс?</p>	<p>ИДПК-3.-3.1.</p>	<p>Образуется небными отростками верхних челюстей и горизонтальными пластинками небных костей. Уравновешивает силу жевания в</p>

		поперечном направлении.
Этиология одонтогенного гайморита	ИДПК-3.-3.2.	Воспаление верхнечелюстной пазухи вызывается обычной микрофлорой полости рта, участвующей в развитии острого, обострении хронического периодонтита и находящейся в других одонтогенных очагах. Преобладают облигатные и факультативные анаэробы, которые составляют до 70 %. При длительном течении заболевания, особенно в случаях частых обострений и лечения антибиотиками, нередко среди микробной флоры выделяются грибы рода Candida.
Классификация синусита	ИДПК-3.-3.3.	Следует различать синусит острый, хронический и хронический с обострением.
Клиническая картина острого синусита	ИДОПК-9.-9.1.	Клиническая картина острого синусита. При остром воспалении верхнечелюстной пазухи больные жалуются на боль в подглазничной, щечной областях или во всей половине лица, чувство тяжести, заложенность соответствующей половины носа. Боль усиливается, иррадиирует в лобную, височную, затылочную области, зубы верхней челюсти. Нередко ощущается боль в области больших и малых коренных зубов, чувствительность их при накусывании. Болевые ощущения могут меняться в зависимости от количества накапливающегося экссудата в пазухе и его оттока. После появления из полости носа серозных или серозно-гнойных выделений боль

		уменьшается. Отмечаются жалобы на общее недомогание, головную боль, слабость, отсутствие аппетита. Характерно нарушение обоняния — от понижения до полной его потери.
Что такое эпидемический паротит?	ИД _{ОПК-9-9.2.}	Эпидемический паротит – это острая антропонозная вирусная инфекционная болезнь с аспирационным механизмом передачи возбудителя, характеризующаяся поражением слюнных желез, а также других железистых органов и ЦНС.

КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и, по существу, отвечает на основные понятия.

Удовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются не точности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

2. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Содержание тестовых заданий	Индикатор достижения компетенции	Правильный ответ
<p>Верхней границей дна полости рта является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) слизистая оболочка дна полости рта 2) основание языка 3) заднее брюшко m. digastricus 4) внутренняя поверхность тела нижней челюсти 	ИД _{ОПК-5.-5.1.}	Ответ: 1
<p>При лечении венозной мальформации блеомицин применяется в качестве:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) склерозанта 2) гемостатика 3) дезагреганта 4) антисептика 	ИД _{ОПК-5.-5.2.}	Ответ: 1
<p>В комплекс терапии актиномикоза челюстно-лицевой области входит:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) физиотерапия 2) мануальная 3) седативная 4) лучевая 	ИД _{ОПК-5.-5.3.}	Ответ: 1

<p>Височно-крыловидное пространство сверху сообщается с:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) глубокой клетчаткой височной ямки 2) клетчаткой межкрыловидного пространства 3) височным межпоясничным пространством 4) подподбородочной клетчаткой 	ИД _{ОПК-6.-6.1.}	Ответ: 1
<p>К клиническим признакам ушиба постоянного или временного зуба в первые 2-3 дня после травмы относят:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) болезненную перкуссию, незначительную подвижность зуба или её отсутствие 2) смещение коронки в различных направлениях 3) болезненную перкуссию, зуб длиннее симметричного 4) болезненную перкуссию, зуб короче симметричного 	ИД _{ОПК-6.-6.2.}	Ответ: 1
<p>Одним из рациональных методов лечения мальформации кровеносных сосудов является метод:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) криотерапии 2) лазерной терапии 3) гормонотерапии 4) с применением обзидана 	ИД _{ОПК-6.-6.3.}	Ответ: 2
<p>Одним из рациональных методов лечения мальформации кровеносных сосудов является метод:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гормонотерапии 2) криодеструкции 3) хирургического лечения 4) с применением обзидана 	ИД _{ОПК-2.-2.1.}	Ответ: 3

<p>Количество этапов при пластике губы по Аббе составляет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 5 2) 4 3) 3 4) 2 	<p>ИД_{ПК-1}-1.1.</p>	<p>Ответ: 4</p>
<p>Характерным признаком сосудистой артериовенозной мальформации является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) нарушение гемодинамики 2) бурный рост после рождения ребенка 3) возможность инволюции 4) множественность поражения 	<p>ИД_{ПК-1}-1.2.</p>	<p>Ответ: 1</p>
<p>Местным осложнением травматического остеомиелита челюсти является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сепсис 2) остеофлегмона 3) ксеростомия 4) парез лицевого нерва 	<p>ИД_{ПК-1}-1.3.</p>	<p>Ответ: 2</p>
<p>Отличительной чертой капилляроскопической картины у детей с инфантильной гемангиомой в стадии выраженной инволюции считают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) отсутствие капилляров, множество бессосудистых зон 2) венозный застой, расширение капиллярной сети 3) разрушение капиллярной сети, массивные кровоизлияния 4) снижение плотности капиллярной сети, единичные разрушенные сосуды 	<p>ИД_{ОПК-2}-2.1.</p>	<p>Ответ: 1</p>

<p>В состав неба входят:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)нёбный апоневроз 2)небная миндалина 3)мышцы 4)слизистая оболочка 	<p>ИД_{ОПК-2.-2.2.}</p>	<p>Ответ: 34</p>
<p>Мышцами мягкого неба являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)небно-язычная мышца 2)небно-глоточная мышца 3)мышца, напрягающая небную занавеску 4)шилоязычная мышца 	<p>ИД_{ОПК-2.-2.2.}</p>	<p>Ответ: 123</p>
<p>Укажите непарные хрящи гортани:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)черпаловидный хрящ 2)перстневидный хрящ 3)клиновидный хрящ 4)щитовидный хрящ 	<p>ИД_{ПК-3.-3.1.}</p>	<p>Ответ: 24</p>
<p>Какие функции выполняет гортань:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)голосообразовательная 2)дыхательная 3)защитная 4)секреторная 	<p>ИД_{ПК-3.-3.2.}</p>	<p>Ответ: 123</p>
<p>Укажите костные образования, ограничивающие хоаны:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)медиальная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости 2)сошник 3)тело клиновидной кости 4)горизонтальная пластинка небной кости 	<p>ИД_{ПК-3.-3.3.}</p>	<p>Ответ: 123</p>

<p>Какие отделы слизистой оболочки носа относятся к обонятельной области:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) нижних носовых раковин 2) области верхней носовой раковины 3) средних носовых раковин 4) верхнего отдела перегородки носа 	<p>ИД_{ОПК-9-9.1.}</p>	<p>Ответ: 34</p>
<p>При нарушении оттока через нижнюю полую вену основной коллатеральный венозный кровоток осуществляется через:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) легочные вены 2) непарную вену 3) полунепарную вену 4) бронхиальные вены 5) плечеголовые вены 	<p>ИД_{ОПК-9-9.2.}</p>	<p>Ответ: 23</p>
<p>На переднелевой поверхности дуги аорты находятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) правый блуждающий нерв 2) левый блуждающий нерв 3) левый диафрагмальный нерв 4) правый диафрагмальный нерв 5) левый симпатический ствол 	<p>ИД_{ОПК-9-9.3.}</p>	<p>Ответ: 23</p>
<p>Лопаточно трахеальный треугольник ограничен _____, _____ и _____.</p>	<p>ИД_{ОПК-9-9.3.}</p>	<p>Ответ: лопаточно – подъязычной мышцей, грудино – ключично – сосцевидной мышцей и срединной линией шеи.</p>
<p>Поднижнечелюстное клетчаточное пространство образует футляр для _____, _____ и _____.</p>	<p>ИД_{ОПК-5-5.1.}</p>	<p>Ответ: поднижнечелюстной слюной железой, лицевой артерией и вены.</p>

<p>Предвисцеральное (предорганное) клетчаточное пространство содержит _____.</p>	<p>ИДоПК-5.-5.2.</p>	<p>Ответ: венозное щитовидное сплетение.</p>
<p>Поднижнечелюстной треугольник ограничен _____ и _____.</p>	<p>ИДоПК-5.-5.3.</p>	<p>Ответ: основанием нижней челюсти и двубрюшной мышцей.</p>
<p>Треугольник Пирогова (язычный треугольник) – это важный ориентир при доступе к _____ артерии.</p>	<p>ИДоПК-6.-6.1.</p>	<p>Ответ: язычной.</p>
<p>Установите последовательность. Фасции шеи по В.Н. Шевкуненко:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поверхностная фасция 2. Поверхностный листок собственной фасции шеи 3. Глубокий листок собственной фасции шеи 4. Предпозвоночная фасция 5. Внутришейная фасция 	<p>ИДоПК-6.-6.2.</p>	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поверхностная фасция 2. Поверхностный листок собственной фасции шеи 3. Глубокий листок собственной фасции шеи 4. Внутришейная фасция 5. Предпозвоночная фасция
<p>Установите последовательность. Оболочки глотки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Мышечная 2. Соединительнотканная 3. Слизистая 4. Фиброзная 	<p>ИДоПК-6.-6.3.</p>	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Слизистая 2. Мышечная 3. Соединительнотканная 4. Фиброзная

<p>Установите последовательность.</p> <p>Фасции орбиты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Мышечная фасция 2. Перегородка орбиты 3. Влагалище глазного яблока 4. Надкостница 5. Жировое тело глазницы 	<p>ИД_{ОПК-2.-2.1.}</p>	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Надкостница 2. Перегородка орбиты 3. Влагалище глазного яблока 4. Мышечная фасция 5. Жировое тело глазницы
<p>Установите последовательность.</p> <p>Этажи гортани:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Голосовая щель 2. Подскладковый отдел 3. Преддверие гортани 	<p>ИД_{ПК-1.-1.2.}</p>	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Преддверие гортани 2. Голосовая щель 3. Подскладковый отдел
<p>Установите соответствие.</p> <p>А – Кровоснабжение среднего уха</p> <p>Б – Венозный отток</p> <p>В – Лимфоотток от среднего уха</p> <p>Г – Иннервация среднего уха</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нервы верхнего шейного сплетения и ветвь лицевого нерва 2. Ветви наружной сонной артерии 3. Наружная яремная вена 4. Сосцевидные и околоушные лимфатические узлы 	<p>ИД_{ПК-1.-1.3.}</p>	<p>Ответ: А – 2, Б – 3, В – 4, Г - 1</p>
<p>Установите соответствие.</p> <p>А - Гайморит</p> <p>Б - Этмоидит</p> <p>В - Фронтит</p> <p>Г - Сфеноидит</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Воспаление слизистой оболочки клиновидной пазухи 2. Воспаление слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи 3. Воспаление слизистой оболочки решетчатого лабиринта 4. Воспаление слизистой оболочки лобного синуса 	<p>ИД_{ОПК-2.-2.1.}</p>	<p>Ответ: А – 2, Б – 3, В – 4, Г - 1</p>

<p>Установите соответствие.</p> <p>А – Передние околоносовые пазухи</p> <p>Б – Задние околоносовые пазухи</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Лобная 2. Верхнечелюстная 3. Передняя решетчатая 4. Задняя решетчатая 5. Клиновидная 6. Средняя решетчатая 	<p>ИД_{ОПК-2.-2.2.}</p>	<p>Ответ: А – 1236, Б - 34</p>
<p>Установите соответствие.</p> <p>А – Передние серозные носовые железы</p> <p>Б – Серозно – слизистые железы</p> <p>В – Железы Боумена</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Секретируют ферменты 2. Участвуют в обонятельной функции 3. Увлажняют слизистую носа 	<p>ИД_{ОПК-2.-2.2.}</p>	<p>Ответ: А – 1, Б – 3, В - 2</p>
<p>Установите соответствие.</p> <p>А – Незамкнутые клетчаточные пространства шеи</p> <p>Б – Замкнутые клетчаточные пространства шеи</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поднижнечелюстное клетчаточное пространство 2. Заглоточное клетчаточное пространство 3. Предвисцеральное клетчаточное пространство 4. Фасциальный мешок грудино – ключично – сосцевидной мышцы 5. Надгрудинное межпозвоночное клетчаточное пространство 	<p>ИД_{ПК-3.-3.1.}</p>	<p>Ответ: А – 23, Б - 145</p>

1.2.1. ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Содержание тестовых заданий	Индикатор достижения компетенции	Правильный ответ
	<p>ИД_{ОПК-5.-5.1.}</p>	<p>Ларингоскоп</p>

<p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ларингоскоп • Шпатель стоматологический • Гладилка стоматологическая • Скальпель • Иглодержатель 		
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ларингоскоп • Шпатель стоматологический • Гладилка стоматологическая • Скальпель • Иглодержатель 	<p>ИДопк-5.-5.2.</p>	<p>Скальпель</p>
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ларингоскоп • Шпатель стоматологический • Гладилка стоматологическая • Скальпель • Иглодержатель 	<p>ИДопк-5.-5.3.</p>	<p>Иглодержатель</p>

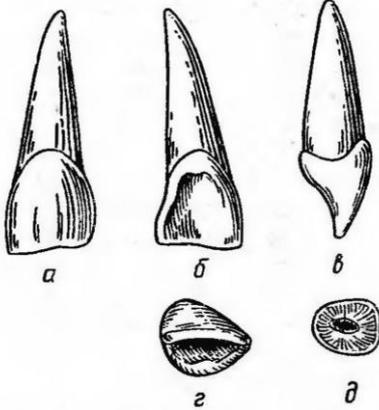
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пинцет • Элеватор прямой • Ларингоскоп • Зеркало стоматологическое • Аппарат ИВЛ 	<p>ИДопк-6.-6.1.</p>	<p>Пинцет</p>
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пинцет • Элеватор прямой • Ларингоскоп • Зеркало стоматологическое • Аппарат ИВЛ 	<p>ИДопк-6.-6.2.</p>	<p>Зеркало стоматологическое</p>
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Крючок Фолькмана двузубый • Крючок Фолькманачетырехзубый • Крючок Фарабефа • Зажим кровоостанавливающий прямой • Корнцангизогнутый 	<p>ИДопк-2.-2.1.</p>	<p>Крючок Фолькманачетырехзубый</p>

 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Крючок Фолькмана двузубый • Крючок Фолькманачетырехзубый • Крючок Фарабефа • Зажим кровоостанавливающий прямой • Корнцангизогнутый 	<p>ИДПК-1.-1.1.</p>	<p>Крючок Фолькмана двузубый</p>
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Крючок Фолькмана двузубый • Крючок Фолькманачетырехзубый • Крючок Фарабефа • Зажим кровоостанавливающий прямой • Корнцангизогнутый 	<p>ИДПК-1.-1.2.</p>	<p>Крючок Фарабефа</p>
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Крючок Фолькмана двузубый • Крючок Фолькманачетырехзубый • Крючок Фарабефа • Зажим кровоостанавливающий прямой • Корнцангизогнутый 	<p>ИДПК-1.-1.3.</p>	<p>Зажим кровоостанавливающий прямой</p>

 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Щипцы стоматологические • Крючок Фолькманачетырехзубый • Крючок Фарабефа • Зажим кровоостанавливающий прямой • Корнцангизогнутый 	<p>ИДопк-2.-2.1.</p>	<p>Щипцы стоматологические</p>
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ларингоскоп • Шпатель стоматологический • Гладилка стоматологическая • Скальпель • Щипцы стоматологические 	<p>ИДопк-2.-2.2.</p>	<p>Щипцы стоматологические</p>
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Элеватор прямой • Шпатель стоматологический • Гладилка стоматологическая 	<p>ИДопк-2.-2.2.</p>	<p>Элеватор прямой</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Скальпель • Щипцы стоматологические 		
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Щипцы стоматологические • Крючок Фолькманачетырехзубый • Элеватор изогнутый • Зажим кровоостанавливающий прямой • Корнцангизогнутый 	ИДПК-3.-3.1.	Элеватор изогнутый
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Щипцы для удаления корней зубов • Щипцы для удаления верхних зубов • Элеватор изогнутый • Щипцы для удаления нижних зубов • Корнцангизогнутый 	ИДПК-3.-3.2.	Щипцы для удаления корней зубов
 <p>Что изображено на картинке?</p>	ИДПК-3.-3.3.	Щипцы для удаления нижних зубов

<ul style="list-style-type: none"> • Щипцы для удаления корней зубов • Щипцы для удаления верхних зубов • Элеватор изогнутый • Щипцы для удаления нижних зубов • Корнцангизогнутый 		
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Щипцы для удаления корней зубов • Щипцы для удаления верхних зубов • Элеватор изогнутый • Щипцы для удаления нижних зубов • Корнцангизогнутый 	<p>ИДопк-9.-9.1.</p>	<p>Щипцы для удаления верхних зубов</p>
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Щипцы для удаления корней зубов • Щипцы для удаления верхних зубов • Элеватор изогнутый • Щипцы для удаления нижних зубов • Корнцангизогнутый 	<p>ИДопк-9-9.2.</p>	<p>Корнцанг изогнутый</p>

 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Корнцанг прямой • Шпатель стоматологический • Гладилка стоматологическая • Скальпель • Щипцы стоматологические 	<p>ИДопк-9.-9.3.</p>	<p>Корнцанг прямой</p>
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пинцет • Элеватор прямой • Ларингоскоп • Зеркало стоматологическое • Аппарат ИВЛ 	<p>ИДопк-9.-9.1.</p>	<p>Аппарат ИВЛ</p>
 <p>Что изображено на картинке?</p>	<p>ИДопк-2.-2.2.</p>	<p>Резец верхней челюсти</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Резец нижней челюсти • Элеватор прямой • Резец верхней челюсти • Зеркало стоматологическое • Клык верхней челюсти 		
 <p>Что изображено на картинке?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пинцет • Элеватор прямой • Ларингоскоп • Зеркало стоматологическое • Иглодержатель прямой 	ИДопК-9.-9.3.	Иглодержатель прямой

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЕСТИРОВАНИЯ

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений

Результаты освоения ОП (компетенции)	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине		
		Знать	Уметь	Иметь навыки (опыт деятельности)
Особен анализировать	ОПК-2.1 Анализирует результаты	Причины ошибок и осложнений при амбулаторном лечении различных	Анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения	Выявления причин ошибок и осложнений при амбулаторном

<p>результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок</p>	<p>собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок</p> <p>ОПК-2.2</p> <p>Выявляет причины ошибок и осложнений при амбулаторном лечении различных нозологических форм стоматологических заболеваний</p>	<p>нозологических форм стоматологических заболеваний</p>	<p>профессиональных ошибок</p>	<p>лечении различных нозологических форм стоматологических заболеваний</p>
<p>ПК-5</p> <p>особен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач</p>	<p>ОПК-5.1</p> <p>Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причины развития заболеваний; применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводит онкоскрининг</p> <p>ОПК-5.2</p> <p>Применяет методы диагностики, в том числе лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации с врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской</p>	<p>Правила обследования пациента;</p> <p>Методы диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза;</p> <p>Верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей.</p>	<p>Проводить опрос,осмотр пациента стоматологического профиля;направлять пациентов на клиническое обследование; анализировать результаты лабораторно-инструментальных исследований;</p> <p>Применять методы диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза;</p> <p>Осуществлять верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов.</p>	<p>В постановке диагноза при решении профессиональных задач;</p> <p>Применения методов диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза;</p> <p>Верификации диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов.</p>

	<p>помощи;</p> <p>ОПК-5.3</p> <p>Интерпретирует и анализирует результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводит дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявляет клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>			
<p>ПК-6</p> <p>особен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>ОПК-6.1</p> <p>Определяет объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ОПК-6.2</p> <p>Осуществляет контроль и</p>	<p>Знать принципы назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения;</p> <p>Эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения стоматологических заболеваний;</p> <p>Способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов, используемых для лечения стоматологических заболеваний.</p>	<p>Назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию при стоматологических заболеваниях в соответствии с имеющимися показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств;</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения стоматологических заболеваний;</p> <p>Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов, используемых для лечения стоматологических заболеваний.</p>	<p>Назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии при стоматологических заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями;</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения стоматологических заболеваний;</p> <p>Определения способов введения, режим и дозу лекарственных препаратов, используемых для</p>

	<p>оценивать эффективность и безопасность немедикаментозных и медикаментозных методов лечения стоматологических заболеваний</p> <p>ОПК-6.3</p> <p>Корректирует тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения стоматологических заболеваний</p>			лечения стоматологических заболеваний.
<p>ОПК-9</p> <p>Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>ОПК-9.1</p> <p>Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека</p> <p>ОПК-9.2</p> <p>Использует данные физикального обследования при оценке изменений в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>Алгоритмы развития патологических процессов в организме человека;</p> <p>Алгоритм использования данных физикального обследования.</p>	<p>Оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические процессы в организме;</p> <p>Проводить физикальное обследование пациента для решения профессиональных задач.</p>	<p>Решения профессиональных задач;</p> <p>Проведения обследования и оценки данных обследования</p>
<p>ПК-1</p> <p>Способен к проведению диагностики у детей и взрослых стоматологическими заболеваниями, и, установлению диагноза путем сбора и анализа жалоб, данных анамнеза, результатов</p>	<p>ПК-1.1</p> <p>Интерпретирует результаты сбора жалоб и анамнеза, определяет объем основных и дополнительных методов исследования, формулирует предварительный</p>	<p>Алгоритм сбора жалоб;</p> <p>Как анализировать результаты обследования пациента;</p> <p>Как определять потребность в дополнительных лабораторных и инструментальных методах обследования и консультациях врачей-специалистов</p>	<p>Собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, проводить осмотр пациентов;</p> <p>Анализировать результаты обследования пациента, устанавливает предварительный диагноз;</p> <p>Определять потребность в дополнительных лабораторных и инструментальных методах обследования</p>	<p>Сбора и анализа жалоб пациента со стоматологическими заболеваниями;</p> <p>Анализа результатов обследования пациента;</p> <p>Определения потребности в дополнительных лабораторных и инструментальных методах обследования и</p>

<p>осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований с целью установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней</p>	<p>диагноз</p> <p>ПК-1.2</p> <p>Проводит дифференциальную диагностику заболеваний, формулирует окончательный диагноз в соответствии с МКБ</p> <p>ПК-1.3</p> <p>Проводит опрос и клинический осмотр пациентов, интерпретирует данные клинических и дополнительных исследований</p>			<p>консультация врачей-специалистов.</p>
<p>К-3</p> <p>особен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме</p>	<p>ПК-3.1</p> <p>Выявляет клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, оценивает состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>ПК-3.2</p> <p>Оказывает первую помощь при неотложных состояниях, в том числе проведение базовой сердечно-лёгочной реанимации, оценивает эффективность проведения мероприятий неотложной и экстренной</p>	<p>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; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);</p> <p>Стандарты медицинской помощи; клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическим</p>	<p>Выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; 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;</p> <p>Организовать оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента</p>	<p>Распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями; постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со</p>

	<p>медицинской помощи при стоматологических заболеваниях</p> <p>ПК-3.3 Оказывает первую помощь при неотложных состояниях, в том числе проведение базовой сердечно-лёгочной реанимации, оценивает эффективность проведения мероприятий неотложной и экстренной медицинской помощи при стоматологических заболеваниях</p>	<p>и заболеваниями; порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях; порядок оказания;</p>		<p>здоровьем (МКБ);</p> <p>Организации оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента.</p>
--	---	---	--	--

3.1. ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа (ответ должен быть лаконичным, кратким, не более 20 слов)
<p>Особенности операций на лице и в полости рта.</p>	<p>ИДопк-5.-5.1.</p>	<p>Хирургические вмешательства в челюстно-лицевой области отличаются от хирургических вмешательств, проводимых в других отделах тела человека, и имеют ряд особенностей. Они обусловлены сложностью анатомического строения данной области, разнообразием физиологических функций, обильным кровоснабжением и иннервацией. Незнание этих особенностей может привести к развитию местных осложнений, в итоге к неудовлетворительным результатам лечения.</p>

Что такое лимфаденит?	ИДопк-5.-5.2.	Лимфаденит - воспаление лимфатического узла.
Этиология, патогенез фурункула лица и шеи.	ИДопк-5.-5.3.	Фурункулы развиваются из-за инфекции: в 95,4% случаев они вызваны золотистым стафилококком. У 4,6% пациентов, кроме этой бактерии, выявляют и другие микроорганизмы.
Что такое флегмона дна полости рта?	ИДопк-6.-6.1.	Флегмона дна полости рта — распространенный гнойно-воспалительный процесс, захватывающий два и более клетчаточных пространства, расположенных выше или ниже диафрагмы дна полости рта.
Актиномикоз челюстно-лицевой области. Этиология.	ИДопк-6.-6.2.	Актиномицеты.
Гнилостно-некротическая флегмона дна полости рта. Клиника.	ИДопк-6.-6.3.	Мышцы дна полости рта значительно утолщаются, некротизируются на всем протяжении или в отдельных участках; никакого гноеобразования нет, образуются лишь небольшие очаги размягчения и расплавления мышц. Из этих очагов при разрезе выделяется значительное количество ихорозной жидкости грязно-коричневого цвета с неприятным запахом и пузырьками газа. В остальных

		<p>участках мышцы выглядят сухими, мало кровотока, как бы сваренными. Никаких признаков экссудации или пролиферации не отмечается. Заболевание характеризуется острым началом и тяжелой интоксикацией больного, сопровождающейся быстро нарастающим отеком мягких тканей, распространяющимся, в частности, на верхние дыхательные пути и приводящим к затруднению дыхания и асфиксии. Температура тела повышается до 39-40 °С, пульс слабый, резко увеличивается до 130-140 уд/мин, артериальное давление падает до 90/60 мм рт. ст., тоны сердца становятся приглушенными.</p>
<p>Цели и задачи восстановительной хирургии лица.</p>	<p>ИДопк-2.-2.1.</p>	<p>Целью восстановительной хирургии является устранение дефектов и деформаций и связанных с ними функциональных и эстетических нарушений челюстно-лицевой области. Восстановительная хирургия челюстно-лицевой области занимается устранением деформаций, воссозданием частично или полностью утраченных органов или тканей лица.</p>

<p>Свободная пересадка кожи. Виды свободных кожных лоскутов.</p>	<p>ИДПК-1.-1.1.</p>	<p>Различают три основных вида свободной пересадки кожи: пересадка тонких кожных лоскутов толщиной 0,2—0,3 мм, в состав которых входят эпидермис и сосочковый слой дермы; пересадка кожных лоскутов средней толщины — 0,4—0,6 мм, т. е. $\frac{2}{3}$—$\frac{3}{4}$ всей толщи кожи; пересадка кожи во всю толщу.</p>
<p>Орбитальный гипертелоризм. Этиология.</p>	<p>ИДПК-1.-1.2.</p>	<p>Орбитальный гипертелоризм – не самостоятельное заболевание, а одно из проявлений врожденных пороков развития.</p>
<p>Кантопексия. Виды. Показания. Виды оперативного вмешательства.</p>	<p>ИДПК-1.-1.3.</p>	<p>Кантопексия — распространенная операция, которую применяют, если есть необходимость немного изменить форму разреза глаз и подтянуть наружный уголок глаза вверх. А еще кантопексия выполняется для укрепления и подтяжки «слабого» нижнего века, при вывороте или его провисании, когда образуется «круглый глаз». Существует две разновидности кантопексии, которые отличаются по виду оперативного вмешательства: малоинвазивная коррекция века (кантомиопексия) и более упрощенная поддерживающая</p>

		кантопексия.
Понятие о костной мозоли. Виды. Этапы заживления.	ИД _{ОПК-2.-2.1.}	Различают четыре вида костной мозоли: периостальную (наружную); эндостальную (внутреннюю); интермедиарную; параоссальную.
Остеотомии верхней челюсти. Виды, техника выполнения, показания.	ИД _{ОПК-2.-2.2.}	<p>Остеотомия верхней челюсти – это хирургическое вмешательство, при котором выполняется разрезание костных структур верхней челюсти с целью их последующего перемещения и фиксации в новом положении. Эта процедура часто применяется для коррекции деформаций и аномалий развития челюстно-лицевого скелета. Основными целями остеотомии являются улучшение функции жевания, речи, дыхания и эстетического вида лица. Кроме того, она может способствовать улучшению психологического состояния пациента за счет повышения его самооценки и качества жизни.</p> <p>Показания к проведению остеотомии верхней челюсти включают в себя ряд состояний, таких как неправильный прикус, существенные асимметрии лица, врожденные дефекты челюсти, последствия травм и опухолей.</p>

		<p>Противопоказаниями к данной процедуре могут служить активные заболевания ротовой полости (например, пародонтит), системные заболевания соединительной ткани, тяжелые формы остеопороза, а также некоторые психические расстройства, при которых пациент не может полностью осознавать последствия операции и соблюдать все рекомендации врача.</p>
<p>Остеотомии нижней челюсти. Виды, техника выполнения, показания.</p>	<p>ИДопк-2.-2.2.</p>	<p>Остеотомия нижней челюсти представляет собой сложную хирургическую процедуру, направленную на коррекцию деформаций и аномалий челюсти. Этот метод широко используется в современной челюстно-лицевой хирургии для восстановления функциональной гармонии и улучшения эстетического вида лицевого скелета. Процедура остеотомии может быть рекомендована в случаях, когда другие, менее инвазивные методы лечения, такие как ортодонтическое вмешательство, не способны достичь желаемого результата. Пациенты, страдающие от неправильного прикуса, асимметрии лица или</p>

	<p>хронических болей в челюсти, могут извлечь значительную пользу от этой операции. Важно отметить, что успешность остеотомии нижней челюсти во многом зависит от тщательного планирования и высокой квалификации хирургической команды.</p> <p>Перед проведением остеотомии нижней челюсти пациент проходит всестороннее обследование, включающее радиографический анализ, компьютерную томографию и создание трехмерных моделей челюсти. Это позволяет хирургу точно спланировать операцию и предвидеть возможные риски и осложнения. Обсуждение ожиданий пациента и потенциальных исходов процедуры является ключевым аспектом предоперационной подготовки. Хотя остеотомия нижней челюсти может принести значительное улучшение качества жизни, пациентам необходимо быть готовыми к реабилитационному периоду, который может включать ограниченную диету, упражнения для челюсти и регулярные визиты к врачу. Тщательное следование</p>
--	--

		инструкциям после операции и активное участие в процессе восстановления способствуют успешному исходу и минимизации возможных осложнений.
Раны ЧЛЮ. Классификация.	ИДПК-3.-3.1.	Классификация травм челюстно-лицевой области основана на степени повреждения тканей.
Операция удаления зубов (алгоритм этапов манипуляций при удалении зубов). Показания к операции удаления зубов.	ИДПК-3.-3.2.	Процедура удаления зуба представляет собой хирургические манипуляции, направленные на извлечение зуба из лунки, в случае если нет возможности решить возникшую проблему другим методом. Показания для экстракции зуба: потеря основной части зубной ткани без возможности восстановления; неправильное положение зуба с отсутствием доступа к нему для ухода или лечения; скученность или другие аномалии зубного ряда, которые способствует развитию неправильного прикуса; инфекция, поражающая корень зуба; неправильный процесс прорезывания зуба мудрости.
Причины альвеолита после удаления зуба	ИДПК-3.-3.3.	Причины альвеолита после экстракции зуба: травмирование стенок лунки: отсутствие кровяного сгустка,

		<p>выполняющего защитную функцию; проведение манипуляции на фоне острых инфекционных процессов в ротоглотке или их обострении; операция при воспалении в тканях зуба; нарушения рекомендаций врача.</p>
<p>Кровоснабжение ЧЛО.</p>	<p>ИДопк-9.-9.1.</p>	<p>Голова и шея снабжаются кровью в основном за счет общих сонных артерий. Общая сонная артерия сама, как правило, ветвей к отдельным органам не дает, но обычно в области сонного треугольника делится на две конечные ветви: внутреннюю и наружную сонные артерии. Наружная сонная артерия является основной и почти единственной артерией, участвующей в кровоснабжении органов полости рта. Она в свою очередь делится на две ветви: верхнечелюстную и поверхностную височную. От передней поверхности наружной сонной артерии также отходят язычная, лицевая и верхняя щитовидная артерии.</p> <p>Кровоснабжение зубов осуществляется ветвями верхнечелюстной артерии. К зубам верхней челюсти подходят передние и задние верхние</p>

		<p>альвеолярные артерии, от которых отходят более мелкие ветви к зубам, десне и стенкам лунок. К зубам нижней челюсти от верхнечелюстной артерии ответвляется нижняя альвеолярная артерия, идущая в нижнечелюстном канале, где она отдает зубные и межальвеолярные ветви. Зубные артерии входят в корневые каналы через верхушечные отверстия и ветвятся в пульпе зуба. Сопровождающие артерии одноименные вены осуществляют отток крови из зубов в крыловидное венозное сплетение.</p>
<p>Венозная система ЧЛЮ.</p>	<p>ИД_{ОПК-9-9.2.}</p>	<p>Вены на лице формируют глубокую и поверхностную сеть вен. Глубокая сеть включает в себя крыловидное сплетение, которое находится между ветвью нижней челюсти и крыловидными мышцами. Отток крови из крыловидного сплетения проходит по венам верхней челюсти. Важно помнить, что крыловидное сплетение напрямую связано с пещеристым синусом твердой мозговой оболочки.</p>
<p>Классификация переломов верхней челюсти.</p>	<p>ИД_{ОПК-9-9.3.}</p>	<p>Первый тип — нижний, или горизонтальный тип, перелом</p>

		<p>Герена — Ле Фор. Перелом проходит над альвеолярным отростком и нёбным отростком через боковую и переднюю поверхности верхней челюсти, от крыловидных отростков основной кости к краю грушевидного отверстия. Второй тип — средний, или пирамидальный перелом, суборбитальный перелом. Линия перелома проходит через корень носа, внутреннюю стенку глазницы и далее — через нижнеглазничную щель кпереди по нижней стенке глазницы к месту альвеолярно-скулового контрфорса с переломом крыловидных отростков. Проще говоря, верхняя челюсть единым блоком "отсоединяется" от остальных костей средней зоны лица. Третий тип — верхний тип (поперечный, суббазальный, он же черепно-лицевое разъединение). Самый грозный вид перелома верхней челюсти, когда происходит отрыв верхней челюсти вместе со скуловыми костями от мозгового черепа. Как правило сочетается с тяжёлыми повреждениями головного мозга.</p>
<p>Радикулярная киста челюстей (клиника, диагностика и лечение).</p>	<p>ИД_{ОПК-9}-9.1.</p>	<p>Радикулярная киста— это доброкачественное полостное</p>

		<p>образование, расположенное в области верхушки корня зуба. Стенки кисты состоят из многослойного плоского эпителия, просвет кисты заполнен жидкостью, содержащей кристаллы холестерина и единичные слущенные клетки эпителия.</p>
<p>Адамантинома челюстей. Патологическая анатомия, классификация, клиника, диагностика, лечение.</p>	<p>ИДоПК-2.-2.2.</p>	<p>Адамантинома — эпителиальная доброкачественная опухоль, в которой формируются структуры, напоминающие эмалевый орган закладки зуба. Встречается сравнительно редко; возникает адамантинома чаще в толще нижней челюсти в области угла на уровне моляров, значительно реже — в верхней челюсти, в единичных случаях — в большеберцовой кости, а также в гипофизе и яичниках.</p>
<p>Что такое периодонтит?</p>	<p>ИДоПК-9.-9.3.</p>	<p>Периодонтит — это заболевание, вызванное бактериями, травмой или лекарственными препаратами, в результате которого происходит воспаление комплекса соединительной ткани (периодонта), расположенной между цементом зуба и зубной альвеолой.</p>

4. ТИПОВЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАВЫКОВ, ВЛАДЕНИЙ

Результаты обучения

Результаты обучения

Знает алгоритм сбора и анализа жалоб; дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний; стоматологические заболевания и неотложные состояния в соответствии с МКБ.

Умеет собирать анамнез и интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, устанавливать факт наличия или отсутствия стоматологического заболевания и неотложного состояния.

Владеет навыками диагностики у детей и взрослых стоматологических заболеваний; установления диагноза путем сбора и анализа жалоб.

4.1. ТИПОВЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ КЭКЗАМЕНУ

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа
<p>На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка Н., 61 год, с жалобами на боли при накусывании на зуб 2.4, которые беспокоят ее в течение трех дней. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: зубы 2.3, 2.5 отсутствуют, зуб 2.4 под пломбой. Имеется трещина коронки и корня зуба 2.4 в медиодистальном направлении. Перкуссия зуба 2.4 положительна. Констатируется подвижность небного бугра по отношению к зубу. Маргинальный край десны с небной стороны в области зуба 2.4 гиперемированный, отечный. Антагонистом указанного зуба является частичный съемный протез на нижнюю челюсть. По данным лучевых методов исследования (ортопантограммы) корневые каналы зуба 2.4 запломбированы на $\frac{1}{2}$ длины, апикальные отверстия не</p>	<p>ИДоПК-5.-5.1.</p>	<p>Диагноз: хронический апикальный фиброзный периодонтит зуба 2.4 в стадии обострения, продольный перелом коронки и корня зуба 2.4. С учетом того, что имеется продольный перелом коронки и корня зуба 2.4, а также очаг хронической одонтогенной инфекции в периапикальных тканях зуба 2.4, данный зуб должен быть удален под местным обезболиванием в условиях поликлиники.</p>

<p>обтурированы. Определяется расширение периодонтальной щели. Поставьте диагноз. Определите тактику стоматолога-хирурга в указанной клинической ситуации.</p>		
<p>На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка С., 30 лет, с жалобами на то, что после удаления зуба 3.7 в первой половине дня она до вечера сплевывала слюну с прожилками сукровицы. Анамнез заболевания. Со слов пациентки, удаление было сложным. Сукровица начала сочиться сразу после удаления, но пациентка за помощью не обращалась, думая, что это скоро пройдет. Внешний осмотр. конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области лунки зуба 3.7 гиперемирована. Лунка выполнена сгустком на ½ глубины, она слабо кровоточит. Какое местное осложнение возникло после удаления зуба 3.7? Назовите возможные причины возникшего осложнения.</p>	<p>ИДопк-5.-5.2.</p>	<p>После удаления зуба 3.7 возникло местное осложнение — первичное луночковое кровотечение. К возможным причинам осложнения — первичного луночкового кровотечения — следует относить: – травматичное удаление зуба 3.7; – травматизацию внутрикостного сосуда; – прекращение действия адреналина, используемого в качестве вазоконстриктора в составе раствора анестетика, что способно вызвать дилатацию сосудов.</p>
<p>Пациентка Л., 34 года, предъявляет жалобы на припухлость мягких тканей в щечной области справа. Анамнез заболевания. Повышение температуры тела до 37,4С в течение 2–3 дней. Внешний осмотр. констатируется разлитой инфильтрат и гиперемия кожных покровов мягких тканей щечной области справа. При осмотре</p>	<p>ИДопк-5.-5.3.</p>	<p>Симптом флюктуации определяется при помощи одного из физикальных методов исследования, относящихся к объективным методам — пальпации.</p>

<p>полости рта коронка зуба 1.3 разрушена на ½. Переходная складка в области зуба 1.3 сглажена, слизистая оболочка щеки инфильтрирована и гиперемирована. Какова методика определения симптома, указывающего на наличие гнойного экссудата в области инфильтрата?</p>		
<p>Пациент А., 36 лет, обратился к стоматологу-хирургу с целью санации полости рта. Внешний осмотр. конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 3.3 физиологической окраски. Коронка зуба 3.3 на ½ восстановлена пломбой из фотополимерного материала. Перкуссия зуба 3.3 отрицательна. При пальпации на альвеолярном отростке нижней челюсти слева, в проекции апекса зуба 3.3 пальпируется незначительное выбухание костной ткани (0,4 × 0,4 см). По данным лучевых методов исследования (ортопантограммы и дентальной рентгенограммы) корневого канал зуба 3.3 запломбирован, апикальное отверстие obturated. В периапикальных тканях в области апекса 46 корня определяется округлый очаг деструкции костной ткани (0,4 × 0,4 см) с четкими ровными контурами. На основании данных клинического осмотра и результатов лучевых методов</p>	<p>ИДопк-6.-6.1.</p>	<p>В указанной клинической ситуации на основании данных осмотра и результатов лучевых методов исследования может быть поставлен диагноз хронический апикальный гранулематозный периодонтит зуба 3.3 вне обострения. В данной клинической ситуации пациенту показана операция — резекция верхушки корня зуба 3.3 в плановом порядке.</p>

<p>исследования поставьте диагноз. Какой должна быть тактика стоматолога-хирурга в отношении зуба 3.3?</p>		
<p>Пациентка Е., 18 лет, обратилась в поликлинику к стоматологу-хирургу с жалобами на боль в течение 3 дней при накусывании на зуб 1.2, припухлость верхней губы справа, появившуюся день назад. Внешний осмотр. Общая реакция организма выражена умеренно, температура тела 37,5 °С. При внешнем осмотре определяется асимметрия лица за счет отека мягких тканей в области верхней губы справа. Кожные покровы в данной области физиологической окраски. При пальпации в глубине отечных мягких тканей определяется ограниченный, плотный, болезненный инфильтрат (1,5 × 1,5 см). Регионарные лимфатические узлы (поднижнечелюстные справа) увеличены (1,5 × 1,0 см), слегка болезненны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 1.2 гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна. Переходная складка в области зуба 1.2 сглажена. В зубе 1.2 имеется глубокая кариозная полость, зондирование которой безболезненно. Перкуссия зуба 1.2 резко болезненна. Зуб патологически подвижен (II степень). Перкуссия зубов 1.3 и 1.4 безболезненна, их патологической подвижности не определяется. Какой</p>	<p>ИДоПК-6.-6.2.</p>	<p>На основании данных клинического обследования пациентке следует поставить диагноз острый гнойный периостит верхней челюсти справа во фронтальном отделе от зуба 1.2. Для определения тактики в отношении причинного зуба необходимо провести рентгенологическое обследование (дентальный снимок зуба 1.2).</p>

<p>диагноз на основании данных клинического обследования следует поставить пациентке и какое обследование необходимо провести для определения тактики в отношении причинного зуба.</p>		
<p>Пациент Л., 45 лет, обратился с жалобами на боли в области нижней челюсти слева, озноб, слабость, затрудненное открывание рта, боль в горле слева, чувство онемения подбородка и нижней губы слева. Внешний осмотр. Конфигурация лица изменена за счет коллатерального отека окологлазничных мягких тканей в области нижней челюсти слева. Поднижнечелюстные и подбородочные лимфатические узлы увеличены (0,9 × 1,2 см), болезненны при пальпации, мягкой, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Пациент открывает рот с трудом из-за сильной боли в нижней челюсти слева и воспалительной контрактуры жевательных мышц. При осмотре полости рта: ощущается неприятный гнилостный запах изо рта, слизистая оболочка в области зубов 3.8 и 3.7 гиперемирована, отечна и несколько цианотична как с вестибулярной, так и с язычной стороны. Зуб 3.8 на жевательной поверхности имеет глубокую кариозную полость, выполненную размягченным дентином, ее зондирование безболезненно. Перкуссия зубов 3.8 и 3.7 болезненна. Указанные зубы</p>	<p>ИД_{ОПК-6.-6.3.}</p>	<p>На основании данных клинического обследования пациенту должен быть поставлен диагноз острый одонтогенный ограниченный остеомиелит нижней челюсти слева от зуба 3.8. Симптом, свидетельствующий об онемении подбородка и нижней губы слева, именуется симптомом Венсана, который является клиническим признаком вовлечения в патологический процесс сосудисто-нервного пучка, расположенного в нижнечелюстном канале.</p>

<p>патологически подвижны (II степень). В области зуба 3.8 с дистальной поверхности имеется патологический зубодесневой карман, из которого при надавливании на зуб выделяется гнойный экссудат. По данным лучевых методов исследования (ортопантограммы) в области, вовлеченной в гнойно-воспалительный процесс участков костной ткани нижней челюсти, патологических изменений не выявлено. Температура тела пациента 38,1 °С. При исследовании периферической крови выявляется выраженный сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышенная СОЭ (12 мм/ч), анизоцитоз и пойкилоцитоз, тучные и плазматические клетки, С-реактивный белок (+). На основании данных клинического обследования пациента поставьте диагноз. Как именуется симптом, свидетельствующий об онемении подбородка и нижней губы слева?</p>		
<p>На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Ш., 47 лет, с жалобами на появление три недели назад в поднижнечелюстной области слева округлого, болезненного при пальпации образования, которое не изменяется в размерах на протяжении указанного времени. Анамнез жизни. У пациента имел место туберкулез. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски. В поднижнечелюстной области слева</p>	<p>ИД_{ОПК-2.-2.1.}</p>	<p>Учитывая данные, представленные в условии задачи, и принимая во внимание тот факт, что лимфаденит челюстно-лицевой области редко бывает первичным заболеванием и преимущественно развивается как реакция лимфатических узлов на какой-либо воспалительный процесс, в том числе и специфического генеза, у пациента следует исключить туберкулезный лимфаденит. С этой целью стоматолог-хирург должен</p>

<p>пальпируется округлое болезненное образование (1,2 × 1,2 см), эластичной консистенции, подвижное, с кожей и подлежащими тканями не спаянное. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярных отростков физиологической окраски. Полость рта санирована и запротезирована. По данным лучевых методов исследования (ортопантограммы) очагов хронической одонтогенной инфекции не выявлено. Какой должна быть тактика стоматолога-хирурга в данной клинической ситуации?</p>		<p>направить пациента в туберкулезный диспансер, где ему будет выполнена пункция лимфатического узла с последующим исследованием пунктата на наличие возбудителя туберкулеза.</p>
<p>В приемный покой многопрофильной больницы поступил пациент В., 52 года, с жалобами на боли в верхней челюсти, иррадиирующие в ухо, висок, глаз, на припухлость мягких тканей щеки справа, нарушение общего самочувствия, повышенную температуру (38,2 °С). Анамнез жизни: в течение двух последних дней пациента беспокоил зуб 1.7, леченный несколько дней назад по поводу обострения хронического гранулирующего периодонтита. Объективно: общее состояние пациента удовлетворительное. Температура тела 38,5 °С. Частота дыхательных движений составляет 22 в минуту. Отмечается одышка. Частота сердечных сокращений в покое 100 ударов в минуту, пульс прерывистый. Внешний осмотр. Конфигурация лица изменена за счет воспалительного отека щечной области справа. Кожные покровы</p>	<p>ИДпк-1.-1.1.</p>	<p>На основании клинических данных пациента, изложенных в условии задачи, должен быть поставлен диагноз острый гнойный периостит верхней челюсти от зуба 1.7, сепсис (синдром системной воспалительной реакции на инвазию микроорганизмов).</p>

<p>бледные. При осмотре полости рта мягкие ткани в области зуба 1.7 гиперемированы, отечны, определяется воспалительный инфильтрат протяженностью 3 см с очагом флюктуации. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны, мягкой консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Анализ крови показывает лейкоцитоз ($13 \times 10^9 /л$) и С-реактивный белок, который превышает стандартное отклонение от нормы более чем в 2 раза. На рентгенограмме в области апекса зуба 1.7 определяется очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами в виде языков пламени.</p> <p>Какой диагноз на основании данных, представленных в условии задачи, может быть поставлен пациенту?</p>		
<p>Пациентка Л., 27 лет, обратилась с жалобами на боль и припухлость мягких тканей в поднижнечелюстной области слева, повышение температуры тела до 37,3 °С, недомогание, общую слабость. Внешний осмотр. Конфигурация лица изменена за счет инфильтрата в поднижнечелюстной области слева. Кожа над ним ярко-розовая, она спаяна с окружающими тканями, в центре истончена. Инфильтрат без четких границ. Пациентка открывает рот в пределах физиологической возможности. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 3.7 гиперемирована, отечна. Зуб 3.7</p>	<p>ИДПК-1.-1.2.</p>	<p>На основании клинических данных пациентки, изложенных в условии задачи, должен быть поставлен предварительный диагноз подкожная форма актиномикоза поднижнечелюстной области слева, стадия абсцедирования.</p>

<p>под пломбой, перкуссия его положительна. Какой предварительный диагноз на основании данных, представленных в условии задачи, может быть поставлен пациентке?</p>		
<p>Больному поставлен диагноз «гнойное воспаление околоушной железы». Куда может произойти опорожнение гнойника при гнойном паротите?</p>	<p>ИДПК-1.-1.3.</p>	<p>При гнойных паротитах опорожнение гнойника может произойти через наружный слуховой проход, т.к. сверху железа не покрыта фасцией и прилегает к наружному слуховому проходу. Однако чаще прорыв гноя происходит в окологлоточное пространство и далее по ходу глотки и пищевода в заднее средостение с развитием медиастинита.</p>
<p>В ЧЛО поступила больная с абсцессом крыло-небной ямки. Для предупреждения тромбоза пещеристого синуса больной произведено срочное вскрытие абсцесса. Укажите наиболее частый путь распространения инфекции по венам с возникновением тромбоза кавернозного синуса при флегмонах данной локализации.</p>	<p>ИДопк-2.-2.1.</p>	<p>Крыловидное венозное сплетение, вены глазницы, кавернозный синус.</p>
<p>В отделение челюстно-лицевой хирургии поступил больной, у которого из альвеолы удаленного зуба верхней челюсти выделяется кровь с пузырьками воздуха. Во время выдоха через нос, зажатый пальцами, воздух со свистом выходит из зубной альвеолы. Какое анатомическое образование повреждено? Дайте</p>	<p>ИДопк-2.-2.2.</p>	<p>Повреждена гайморова пазуха. Возникло ее сообщение с полостью рта через альвеолу удаленного зуба. Нижняя стенка пазухи граничит с альвеолярным отростком верхней челюсти на уровне корней 2-го малого и первых 2-х больших коренных зубов. Верхушки корней отделены от дна пазухи тонкой</p>

<p>топографо-анатомическое обоснование данному осложнению.</p>		<p>костной пластинкой, иногда костная пластинка отсутствует, и корни зубов прилежат к слизистой пазухи.</p>
<p>У больного при переломе тела нижней челюсти наблюдается нарушение чувствительности кожи подбородка и нижней губы, слизистой оболочки десны и зубов. На возможность сдавления или повреждения какого нерва указывают данные клинические проявления? Дайте топографо-анатомическое обоснование.</p>	<p>ИД_{ОПК-2.-2.2.}</p>	<p>Нарушение болевой и тактильной чувствительности кожи нижней губы и подбородка может говорить о повреждении нижнего альвеолярного нерва.</p>
<p>После проведения туберальной анестезии у больной появилась гематома в левой щечной области. Какое анатомическое образование могло быть повреждено во время инъекции?</p>	<p>ИД_{ПК-3.-3.1.}</p>	<p>Крыловидное венозное сплетение и задние верхние альвеолярные артерии.</p>
<p>Рядовой со сквозным ранением щеки справа нуждается в проведении ПХО раны. Какая последовательность ПХО раны щеки?</p>	<p>ИД_{ПК-3.-3.2.}</p>	<p>Этапы ПХО раны: очищение раны, местное обезболивание, иссечение и санация раны, первичное закрытие раны.</p>
<p>В отделение челюстно-лицевой хирургии доставили пострадавшего в уличной драке: он получил удар кастетом в лобной области. При осмотре определяется кровоизлияние в лобной области, воздушная эмфизема жировой клетчатки области глазниц и боковой области лица. Дайте обоснование осложнению.</p>	<p>ИД_{ПК-3.-3.3.}</p>	<p>Переломы костей передней черепной ямки характеризуются возникновением кровоизлияний в окологлазничную клетчатку (симптом «очков») и под конъюнктиву. Переломы костей средней черепной ямки – кровотечение из уха.</p>
<p>У больного перелом основания черепа сопровождается кровотечением из наружного слухового отверстия и симптомом «очков» (кровоизлияние в клетчатку глазниц). Укажите, на уровне каких черепных ямок</p>	<p>ИД_{ОПК-9.-9.1.}</p>	<p>Переломы костей передней черепной ямки характеризуются возникновением кровоизлияний в окологлазничную клетчатку (симптом «очков») и под конъюнктиву. Переломы костей</p>

<p>произошел перелом. Дайте обоснование симптомам.</p>		<p>средней черепной ямки – кровотечение из уха.</p>
<p>В хирургическое отделение был доставлен больной с обширной скальпированной раной лобно-теменно-затылочной области. После первичной хирургической обработки и наложения швов рана почти на всем протяжении зажила первичным натяжением. Что входит в понятие скальпированная рана? Дайте топографо-анатомическое обоснование результатам заживления.</p>	<p>ИД_{ОПК-9-9.2.}</p>	<p>Скальпированная рана – это рана, когда кожа, подкожно-жировая клетчатка, сухожильный шлем легко отслаиваются одним слоем от надкостницы на большом протяжении. Поскольку в лобно-теменно-затылочной области разветвлена обильная сеть артериальных анастомозов от внутренней и наружной сонной артерии, создаются благоприятные условия для заживления.</p>
<p>Фурункул щечной области, расположенный на уровне правой носогубной складки, осложнился распространением инфекции в клетчатку глубокой области лица и крылонебную ямку. Дайте топографо-анатомическое обоснование осложнению.</p>	<p>ИД_{ОПК-9-9.3.}</p>	<p>Инфекция распространилась в крылонебную ямку – из щечной области по крылонебному отростку жирового тела щеки. Далее в клетчатку глубоких областей лица.</p>
<p>Пациент Г., 43 года, обратился к стоматологу-хирургу с жалобами на образования, выступающие на слизистой оболочке губ, языка, твердом небе, небных дужках миндалин, общую слабость, увеличение всех групп лимфатических узлов. Анамнез жизни. Пациент считает себя больным в течение нескольких месяцев, к врачу не обращался. Внешний осмотр. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски. Регионарные лимфатические узлы увеличены, подвижны,</p>	<p>ИД_{ОПК-9-9.1.}</p>	<p>На основании данных, представленных в условии задачи, пациенту должен быть поставлен диагноз сифилис (вторичный период). Дальнейшая тактика стоматолога-хирурга в указанной клинической ситуации должна основываться на том, что лечение пациентов с данным диагнозом проводится в специализированном венерологическом лечебном учреждении здравоохранения по специальным (медикаментозным) схемам. Хирургические вмешательства в виде удаления</p>

<p>безболезненны, плотноэластичной консистенции, кожа над ними в цвете не изменена. При осмотре области рта в его углах, на языке, небных дужках, слизистой оболочке щек, губ определяются папулы в виде плотных, округлых, серовато-белых, безболезненных, отграниченных от нормальной слизистой оболочки элементов размером 1 × 2 см. При поскабливании шпателем налет, покрывающий папулу, снимается, под ним определяется эрозия мясо-красного цвета. При лабораторном исследовании установлена положительная реакция Вассермана (RW). Какой предварительный диагноз на основании данных, представленных в условии задачи, может быть поставлен пациенту и какой должна быть дальнейшая тактика стоматолога-хирурга в указанной клинической ситуации?</p>		<p>зубов возможны лишь в период ремиссии заболевания, достигнутой применяемым общим лечением.</p>
<p>Пациент К., 19 лет, обратился к стоматологу-хирургу с жалобами на тупые ноющие боли в области нижней челюсти справа, наличие припухлости правой половины лица в области угла нижней челюсти. Боли усиливаются при глотании и открывании рта. Анамнез болезни. Пациент считает себя больным в течение 2 дней, с момента, когда появились боли в области нижней челюсти справа. Боли носят нарастающий характер. Температура тела по вечерам достигает 37,3 о С. Ранее пациент</p>	<p>ИДопк-2.-2.2.</p>	<p>Острый серозный перикоронарит от зуба 3.8.</p>

<p>ничем не болел. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены (0,3 × 0,4 см), болезненны при пальпации, мягкие, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Пациент открывает рот в пределах физиологической возможности, при этом отмечается болезненность. При осмотре полости рта: зуб 3.8 в стадии прорезывания — визуализируются два медиальных бугра, дистальные покрыты капюшоном слизистой оболочки, которая гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации. При надавливании на капюшон слизистой оболочки, покрывающей дистальные бугры зуба 3.8, из-под него выделяется серозное отделяемое. Проведение каких дополнительных методов исследования необходимо в данной клинической ситуации? На основании данных клинического осмотра поставьте диагноз.</p>		
---	--	--

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

Шкала оценки для проведения зачета с оценкой по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
-----------------	----------

Отлично	<ul style="list-style-type: none"> – полно раскрыто содержание материала; – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; – точно используется терминология; – показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; – допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> – вопросы излагаются систематизировано и последовательно; – продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; – продемонстрировано усвоение основной литературы. – ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; – усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам; – имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; – при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение основной литературы.

Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none">– не раскрыто основное содержание учебного материала;– обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;– допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов- не сформированы компетенции, умения и навыки,- отказ от ответа или отсутствие ответа
---------------------	--

АННОТАЦИЯ

РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.О.49«ЧЕЛЮСТНО – ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ»

Основная образовательная программа высшего образования

Специальность 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)

1. Общая трудоемкость 8 ЗЕ, 288 часов
2. **Цель:** подготовка врача стоматолога, способного оказать хирургическую помощь пациентам с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области, с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области, с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) и контрактурами нижней челюсти.
3. **Задачи:** обучение методам обследования больных с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области; освоение показаний для консервативного и хирургического лечения больных с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области; обучение составлению плана лечения больных с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области; освоение методов консервативного и хирургического лечения при оказании помощи больным с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области; усвоение методов реабилитации больных с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области; освоение методов диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава различного генеза и контрактур нижней челюсти; формирование умений по оказанию неотложной помощи больным с - заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава различного генеза и контрактур нижней челюсти; формирование умений по составлению план лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава различного генеза и контрактур нижней челюсти; ознакомление с методами лечения и реабилитации больных с заболеваниями ВНЧС и контрактур; обучение методам обследования больных с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области; усвоение показаний для стоматологического хирургического лечения больных с деформациями и дефектами тканей челюстно-лицевой области; обучение составлению плана лечения больных с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области в амбулаторно-поликлинических условиях; освоение методов пластики местными тканями; ознакомление с методами пластики лоскутами на ножке, свободными тканевыми лоскутами, тканями круглого стебельчатого лоскута, лоскутами на микрососудистыми анастомозами; ознакомление с ортогнатическим операциями; освоение методов оказания помощи больным с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области в амбулаторно-поликлинических условиях; ознакомление с методами реабилитации больных с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области; ознакомление с кранио-фациальной патологией; ознакомление с основами эстетической хирургии.
4. Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.
5. **Содержание дисциплины:**
Модуль 1. Заболевания головы и шеи

Модуль 2. Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия

5. Результаты освоения дисциплины:

Знать: этиологию и патогенез, современную классификацию, особенности клинического проявления основных хирургических стоматологических заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области; существующие методы диагностики и лечения основных стоматологических заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области; принципы диспансеризации с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области в условиях стоматологической поликлиники.

Уметь: устанавливать психоэмоциональный контакт с пациентом; оформлять медицинскую карту первичного хирургического больного; оценить нервно-психическое состояние, физическое и интеллектуальное развитие, пациента; выбрать метод обезболивания в зависимости от вида и объема хирургического вмешательства.

Иметь навык (опыт деятельности): оказать неотложную помощь в экстремальных ситуациях; расшифровать внутриротовые (прицельные) рентгенограммы и рентгенограммы костей лицевого скелета (в прямой и боковых проекциях, панорамные, ортопантограммы); провести операцию удаления временного и постоянного зуба у детей по различным показаниям; провести дифференциальную диагностику различных воспалительных заболеваний между собой и с другими заболеваниями; определить место лечения ребенка (поликлиника, стационар) и объем хирургической помощи; провести дифференциальную диагностику воспалительных заболеваний слюнных желез между собой и со сходными по клиническому течению заболеваниями ЧЛЮ; составить схему обследования, лечения и диспансеризации детей с хроническим неспецифическим паренхиматозным паротитом и слюннокаменной болезнью; провести обследование больных с патологией височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС); выбрать наиболее информативные методы дополнительного обследования детей с первично-костными и функциональными заболеваниями ВНЧС.

6. Перечень компетенций, вклад в формирование которых

осуществляет дисциплина: ОПК-2; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-9; ПК-1; ПК-3.

7. Промежуточная аттестация по дисциплине: экзамен в 10 семестре.