

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Волгоградский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Института НМФО
Н.И.Свиридова
« 29 » *августа* 2023 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

(Блок 1)

(Вариативная часть)

Наименование дисциплины: **Стоматология хирургическая**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности:

31.08.73 Стоматология терапевтическая.

Квалификация (степень) выпускника: **врач-стоматолог-терапевт**

Кафедра: **Кафедра стоматологии Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования**

Форма обучения – очная

Для обучающихся 2020, 2021, 2022, 2023 годов поступления (актуализированная редакция)

Семинары: 2 (з.е.) 72 часа

Самостоятельная работа: 1 (з.е.) 36 часов

Форма контроля: зачет с оценкой

Всего: 3 (з.е.) 108 часов

Волгоград, 2023

Разработчики программы

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Македонова Ю.А.	заведующий кафедрой	д.м.н./доцент	Стоматологии Института НМФО
2.	Афанасьева О.Ю.	доцент	к.м.н./доцент	Стоматологии Института НМФО
3.	Кабытова М.В.	доцент	к.м.н.	Стоматологии Института НМФО
4.	Девятченко Л.А.	доцент	к.м.н.	Стоматологии Института НМФО

Актуализация рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол № 13 от «28» 08 2023 года

Заведующего кафедрой стоматологии Института НМФО,
д.м.н., доцент




/Ю.А. Македонова/


Рецензент: главный врач ГАУЗ «ВОКСП», к.м.н, доцент Д. В.Верстаков

Актуализация рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 1 от «29» 08 2023 года

Председатель УМК



/М.М. Королева/

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики
 /М. Л. Наumenко /

Актуализация рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № от «29» 08 2023 года

Секретарь Ученого совета



/В. Д. Заклякова /

Содержание

	Пояснительная записка
1	Цель и задачи дисциплины
2	Результаты обучения
3	Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы
4	Общая трудоемкость дисциплины
5	Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся
6	Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций
7	Содержание дисциплины
8	Образовательные технологии
9	Оценка качества освоения программы
10	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины
11	Материально-техническое обеспечение дисциплины
12	Приложения
12.1	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.2	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
12.3	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Пояснительная записка

Основная профессиональная образовательная программа послевузовского профессионального образования (ординатура) по специальности «Стоматология хирургическая» разработана в соответствии с ФГОС специальности 31.08.73 «Стоматология терапевтическая» утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 26.08.2014г. №1116 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (Зарегистрировано в Минюсте РФ 23.10.2014 N 34412) и порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258).

1. Цель и задачи дисциплины «Стоматология хирургическая»

Целью освоения дисциплины «СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ» подготовка квалифицированного врача – стоматолога -терапевта, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, в соответствии с ФГОС ВО, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности: проведения профилактических, диагностических и лечебных мероприятий в объеме специализированной хирургической помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачи программы ординатуры 31.08.73 «Стоматология терапевтическая»:

1. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.

2. Подготовить врача-специалиста по хирургической стоматологии к самостоятельной профессиональной деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациента.

4. Сформировать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

4. Сформировать базовые, фундаментальные медицинские знания, формирующие профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи:

– **профилактическая деятельность:**

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

– **диагностическая деятельность:**

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

проведение медицинской экспертизы;

– **лечебная деятельность:**

оказание специализированной медицинской помощи;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

– **реабилитационная деятельность:**

проведение медицинской реабилитации;

– **психолого-педагогическая деятельность:**

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

– **организационно-управленческая деятельность:**

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
организация проведения медицинской экспертизы;
организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
соблюдение основных требований информационной безопасности.

2. Результаты обучения

В результате освоения дисциплины «**Стоматология терапевтическая**» обучающийся должен сформировать следующие компетенции:

универсальные компетенции (УК)

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

профессиональные компетенции (ПК):

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК- 5);

- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК- 6);

лечебная деятельность:

- готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);

- готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12)

Формирование вышеперечисленных универсальных и профессиональных компетенций врача-специалиста стоматолога-терапевта предполагает овладение ординатором системой следующих знаний, умений и владений:

Знания:

- эпидемиологию стоматологических заболеваний в РФ и в данном конкретном регионе, где работает врач (ПК1, ПК4);
- основы нормальной и патологической анатомии и физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма (ПК1);
- теоретические основы стоматологии хирургической (ПК1);
- этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления основных хирургических стоматологических заболеваний (ПК1);
- современную классификацию стоматологических хирургических заболеваний (ПК1);
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК6);
- участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения (ПК2);
- диспансерное наблюдение больных и профилактика стоматологических заболеваний (ПК2);
- функциональные методы исследования в хирургической стоматологии (ПК5);
- дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний (УК1, ПК1, ПК5);
- организацию и оказание неотложной помощи при развитии осложнений стоматологических заболеваний (ПК7);
- принципы медико-социальной экспертизы и реабилитации больных с основными стоматологическими заболеваниями (ПК6);
- формы и методы санитарно-просветительной работы (ПК9);
- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями (ПК9)
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологической заболеваемости различных возрастно-половых групп и ее влияния на состояние их здоровья (ПК12)

Умения:

- получать исчерпывающую информацию о заболевании (ПК1);
- выявлять возможные причины стоматологического заболевания: применять

объективные методы обследования больного, выявлять характерные признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии (ПК1, ПК5);

– оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи (ПК1, ПК5);

– определять показания к госпитализации и организовывать её (ПК7);

– выработать план ведения больного в амбулаторно-поликлинических учреждениях, определять необходимость применения специальных методов обследования (ПК5);

– интерпретировать результаты лабораторно-клинических методов исследования, (ПК5);

– давать оценку результатам обследования, в том числе с учетом возрастных особенностей (ПК5);

– интерпретировать результаты специальных методов исследования (ультразвуковые, лабораторные, рентгенологические и др.) (ПК5);

– проводить дифференциальную диагностику, обосновывать клинический диагноз, схему, план, тактику ведения больного (ПК1, ПК5);

– назначать необходимое лечение с учетом этиологических факторов, вызывающих стоматологическое заболевание у данного больного (ПК7);

– применять на практике фармакотерапевтические методы лечения хирургического стоматологического заболевания (ПК7);

– определять динамику течения болезни и ее прогноз, место и характер долечивания (ПК6, ПК7);

– определять вопросы трудоспособности больного (временной) (ПК6);

– оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению (медицинскую карту стоматологического больного форма 043/у, форму 037, форму 039 и др) (ПК12);

Владения:

– методикой сбора и анализа жалоб, анамнеза, в том числе аллергологического (ПК1);

– методикой объективного обследования больного (осмотр, пальпация, перкуссия,

термодиагностика, ЭОД и т.д.) (ПК5);

- методикой интерпретация данных рентгенологического исследования ЧЛО, компьютерно-томографическое исследования (ПК-5);
- методикой проведения онкоскрининга полости рта (ПК-5);
- техникой забор экссудата из раны для бактериологического исследования (ПК5);
- методикой цитологической биопсии методом пункции или соскоба (ПК5);
- техникой биопсии (ПК5, ПК7);
- техникой неинъекционных анестезий (ПК7);
- техникой инфильтрационную анестезию (ПК7);
- техникой проводниковой анестезии на верхней челюсти (ПК7),
- техникой проводниковой анестезии на нижней челюсти (ПК7),
- техникой стволовой анестезии 2 и 3 ветви тройничного нерва (ПК7),
- методикой удаления различных групп зубов на верхней и нижней челюстях (ПК7),
- методикой удаления ретинированных и дистопированных зубов (ПК7),
- методикой ревизии лунки при альвеолите (ПК7),
- методиками остановки луночковых кровотечений (ПК7),
- техникой удаления секвестров при остеомиелите лунки зуба (ПК7),
- техникой рассечения или иссечения слизистой оболочки (капюшона) при перикороните (ПК7),
- методиками пластического устранения ороантрального сообщения при острой перфорации верхнечелюстной пазухи (ПК7),
- техникой резекции верхушки корня зуба, ампутации корня (ПК7),
- техникой гемисекции зуба, короно-радикулярной сепарации (ПК7),
- методикой вскрытия субпериостальных абсцессов (ПК7),
- техникой вскрытия поверхностных и глубоких абсцессов мягких тканей (ПК7),
- методикой проведения блокад при воспалительных инфильтратах (ПК7),
- методикой бужирования протоков слюнных желез (ПК7),
- техникой удаления камней из протоков слюнных желез (ПК7),
- методиками открытого кюретажа патологических зубодесневых карманов, лос-

кутной операции (ПК7),

- техникой гингивотомии, гингивэктомии (ПК7),

- техникой первичной хирургической обработки ран челюстно-лицевой области (ПК7),

- техникой вправление вывиха нижней челюсти (ПК7),

- техникой изготовления и наложения проволочных шин гладких, с распорочным изгибом, с зацепными петлями (ПК7),

- методикой наложения стандартных проволочных шин, шин лабораторного типа (ПК7),

- техникой цистотомии, цистэктомии (ПК7),

- техникой удаления ретенционных кист малых слюнных желез (ПК7),

- техникой удаления доброкачественных опухолей мягких тканей лица (ПК7),

- техникой удаления эпюлисов (ПК7),

- техникой пластического удлинения укороченных уздечек губ, языка (ПК7)

- техникой пластического углубления мелкого преддверия рта на протяжении 4-5 зубов (ПК7),

- техникой дентальной имплантации (ПК7),

– методами оказания неотложной помощи при острых аллергических реакциях (анафилактический шок, тяжелое обострение астмы, ангиоотек и др.) (ПК7);

Содержание и структура компетенций

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		знать	уметь	владеть
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p>1 - основные понятия, используемые в хирургической стоматологии;</p> <p>2 – анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области;</p> <p>3 - основные функции челюстно-лицевой области, ее взаимосвязь с другими органами и системами;</p> <p>4 - научные идеи и тенденции развития хирургической стоматологии.</p>	<p>1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника;</p> <p>2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач;</p> <p>3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников);</p> <p>4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и выбора тактики лечения.</p>	<p>1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации;</p> <p>2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач;</p> <p>3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников);</p> <p>4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.</p>
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	<p>1 - этиологию и патогенез воспалительных, травматических, диспластических, неопластических, дисэмбриогенетических стоматологических заболеваний и травм челюстно-лицевой области ;</p> <p>2 -этапы формирования зубочелюстной системы.</p> <p>3 - ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных хирургических стоматологических заболеваний.</p> <p>4 - виды и показания к хирургической стоматологической помощи.</p>	<p>1 -проводить консультации пациентов по вопросам заболевания и проводимого лечения;</p> <p>2 - проводить беседы с пациентами по вопросам профилактики стоматологических заболеваний;</p> <p>3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия стоматологического здоровья.</p>	<p>1 -обосновывать выбор профилактических мероприятий и использование средств и методов гигиены полости рта;</p> <p>2 - владеть методиками применения химиотерапевтических препаратов для предупреждения развития гнойно-воспалительных осложнений ЧЛЮ.</p>
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	<p>1 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных хирургических стоматологических заболеваний.</p> <p>2 - виды и показания к хирургическому лечению.</p>	<p>1 - проводить консультации с пациентами по вопросам стоматологического заболевания и проводимого лечения;</p> <p>2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики стоматологических заболеваний;</p> <p>3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом состояния больного и тяжести течения заболевания.</p>	<p>1 - обосновывать выбор профилактических мероприятий и использование средств и методов гигиены полости рта.</p> <p>2 - владеть методиками применения химиотерапевтических препаратов для предупреждения развития гнойно-воспалительных осложнений ЧЛЮ.</p>

ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	1 - типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений; 2 - экспертизу временной и стойкой трудоспособности.	1 - анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	1 – владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.
ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 - возрастные особенности строения челюстно-лицевой области. 2 – основные, дополнительные, специальные методы диагностики заболеваний и травм ЧЛО. 3 – этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных хирургических стоматологических заболеваний ЧЛО. 4 - виды и показания хирургическому лечению.	1 - интерпретировать результаты оценки иммунного статуса при воспалительных заболеваниях ЧЛО; 2 - обосновать необходимость полноценного обследования пациента с воспалительными, травматическими, опухолевыми заболеваниями ЧЛО;	1- дифференциальной диагностикой основных заболеваний челюстно-лицевой области; 2 - методикой сбора анамнеза, в том числе и аллергологического; 3 - алгоритмом постановки предварительного клинического диагноза
ПК-6	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	1-виды медико-социальной экспертизы. 2- понятие временной нетрудоспособности. 3- понятие стойкой нетрудоспособности. 4 – ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при основных стоматологических заболеваниях.	1 - анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию. 2- оформлять листок нетрудоспособности.	1 – владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях
ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	1 - возрастные особенности строения ЧЛО 2 - общие закономерности патогенеза наиболее распространенных стоматологических заболеваний ; 3 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний ЧЛО. 4 - виды и показания к хирургическому лечению.	1 -обосновать необходимость применения лекарственных препаратов при лечении гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО и развития возможных осложнений 2 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом степени тяжести заболевания, травмы и т.д. 3 - оказать неотложную помощь больным с заболеваниями ЧЛО в острой стадии. 4 – оказать полный объем хирургической помощи при возникновении воспалительных, опухолевых заболеваний и травм ЧЛО. 5- обосновывать проведения операций дентальной имплантации, зубосохраняющих операции и т.д. 6- оценить объем операционной травмы с целью выбора адекватного метода обезболивания, объем возможной кровопотери, опре-	1 -владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с заболеваниями и травмами ЧЛО в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями. 2- оценить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста

			делить необходимость и методы её коррекции;	
ПК-9	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1- использовать теоретические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения заболеваний челюстно-лицевой области.	1- Применять принципы диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении распространённых стоматологических заболеваний взрослых и детей; 2- определить показания и противопоказания к применению лечебной физкультуры, комплекса реабилитационных мероприятий при лечении распространённых стоматологических заболеваний	1- определять показания и противопоказания к назначению диеты при распространённых стоматологических заболеваниях у взрослых и детей; 2- определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур при лечении распространённых стоматологических заболеваний
ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	1 патогенез и исходы основных заболеваний челюстно-лицевой области (воспалительные, травматические, опухолевые, дистрофические и др.) 2- механизмы влияния неблагоприятных факторов внешней среды (экогенных, профессиональных и др.) на зубочелюстную систему 3- принципы ведения здорового образа жизни	1 - проводить беседы с пациентами и членами их семей о ведении здорового образа жизни, об отказе от вредных привычек, о минимизировании влияния неблагоприятных факторов внешней среды на здоровье, о мерах по профилактике стоматологических заболеваний	1 - владеть навыками к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК-12	готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1-основные понятия качества медицинской помощи. 2 – организация внутреннего контроля качества медицинской помощи в стоматологической организации. 3- Стандарты оказания медицинской помощи. 4- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по основным стоматологическим заболеваниям	1- Выполнять полный объем методов обследования, диагностики и лечения стоматологических заболеваний согласно стандартам оказания медицинской помощи, Протоколам лечения и сложившейся клинической практики. 3. Грамотно оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению (медицинскую карту стоматологического больного форма 043/у, форму 037, форму 039 и др)	1-Выполнять полный объем методов обследования, диагностики и лечения стоматологических заболеваний согласно стандартам оказания медицинской помощи, Протоколам лечения и сложившейся клинической практики в соответствии с законодательством РФ.

4. Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Стоматология хирургическая» относится к блоку Б 1.В.ОД (вариантивной части) ОПОП.

4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов (72 академических часа аудиторной, 36 - самостоятельной работы), в том числе аудиторные часы – 72 часа.

5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

Виды учебной работы	Всего часов	Курс	
		1	2
Семинары	72	72	0
Самостоятельная работа (всего)	36	36	0
Промежуточная аттестация (зачет с оценкой)			0
Общая трудоемкость:	часы	108	108
	зачетные единицы	3	3

6. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций

80																											
	Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа студента	Экзам	Итого часов	Формируемые компетенции по ФГОС															Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Текущий и рубежный контроль успеваемости			
		лекции	семинары					УК			ПК													Формы контроля	Рубежный контроль		
								1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			Экзамен	Зачет	
																											Зачет с оценкой
Б 1. Б. 6	Стоматология хирургическая		7 2	72	36		1 0 8	+				+	+										Л, Р, С	Т, ЗС, С			
Б 1. Б. 6. 1	Раздел 1 Общее и местное обезболивание в стоматологии		6	6	3		9	+						+	+								Р, С	Т, С		+	
Б 1. Б. 6. 1. 1	Показания и виды местного и общего обезболивания, Клинико-фармакологическая характеристика местных анестетиков. Премедикация, показания, виды, препараты, используемые для премедикации, виды наркотика.		6	6	3		9	+							+	+							Л, Р, С	К, Р, С			
Б 1. Б. 6. 2	Раздел 2 «Воспалительные заболевания ЧЛО»		1 8	18	9		2 7	+															Р, С	Т, ЗС, С		+	

Б 1. Б. 6. 2. 1	Особенности диагностики клинического течения и лечения одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области..		6	6	3		9	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Р, С	ЗС, К Р			
Б 1. Б. 6. 2. 2	Одонтогенные и перфоративные верхнечелюстные синуситы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.		6	6	3		9	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Р, С	К Р, Т			
Б 1. Б. 6. 2. 3	Особенности диагностики, клинического течения и лечения специфических воспалительных процессов челюстно-лицевой области (туберкулез, сифилис, актиномикоз), и некоторых воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области (фурункул, карбункул, ВИЧ)		6	6	3		9	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Р, С	К Р, Т			
Б 1. Б. 6. 3	Раздел 3 БОЛЕЗНИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ		6	6	3		9	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Р, С	ЗС, С	+		
Б 1. Б. 6. 3. 1	Этиология, патогенез, диагностика и лечение острых и хронических воспалительных заболеваний		6	6	3		9	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Р, С	К Р, С			

	слонных желез																			
Б 1. Б. 6. 4	Раздел 4 Заболе- вания и повре- ждения нервов лица и ВНЧС.	6	6	3	9	+	+	+	+	+					Р, С	Т, ЗС ,С	+			
Б 1. Б. 6. 4. 1	Этиоло- гия, пато- генез, диагно- стика и лечение заболева- ний и поврежде- ний нер- вов лица и ВНЧС.	6	6	3	9	+	+	+	+	+					Р, С	К Р				
Б 1. Б. 6. 5	Раздел 5 Ден- тальная имплан- тация	6	6	3	9	+			+	+				+ С	Р, С	С, Т, ЗС	+			
Б 1. Б. 6. 5. 1	Ошибки и осложне- ния при денталь- ной им- планта- ции.	6	6	3	9	+			+	+				+		К Р, С				
Б 1. Б. 6. 6	Раздел 6 Болезни парод- онта	6	6	3	9	+	+	+	+	+	+				Р, С	К Р, С	+			
Б 1. Б. 6. 6. 1	ХИРУР- ГИЧЕ- СКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕ- ВАНИЙ ПАРО- ДОНТА Используй- вание биокомпо- зицион- ных мате- риалов	6	6	3	9	+	+	+	+	+	+				Р, С	К Р, С				
Б 1. Б. 6. 7	Раздел 7. Огне- стрель- ные и неогне- стрель- ные повре- ждения че- люст- нолице- вой об-	6	6	3	9	+	+	+	+	+	+				Р, С	К Р, С	+			

	ласти																								
Б 1. Б. 6. 7. 1	Огне- стрель- ные и неогне- стрель- ные по- врежде- ния че- люстно- лицевой области	6	6	3	9	+		+	+			+	+	+	+					Р, С	К Р, С, Т				
Б 1. Б. 6. 8	Раздел 8. Опухо- ли и опухо- лепод- бные образо- вания и кисты лица и шеи.	1 2	12	6	1 8	+		+	+			+	+	+						Р, С	К Р, 3С ,С			+	
Б 1. Б. 6. 8. 1	Современ- ные спо- собы диа- гностики опухолей и опухо- леподоб- ных обра- зований челюстно- лицевой области в условиях поликли- ники. Критерии доброка- чествен- ности и злокаче- ственности	6	6	3	9	+		+	+			+	+	+						Р, С	К Р, С				
Б 1. Б. 6. 8. 3	Доброка- чествен- ные и злокаче- ственные опухоли мягких тканей челюстно- лицевой области и костей лица	6	6	3	9	+		+	+			+	+							Р, С	К Р, С				
Б 1. Б. 6. 9	Раздел 9. Восста- новительная хирур- гия лица и челю- стей	6	6	3	9	+		+	+			+	+	+						Р, С	К Р, С, Т				

7. Содержание дисциплины «Стоматология хирургическая»

Б1.В.ОД.1.1. Общее и местное обезболивание в стоматологии.

№№ п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	Б1.В.ОД.1.1. Показания и виды местного обезболивания. Клинико-фармакологическая характеристика местных анестетиков. Премедикация. Местное обезболивание на верхней и на нижней челюсти. Местные осложнения местного обезболивания.		6	3	Контрольная работа, собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7, 12

Б1.В.ОД.1.2 . Воспалительные заболевания ЧЛЮ.

№№ п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	Б1.В.ОД.1.2.1 Особенности диагностики клинического течения и лечения одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области.		6	3	контрольная работа; решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-12
2.	Б1.В.ОД.1.2.2 Одонтогенные и перфоративные верхнечелюстные синуситы.		6	3	контрольная работа; решение ситуационных за-	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7

					дач, собеседование, тест	
3.	Б1.В.ОД.1.2.3 Актиномикоз, туберкулез, сифилис. Клинические проявления в челюстно-лицевой области. Особенности диагностики, клинического течения и лечения некоторых воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области (фурункул, карбункул)		6	3	контрольная работа; решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7,

Б1.В.ОД.1.3 ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗ.

№ п/п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	Б1.В.ОД.1.3. Этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение острых и хронических воспалительных заболеваний слюнных желез.		6	3	контрольная работа; решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

Б1.В.ОД.1.4 ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПОВРЕЖДЕНИЯ НЕРВОВ И ВНЧС.

№№ п/п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	Б1.В.ОД.1.4.		6	3	контрольная работа;	УК-1, ПК-1,

	Этиология, патогенез, диагностика и лечение заболеваний и повреждений нервов лица и заболеваний ВНЧС. Болевая мышечная дисфункция ВНЧС.				решение ситуационных задач, собеседование, тест	ПК-5, ПК-7,
--	---	--	--	--	---	-------------

Б1.В.ОД.1.5 ДЕНТАЛЬНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ..

№№ п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	Б1.В.ОД.1.5 Тема 1. Современные виды дентальных имплантатов, их характеристика, показания к выбору. Подготовка к имплантации: Синус-лифтинг. Повышение высоты альвеолярного гребня. Ошибки, осложнения при имплантации.		6	3	контрольная работа; решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1, ПК-5, ПК-7,

Б1.В.ОД.1.6. БОЛЕЗНИ ПАРОДОНТА.

№№ п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	Б1.В.ОД.1.6. Этиология, патогенез воспалительных заболеваний пародонта. Клини-		6	3	контрольная работа; решение	УК-1, ПК-1, ПК-2,

	ческая картина, методы диагностики заболеваний пародонта. Хирургические методы в лечении заболеваний пародонта. Ошибки и осложнения при хирургическом лечении заболеваний пародонта.				ситуационных задач, собеседование, тест	ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10
--	--	--	--	--	---	-------------------------

Б1.В.ОД.1.7. Огнестрельные и неогнестрельные повреждения челюстно-лицевой области.

№№ п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	Б1.В.ОД.1.7. Огнестрельные и неогнестрельные повреждения мягких тканей лица и костей лица. Хирургические методы лечения повреждений ЧЛЮ.		6	3	контрольная работа; решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

Б1.В.ОД.1.8. Опухоли и опухолеподобные образования и кисты лица и шеи.

№№ п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		

1.	Б1.В.ОД.1.8.1. Диагностика опухолей и опухолеподобных образований челюстно-лицевой области в условиях поликлиники. Критерии доброкачественности и злокачественности. Классификация опухолевых процессов ЧЛО.		6	3	контрольная работа; решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-10
2.	Б1.В.ОД.1.8.2 Клинические особенности проявлений различных видов опухолей и опухолеподобных образований в зависимости от локализации, размера и уровня их дифференцировки. Теории канцерогенезе злокачественных новообразований. Кистозные образования ЧЛО.		6	3	контрольная работа; решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7,
3	Б1.В.ОД.1.8.3 Тема 1. Доброкачественные и злокачественные опухоли мягких тканей челюстно-лицевой области. Хирургические и комбинированные методы лечения опухолей мягких тканей лица.		6	3	контрольная работа; решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7,

Б1.В.ОД.1.9. Восстановительная хирургия лица и челюстей.

№№ п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	Б1.В.ОД.1.9. Особенности планирования восстановительных операций в челюстно-лицевой области в зависимости от характеристики дефекта или деформации, анамнестических данных, общесоматической патологии, возраста. Основные принципы восстанови-		6	3	контрольная работа; решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

	тельной и реконструктивной хирургии челюстно-лицевой области.								
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

8. Образовательные технологии

В ходе изучения дисциплины используются следующие образовательные технологии: лекция, семинарское занятие, самостоятельная работа ординаторов:

- Лекции проводятся с использованием дополнительного оборудования в виде мультимедийной системы для обеспечения наглядности учебного материала. Расписание лекций формируется подразделением/ями, реализующими дисциплину, в начале учебного года в соответствии с учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.
- Семинарские занятия имеют целью закрепить теоретические знания, сформировать у ординатора необходимые профессиональные умения и навыки клинического мышления. С этой целью в учебном процессе используются интерактивные формы занятий: дискуссия, решение ситуационных задач и разбор конкретных ситуаций. Расписание семинарских занятий формируется подразделением/ями, реализующими дисциплину, в начале учебного года в соответствии учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.
- В рамках изучения дисциплины предусмотрена возможность обучения на научно-практических конференциях, стоматологических форумах и симпозиумах, мастер-классах экспертов и специалистов в области хирургической стоматологии.
- Самостоятельная работа ординаторов направлена на совершенствование навыков и умений, полученных во время аудиторных занятия, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у ординатора рациональных приемов познавательной деятельности, переходу

от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно. Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

9. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программ ординатуры обучающимися включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию.

1. Текущий контроль успеваемости - контроль знаний обучающихся в процессе освоения дисциплины.

Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:

- ЗС – решение ситуационных задач,
- КР – контрольная работа,
- С – собеседование по контрольным вопросам,
- Т – тестирование,
- Р – реферат.

2. Промежуточная аттестация - выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Промежуточная аттестация проводится кафедрами. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с ординатором, демонстрацию ординатором практических навыков, учитывает сдачу экзаменов, зачетов по дисциплинам и практикам, предусмотренных учебным планом. Экзамен по дисциплине «Стоматология хирургическая» является формой рубежного контроля успеваемости по дисциплине, результат которого учитывается при промежуточной аттестации ординаторов.

Перечень оценочных средств

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Форма контроля успеваемости	Перечень оценочных средств (ФОС)	Оцениваемые компетенции
<i>Б1.В.ОД.1.1</i>	Раздел 1 «Местное и общее обезболивание в стоматологии»		1. Перечень вопросов для устного собеседования; 2. Перечень вопросов для письменных контрольных	УК-1; ПК-1; ПК-5; ПК-7; ПК-12
<i>Б1.В.ОД.1.2</i>	Раздел 2 «Воспалительные заболевания ЧЛЮ»			УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6;

			работ; 3. Банк тестовых заданий; 4. Банк ситуационных клинических задач	ПК-7; ПК-9, ПК-12
Б1.В.ОД.1.3	Раздел 3 «Заболевания слюнных желез»»			УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-7;
Б1.В.ОД.1.4	Раздел 4 «Заболевания и повреждения нервов и ВНЧС»			УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9,
Б1.В.ОД.1.5	Раздел 5 «Дентальная имплантация»			УК-1, ПК-5, ПК-7,
Б1.В.ОД.1.6	Раздел 6 «Заболевания пародонта»			УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10
Б1.В.ОД.1.7	Раздел 7 «Огнестрельные и неогнестрельные повреждения ЧЛО»			УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5 ПК-6, ПК-7, ПК-9,
Б1.В.ОД.1.8	Раздел 8 «Опухоли и опухолеподобные образования ЧЛО»			УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12
Б1.В.ОД.1.9	Раздел 9 «Восстановительная хирургия лица и челюстей»			УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9,
Б1.В.ОД.1.	Дисциплина "Стоматология хирургическая"	Зачет	1. Перечень вопросов для устного собеседования; 2. Банк тестовых заданий; 3. Банк ситуационных клинических задач	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-12

Прием зачетов проводится на последнем занятии раздела дисциплины, в котором предусмотрена данная форма контроля успеваемости. Сроки зачетов устанавливаются расписанием. Зачеты принимают преподаватели, руководившие практикой, семинарами или читающие лекции по данной дисциплине. Форма и порядок проведения зачета определяется кафедрой самостоятельно в зависимости от содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачеты по дисциплинам и практикам являются недифференцированными и оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено». Результаты сдачи зачетов заносятся в зачетную ведомость.

Критерии оценки сформированности компетенций в результате освоения дисциплины и шкала оценивания:

Перечень компетенций	Критерии их сформированности	Оценка по 5-ти бальной шкале	Аттестация
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4, ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-10, ПК-12	Знания, умения и навыки сформированы на продвинутом уровне	Отлично (5)	Зачтено
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4, ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-10, ПК-12	Знания, умения и навыки сформированы на повышенном уровне	Хорошо (4)	
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-10, ПК-12	Знания, умения и навыки сформированы на базовом уровне	Удовлетворительно (3)	
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4, ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-10, ПК-12	Знания, умения и навыки сформированы на уровне ниже базового	Неудовлетворительно (2)	Не зачтено

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература:

1. **Хирургическая стоматология** [Текст] : учебник для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по спец. 060105.65 "Стоматология" по дисц. "Хирург. стоматология" / В. В. **Афанасьев** [и др.]; под общ. ред. В. В. **Афанасьева**. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 880 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.

2. **Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия** [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В.В. Афанасьев, А.А. Останин. — 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439074.html>

3. **Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия** [Электронный ресурс] : учебное пособие/ Афанасьев В.В., Останин А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978970411650.html>

4. **Хирургическая стоматология** [Электронный ресурс] : учебник для студ. учреждений высш. проф. образования, обучающихся по спец. 060105.65 "Стоматология" / [авт. кол. : В. В. Афанасьев, М. Р. Абдусаламов, В. В. Богатов и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 880 с. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

Дополнительная литература:

1. Афанасьев В. В. **Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия** [Текст] : учеб. пособие по спец. 06010565- **Стоматология** / В. В. Афанасьев, А. А. Останин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 238, [3] с.

2. **Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Тематические тесты. Часть 2.** [Электронный ресурс] / Под ред. А.М. Панина, В.В. Афанасьева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970412466.html>

3. **Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез**[Электронный ресурс] / Под ред. А.М. Панина - М. :

Литтерра, 2011. - (Серия "Библиотека стоматолога")." -
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500016.html>

4. Травматология челюстно-лицевой области[Электронный ресурс] /
Афанасьев В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. -
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414781.html>

5. Ю.А. Македонова, О.Ю. Афанасьева, О.Н. Куркина, С.В. Ставская.
Основные вопросы амбулаторной хирургии полости рта: учебное пособие. -|
ГБУЗ Волгоградский областной центр медицинской профилактики
(oblzdrav.ru) (свидетельство ПИ № ФС9-2105, выдано федеральной службой
по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного
наследия 10.01.2008) – 2,85 Мб.

6. *Реципрокные факторы риска: заболевания слизистой полости рта и
сопутствующая патология / Ю.А.Македонова, Л.М.Гаврикова,
О.Ю.Афанасьева, О.Н.Куркина, С.В.Дьяченко, Е.С.Александрина,
С.В.Ставская, М.В.Кабытова // Учебное пособие — Волгоград, 2021. –
100 с.

*Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины
«Стоматология терапевтическая» от 22.04.2021

7. *Основные вопросы хирургии полости рта // Ю.А. Македонова,
О.Ю. Афанасьева, О.Н. Куркина, С.В. Ставская // Учебное пособие –
Волгоград, 2021.

*Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины
«Стоматология терапевтическая» от 22.04.2021

8. *Основные аспекты репаративной регенерации слизистой оболочки
рта/Ю.А.Македонова, Л.В.Журавлев, С.В.Дьяченко, С.А.Варгина,
М.В.Кабытова, Д.Ю.Дьяченко, Д.В.Михальченко, Я.П.Боловина //
Учебное пособие – Волгоград, 2022. – 36 с.

*Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины
«Стоматология терапевтическая» от 23.06.2022

9. *Интегративный диагностический подход к оказанию стоматологической помощи пациентам с заболеваниями слизистой оболочки полости рта» / Ю.А. Македонова, С.В. Дьяченко, С.А. Варгина, Н.М. Корнеева, М.В. Кабытова, О.Ю. Афанасьева // Учебное пособие – Волгоград, 2022. – 48 с.

*Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Стоматология терапевтическая» от 23.06.2022

10. * Конфликты в стоматологической практике : учебное пособие / О. Ю. Афанасьева, Ю. А. Македонова, А. В. Порошин, А. В. Сидорук рец.: Л. Д. Вейсгейм, О. С. Емельянова ; Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : ООО "Принт", 2023. – 65 с. : табл. – ISBN 978-5-94424-389-8. – Текст (визуальный) : непосредственный.

*Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Стоматология терапевтическая» от 28 августа 2023 г

в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://lib.volgmed.ru	Свободный доступ
http://lib.volgmed.ru	Свободный доступ
http://elibrary.ru	Свободный доступ
http://www.scopus.com	Свободный доступ
http://www.studentlibrary.ru	Свободный доступ

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://e.lanbook.com	Свободный доступ

11. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Для семинарских занятий используются учебные комнаты кафедры, а также специализированные помещения отделений клинических баз ГБУЗ «ВОКБ 1», Ангарская 13, ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России «Стоматологическая поликлиника ВолгГМУ» ул. Герцена, 10, ГБУЗ «ГКБ №1» ул. Кирова 10, ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника 7», ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника 8», ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника 9», ул. Козловская 25, г. Волгограда.

Перечень материально-технических средств для:

- чтения лекций: мультимедийные комплексы; проекционная аппаратура, аудиосистема;

- проведения семинарских занятий: мультимедийные комплексы, аудио- и видеоаппаратура и другие технические средства обучения;

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, термометр, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, место рабочее (комплект оборудования) для врача-стоматолога: установка стоматологическая или место рабочее универсальное врача-стоматолога; негатоскоп; автоклав (стерилизатор паровой), при отсутствии центральной стерилизационной; автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный); стоматологических изделий и инструментов; аквадистиллятор (медицинский), при отсутствии центральной стерилизационной; камеры для хранения стерильных инструментов; машина упаковочная (аппарат для предстерилизационной упаковки инструментария) при отсутствии центральной стерилизации; очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий); прибор и средства для очистки и смазки; стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый; лампа (облучатель) бактерицидная для помещений; радиовизиограф или рентген дентальный; ортопантомограф; аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр); аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор), физиодеспенсор; прямой и угловой наконечник; набор хирургических инструментов для удаления зубов, остеопластики, направленной остеорегенерации, операций на мягких тканях) **в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи в медицинских учреждениях, являющихся базой для прохождения практики ординаторов** и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и

навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Комплекты основных учебных документов. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.

2. Приложения

12.1 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ»

Перечень вопросов для устного собеседования:

Б 1.В.ОД1.1 «Местное и общее обезболивание в стоматологии»	<ol style="list-style-type: none">1. Клинико-фармакологическая характеристика местных анестетиков.2. Классификация местных анестетиков.3. Вазоконстрикторы.4. Премедикация и потенцированное обезболивание в стоматологии.5. Инфильтрационная анестезия.6. Теберальная анестезия.7. Торусальная анестезия.8. Резцовая анестезия.9. Палатинальная анестезия.10. Мандибулярная анестезия.11. Неотложная помощь при развитии общих осложнений местного обезболивания.
Б 1.В.ОД1.2 «Воспалительные заболевания ЧЛЮ»	<ol style="list-style-type: none">12. Этиология и патогенез одонтогенных воспалительных процессов.13. Классификация одонтогенных воспалительных процессов.14. Принципы топической диагностики абсцессов и флегмон.15. Хронический периодонтит. Клиника, диагностика и лечение.16. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов.17. Периостит челюстей.18. Остеомиелиты челюстей.19. Лимфадениты челюстей.20. Абсцессы и флегмоны ЧЛЮ.21. Принципы разрезов на лице.22. Местное лечение ран в ЧЛЮ.
Б 1.В.ОД1.3 «Заболевания слюнных желез»	<ol style="list-style-type: none">23. Методы обследования пациентов с заболеваниями слюнных желез.24. Классификация заболеваний слюнных желез.25. Анатомия строения слюнных желез.26. Эпидемический паротит.27. Острые воспалительные заболевания слюнных желез.28. Паренхиматозный сиаладенит.29. Интерстициальный сиаладенит.30. Сиалозы.31. Слюнокаменная болезнь.32. Показания к хирургическому лечению заболеваний слюнных желез
Б 1.В.ОД1.4 «Заболевания и повреждения нервов и ВНЧС»	<ol style="list-style-type: none">33. Анатомия строения челюстно-лицевой области.34. Анатомия строения ВНЧС.35. Классификация заболеваний и повреждений нервов лица.36. Классификация заболеваний и повреждений ВНЧС.37. Методы диагностики в нейростоматологии.38. Методы диагностики заболеваний ВНЧС.39. Неврит тройничного нерва.40. Невралгия тройничного нерва.41. Острый и хронический височно-нижнечелюстной артрит (гнойный, негнойный, ревматоидный). Диагноз и лечение.42. Артрозы (деформирующий, склерозирующий). Клиническая, рентгенологическая и лабораторная диагностика.43. Медикаментозное, хирургическое и ортопедическое лечение.
Б 1.В.ОД1.5 «Дентальная имплантация»	<ol style="list-style-type: none">44. История развития дентальной имплантации.45. Теоретическое обоснование метода дентальной имплантации.46. Анатомические предпосылки стоматологической имплантации.47. Феномен остеоинтеграции, факторы влияющие на оптимизацию этого процесса.48. Виды дентальных имплантатов.49. Системы дентальных имплантатов50. Показания и противопоказания к дентальной имплантации.51. Диагностика и планирование лечения пациентов с использованием дентальных имплантатов.

	52. Основные и дополнительные методы обследования необходимые для проведения планирования лечения с помощью стоматологических имплантатов.
Б 1.В.ОД1.6 «Заболевания пародонта»	53. Анатомия строения пародонта. 54. Классификация заболеваний пародонта. 55. Методы диагностика заболеваний пародонта. 56. Заболевания слизистой оболочки полости рта. 57. Консервативные методы лечения заболеваний пародонта. 58. Показания к хирургическим методам лечения заболеваний пародонта 59. Гингивэктомия 60. Лоскутные операции. 61. Хирургические методы закрытия рецессий 62. Френулоэктомия, френулотомия 63. Открытый кюретаж
Б 1.В.ОД1.7 «Огнестрельные и неогнестрельные повреждения мягких тканей и костей лица.»	64. Методика обследования больного с переломом нижней челюсти. 65. Методика обследования больного с переломом верхней челюсти. 66. Методика обследования больного с переломом скуловой кости. 67. Методы репозиции скуловой кости. 68. Методика репозиции отломков при переломе костей носа. 69. Техника наложения швов на рану во время ПХО на фантоме. 70. Профилактика асфиксии при повреждениях челюстно-лицевой области. Прошивание языка. 71. Методика проведения трахеотомии. 72. Методика пальцевого прижатия сонной артерии. 73. Изготовление проволочной шины с зацепными петлями.
Б 1.В.ОД1.8 «Опухоли и опухолеподобные образования ЧЛО»	74. Роль врача общей лечебной сети в первичной диагностике предрака и опухолей челюстно-лицевой области. 75. Профилактика опухолей и предрака 76. Диспансеризация больных фоновым патологическим процессом, предраковыми заболеваниями и опухолями - цель, место проведения и организация. 77. Опухоль и опухолеподобные поражения - определение понятий по ВОЗ. 78. Этиология опухолей. Канцерогенные и неканцерогенные раздражители. 79. Стадии канцерогенеза, роль модифицирующих раздражителей в этом процессе. 80. Методика проведения пункционной биопсии. 81. Предрак — критерии предрака, значение в канцерогенезе. Классификация, принципы диагностики и лечения. 82. Классификация опухолей. Распространенность опухоли по системе TNM. Гистологическая дифференцировка опухоли. 83. Различия между доброкачественными и злокачественными опухолями, критерии.
Б 1.В.ОД1.9 «Восстановительная хирургия челюстно-лицевой области»	84. Этиология и патогенез возникновения дефектов и деформаций челюстно-лицевой области. 85. Классификация дефектов и деформаций ЧЛО. 86. Пластика местными тканями, взятыми по соседству с дефектом, "лоскутами на ножке", взятыми из близлежащих тканей. 87. Преимущества, недостатки, показания, противопоказания. 88. Применение типичных способов пластики местными тканями для устранения дефектов губ и приротовой области. 89. Замещение дефектов губ лоскутами со щек, с области носогубных борозд, с другой губы, укорочения уздечки губы и языка. 90. Математическое обоснование планирования пластических операций местными тканями (А.А. Лимберг). 91. Применение симметричных, несимметричных и сочетанных фигур. 92. Врожденные и приобретенные деформации челюстно-лицевой области. Клиника и диагностика 93. Особенности планирования восстановительных операций в челюстно-лицевой области. 94. Показания и противопоказания к восстановительным операциям

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

<p align="center">Б 1.В.ОД1.1 Раздел 1. «Местное и общее обезболивание в стоматологии»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Клинико-фармакологическая характеристика местных анестетиков. 2. Классификация местных анестетиков. 3. Вазоконстрикторы. 4. Премедикация и потенцированное обезболивание в стоматологии. 5. Инфильтрационная анестезия. 6. Теберальная анестезия. 7. Торусальная анестезия. 8. Резцовая анестезия. 9. Палатинальная анестезия. 10. Мандибулярная анестезия.
<p align="center">Б 1.В.ОД1.2 Раздел 2 «Воспалительные заболевания ЧЛЮ»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 11. Этиология и патогенез одонтогенных воспалительных процессов. 12. Классификация одонтогенных воспалительных процессов. 13. Принципы топической диагностики абсцессов и флегмон. 14. Хронический периодонтит. Клиника, диагностика и лечение. 15. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов. 16. Периостит челюстей. 17. Остеомиелиты челюстей. 18. Лимфадениты челюстей. 19. Абсцессы и флегмоны ЧЛЮ. 20. Принципы разрезов на лице.
<p align="center">Б 1.В.ОД1.3 Раздел 3. «Заболевания слюнных желез»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 21. Методы обследования пациентов с заболеваниями слюнных желез. 22. Классификация заболеваний слюнных желез. 23. Анатомия строения слюнных желез. 24. Эпидемический паротит. 25. Острые воспалительные заболевания слюнных желез. 26. Паренхиматозный сиаладенит. 27. Интерстициальный сиаладенит. 28. Сиалозы. 29. Слюнокаменная болезнь. 30. Показания к хирургическому лечению заболеваний слюнных желез
<p align="center">Б 1.В.ОД1.4 Раздел 4. «Заболевания и повреждения нервов и ВНЧС»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 31. Анатомия строения челюстно-лицевой области. 32. Анатомия строения ВНЧС. 33. Классификация заболеваний и повреждений нервов лица. 34. Классификация заболеваний и повреждений ВНЧС. 35. Методы диагностики в нейростоматологии. 36. Поражение лицевого нерва. 37. Парез и паралич мимической мускулатуры. 38. Показания к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика). 39. Невралгия ветвей тройничного нерва, клинические проявления, дифференциальная диагностика. 40. Аурикуло-темпоральный синдром (гемигидроз). Невралгия языкоглоточного нерва.
<p align="center">Б 1.В.ОД1.5 Раздел 5. «Дентальная имплантация»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 41. История развития дентальной имплантации. 42. Виды дентальных имплантатов. 43. Системы дентальных имплантатов 44. Показания и противопоказания к дентальной имплантации. 45. Ошибки и осложнения при дентальной имплантации. 46. Синус-лифтинг. 47. Операции по увеличению объема костной ткани. 48. Подготовка к проведению операции дентальной имплантации.
<p align="center">Б 1.В.ОД1.6 Раздел 6. «Заболевания пародонта»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 49. Анатомия строения пародонта. 50. Классификация заболеваний пародонта. 51. Методы диагностика заболеваний пародонта. 52. Заболевания слизистой оболочки полости рта. 53. Консервативные методы лечения заболеваний пародонта. 54. Показания к хирургическим методам лечения заболеваний пародонта 55. Гингивэктомия 56. Лоскутные операции. 57. Хирургические методы закрытия рецессий

	<p>58. Френулоэктомия, френулотомия 59. Открытый кюретаж 60. Комплексное лечение заболеваний пародонта.</p>
<p>Б 1.В.ОД1.7 Раздел 7. «Огнестрельные и неогнестрельные повреждения мягких тканей и костей лица.»</p>	<p>61. Методика обследования больного с переломом нижней челюсти. 62. Методика обследования больного с переломом верхней челюсти. 63. Методика обследования больного с переломом скуловой кости. 64. Методы репозиции скуловой кости. 65. Методика репозиции отломков при переломе костей носа. 66. Техника наложения швов на рану во время ПХО на фантоме. 67. Профилактика асфиксии при повреждениях челюстно-лицевой области. Прошивание языка. 68. Методика проведения трахеотомии. 69. Методика пальцевого прижатия сонной артерии. 70. Изготовление проволочной шины с зацепными петлями.</p>
<p>Б 1.В.ОД1.8 Раздел 8. «Опухоли и опухолеподобные образования ЧЛО»</p>	<p>71. Роль врача общей лечебной сети в первичной диагностике предрака и опухолей челюстно-лицевой области. 72. Профилактика опухолей и предрака 73. Диспансеризация больных фоновым патологическим процессом, предраковыми заболеваниями и опухолями - цель, место проведения и организация. 74. Опухоль и опухолеподобные поражения - определение понятий по ВОЗ. 75. Этиология опухолей. Канцерогенные и неканцерогенные раздражители. 76. Патогенез опухолей. 77. Стадии канцерогенеза, роль модифицирующих раздражителей в этом процессе. 78. Методика проведения пункционной биопсии. 79. Методика проведения аспирационной биопсии. 80. Техника выполнения биопсии методом отпечатка.</p>
<p>Б 1.В.ОД1.9 Раздел 9. «Восстановительная хирургия челюстно-лицевой области»</p>	<p>81. Этиология и патогенез возникновения дефектов и деформаций челюстно-лицевой области. 82. Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области. 83. Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения. 84. Врожденные дефекты, аномалии развития, деформации, связанные с нарушением роста различных участков лица. 85. Дефекты и деформации челюстно-лицевой области в результате травм, огнестрельных ранений, ожогов, воспалительных заболеваний. 86. Дефекты после удаления опухолей лица и органов полости рта. 87. Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений. 88. Разработка плана лечения. 89. Основные методы пластических операций. 90. Врожденные и приобретенные деформации челюстно-лицевой области. Клиника и диагностика</p>

Банк тестовых заданий (с ответами):

<p>Б 1.В.ОД1.1 Раздел 1 «Местное и общее обезболивание в стоматологии»</p>	<p>1 ЛИДОКАИН ОТНОСИТСЯ:</p> <p>а) к амину б) к эфиру в) к амиду г) к производному изохинолина д) к ацетамидному радикалу</p> <p>2 КАКОЙ ИЗ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ЭФИРОМ ПАРААМИНОБЕНЗОЙНОЙ КИСЛОТЫ:</p> <p>а) азакаин б) совкаин в) новокаинамид г) новокаин</p>
--	---

	<p>д) мезокаин</p> <p>3 ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ ВЕТВИ ЯЗЫКОГЛОТОЧНОГО НЕРВА ИННЕРВИРУЮТ:</p> <p>а) слизистую оболочку ретромолярной области</p> <p>б) слизистую оболочку миндалин и дужек мягкого нёба</p> <p>в) слизистую оболочку задней части носовой полости</p> <p>г) моляры нижней челюсти</p> <p>д) моляры верхней и нижней челюсти</p> <p>4 БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ - ЭТО КАКАЯ ПАРА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ:</p> <p>а) V пара</p> <p>б) VII пара</p> <p>в) IX пара</p> <p>г) X пара</p> <p>д) XII пара</p> <p>5 ПОДЪЯЗЫЧНЫЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ МЫШЦЫ:</p> <p>а) всего языка</p> <p>б) соответствующей половины языка</p> <p>в) передней части языка</p> <p>г) задней части языка</p> <p>д) дно полости рта</p> <p>6 КОМПАКТНАЯ ПЛАСТИНКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ТАКОВОЙ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:</p> <p>а) менее плотная и менее толстая</p> <p>б) более плотная и более толстая</p> <p>в) менее плотная и более толстая</p> <p>г) более плотная и менее толстая</p> <p>д) одинаковой толщины</p> <p>7 ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПО ЕГОРОВУ - ЭТО:</p> <p>а) разновидность интраоральной анестезии</p> <p>б) разновидность туберальной анестезии</p> <p>в) обезболивание у верхнего зубного сплетения</p> <p>г) один из видов палатинальной анестезии</p> <p>д) разновидность инфильтрационной анестезии</p> <p>8 ВЕРХНЕЕ ЗУБНОЕ СПЛЕТЕНИЕ ОБРАЗОВАНО:</p> <p>а) передними и средними луночковыми нервами</p> <p>б) средними и задними луночковыми нервами</p> <p>в) передними, средними и задними луночковыми нервами</p> <p>г) венами верхней челюсти</p> <p>д) артериями верхней челюсти</p> <p>9 НА КАКОМ РАССТОЯНИИ К ПЕРЕДИ ОТ ЗАДНЕГО КРАЯ ТВЕРДОГО НЁБА НАХОДИТСЯ БОЛЬШОЕ НЁБНОЕ ОТВЕРСТИЕ:</p> <p>а) 1-2 мм</p> <p>б) 2-3 мм</p> <p>в) около 5 мм</p> <p>г) до 1 см</p> <p>д) до 1,5 см</p> <p>10 ЗОНА ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РЕЗЦОВОЙ АНЕСТЕЗИИ:</p> <p>а) слизистая оболочка в пределах резцов одной стороны</p> <p>б) слизистая оболочка в пределах резцов двух сторон</p> <p>в) слизистая оболочка в пределах резцов и клыков одной стороны</p> <p>г) слизистая оболочка в пределах резцов и клыков с обеих сторон</p> <p>д) слизистая оболочка в пределах моляров</p>
--	--

<p>Б 1.В.ОД1.2 Раздел 2 «Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области»</p>	<p>12. ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) прямые щипцы б) прямой элеватор в) S-образные щипцы с шипом г) штыковидные щипцы д) штыковидный элеватор <p>13. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) клювовидные б) штыковидные в) S-образные сходящиеся г) S-образные с шипом справа д) S-образные несходящиеся <p>14. ОСНОВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) выбор обезболивания б) пол в) время суток г) опыт врача д) стоимость лечения <p>15. ПРОВЕДИТЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННУЮ МЕДИКАМЕНТОЗНУЮ ПОДГОТОВКУ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) морфиноподобные препараты б) снотворные в) седативные г) нейролептики д) наркотические анальгетики <p>16. ПРИ КАКИХ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ ПРОВОДИТСЯ ТОЛЬКО В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) тиреотоксикоз б) аллергическая реакция на сульфаниламиды в) хронический гепатит г) гемофилия, тромбопения д) сахарный диабет в стадии компенсации <p>17. КАКИЕ ИЗ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБОВ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) хронический гастрит б) острый септический эндокардит в) хронический панкреатит г) хронический тонзилит д) постинфарктное состояние (8 месяцев) <p>18. БОЛЬНЫМ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ КАКОЙ АНЕСТЕТИК ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 1% р-р тримекаина б) 2% р-р новокаина в) 2% р-р лидокаина г) 2% р-р новокаина + 0,1% р-р адреналина д) 40% р-р глюкозы <p>19. ПРИ КАКИХ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ ПРОВОДИТСЯ ТОЛЬКО В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) тиреотоксикоз
--	--

	<p>б) аллергическая реакция на сульфаниламиды в) хронический гепатит г) сахарный диабет в стадии компенсации д) инфаркт в анамнезе 2 месяца назад</p> <p>20. ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:</p> <p>а) паротит б) отлом бугра верхней челюсти в) невралгия тройничного нерва г) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава д) артрит височно-нижнечелюстного сустава</p>
<p>Б 1.В.ОД1.4 Раздел 4 «Заболевания нервов и ВНЧС»</p>	<p>21.НЕВРИТ-ЭТО:</p> <p>а) интенсивная боль по ходу нерва с гипер- или гипостезией в зоне его иннервации; б) повреждение нерва с выпадением функции в зоне иннервации в) аллергическая реакция на анестетик г) хроническое заболевание д) реакция сосудов на введение анестетика</p> <p>22. НЕВРАЛГИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:</p> <p>а) интенсивной болью по ходу нерва с гипер- или гипостезией в зоне его иннервации б) повреждением нерва с выпадением функции в зоне иннервации. в) отсутствием симптомов г) повышением температуры, ознобом д) «крапивницей»</p> <p>23 . БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ I ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в нижней трети лица 2. в средней трети лица 3. по всему лицу 4. в верхней трети лица + 5. в затылочной области <p>24. БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ II ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в нижней трети лица 2. в средней трети лица + 3. по всему лицу 4. в верхней трети лица 5. в затылочной области <p>25. БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ III ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в нижней трети лица + 2. в средней трети лица 3. по всему лицу 4. в затылочной области 5. в верхней трети лица <p>26. ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. острым отитом + 2. острым гайморитом 3. околоушным гипергидрозом 4. переломом верхней челюсти 5. флегмоной поднижнечелюстной области <p>27. ДИАГНОЗ АРТРИТА ВНЧС СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. данных клинического анализа крови

	<p>2. ЭОД 3. кожных проб 4. клинико-рентгенологического исследования + 5. данных синциаграфии</p> <p>28. ЛЕЧЕНИЕ КОНТРАКТУР НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ</p> <p>1. комплексное + 2. хирургическое 3. консервативное 4. физиотерапевтическое 5. гомеопатическое</p> <p>29. ДЕФОРМАЦИЯ КОСТНЫХ СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ВНЧС НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ</p> <p>1. острого неспецифического артрита 2. синдрома болевой дисфункции 3. вывиха ВНЧС 4. остеоартроза + 5. калькулезного сиалоаденита</p> <p>30. К ВНУТРИСУСТАВНОМУ ДИСКУ И КАПСУЛЕ ВНЧС ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ</p> <p>1. жевательная мышца 2. глубокие слои височной мышцы 3. латеральная крыловидная мышца + 4. медиальная крыловидная мышца 5. двубрюшная мышца</p>
<p>Б 1.В.ОД1.5 Раздел 5 «Дентальная имплантация»</p>	<p>31. Остеоинтеграция – это</p> <p>1. Прямая структурная и функциональная связь между высокодифференцированной живой костью и поверхностью опорного имплантата, выявляемая на уровне световой микроскопии. + 2. Реакция организма на внедрение инородного тела, состоит в формировании фиброзной капсулы вокруг него. 3. Процесс образования соединительной ткани на поверхности имплантата. 4. Реакция кости на инородное тело, которое инкапсулируется посредством костного рубца. 5. Снижение общего объема костной ткани.</p> <p>32. К биоинертным материалам относятся:</p> <p>1. Нержавеющая сталь. 2. Хромокобальтовые сплавы. 3. Титан, цирконий. + 4. Гидроксиапатит. 5. Серебряно-палладиевые сплавы.</p> <p>33. К биотолерантным материалам относятся:</p> <p>1. Нержавеющая сталь. + 2. Титан и его сплавы. 3. Цирконий. 4. Тантал. 5. Трикальцийфосфат.</p> <p>34. К местному противопоказанию для проведения дентальной имплантации относится:</p> <p>1. Локализованный пародонтит. 2. Множественный кариес. 3. Патологическая стираемость твердых тканей зубов со снижением высоты прикуса. + 4. Отсутствие одного зуба. 5. Полная адентия.</p> <p>35. Контактный остеогенез – это</p> <p>1. Процесс регенерации костной ткани вокруг имплантата.</p>

	<p>2. Процесс регенерации костной ткани непосредственно на поверхности имплантата. +</p> <p>3. Восстановление участков кости после травмы.</p> <p>4. Неадекватная минерализация органического костного матрикса при сохраняющейся в норме скелетной массе.</p> <p>5. Снижение функциональной нагрузки на костную ткань.</p> <p>36. Препарирование ложа под винтовые или цилиндрические имплантаты следует производить специально предназначенными для этого сверлами со следующей скоростью вращения, об/мин:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 200-300. 2. 500-800. 3. 1000-1500. + 4. 3000-5000. 5. 30000- 35000. <p>37. Чем определяется усилие затягивание винта, фиксирующего супраструктуру к имплантату?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тактильными ощущениями врача. 2. Степенью подвижности супраструктуры. 3. Инструкциями по применению элементов системы имплантатов. + 4. Показаниями динамометрического ключа. 5. Приблизительно 30-40 дин/см. <p>38. О чем свидетельствует эффект «проваливания» при формировании ложа имплантата на верхней челюсти?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. О перфорации верхнечелюстной пазухи. 2. О перфорации полости носа. 3. О перфорации поднутрения стенки альвеолярного отростка. 4. О выходе инструмента за пределы костной ткани. + 5. О переломе бора. <p>39. Что может привести к парестезии нижней губы после имплантации на нижней челюсти?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Травма нижнего луночкового нерва при формировании ложа для имплантата. 2. Сдавление нервного ствола установленным имплантатом. 3. Инъекционной травмой нервного ствола. 4. Травмой подбородочного нерва крючком при работе ассистента. 5. Все перечисленные факторы. + <p>40. Аллогенный материал это –</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Специально обработанная трупная кость. + 2. Остеопластический материал синтетического происхождения. 3. Материал животного происхождения. 4. Субстрат для изготовления имплантатов. 5. Тонкая прослойка соединительной ткани на границе имплантата и костного ложа.
<p>Б 1.В.ОД1.7 Раздел 7 «Огнестрельные и неогнестрельные повреждения мягких тканей и костей лица»</p>	<p>41. Какие шины применяют при лечении переломов челюстей:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гнутые из алюминиевой проволоки; 2) шины из быстротвердеющих пластмасс; 3) стандартные шины назубные ленточные; 4) сочетание проволочных шин с быстро твердеющими пластмассовыми; 5) шина Ванкевич. <p>42. Тактика врача в отношении зубов вклиненных в щель перелома, когда они препятствуют вправлению отломков:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) консервативное лечение; б) шинирование самотвердеющей пластмассой; в) лечение с применением антибиотиков; г) удаление; д) перемещение с помощью репонирующего аппарата.

	<p>43. Повреждения ЧЛЮ по механизму ранения делятся на:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) неогнестрельные и огнестрельные; б) одиночные и множественные; в) проникающие и непроникающие в полости ЧЛЮ; г) комбинированные; д) изолированные и сочетанные.
<p>Б 1.В.ОД1.8 Раздел 8 «Опухоли и опухолеподобные новообразования ЧЛЮ»</p>	<p>44. . Этиологическим фактором в развитии злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гиперсаливация 2) частичная адентия 3) массивные зубные отложения 4) хроническая травма слизистой оболочки 5) заболевания желудочно-кишечного тракта <p>45 . При подозрении на злокачественную опухоль челюстно-лицевой области больного необходимо направить к:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) районному онкологу 2) специалисту-радиологу 3) участковому терапевту 4) хирургу общего профиля 5) хирургу-стоматологу <p>46. К дополнительным методам исследования для уточнения диагноза «злокачественное новообразование челюстно-лицевой области» относится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) физикальный 2) биохимический 3) цитологический 4) иммунологический 5) биометрический <p>47. Под онкологической настороженностью понимают знание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ранних симптомов заболевания 2) препаратов для лечения 3) профессиональных вредностей 4) допустимых доз лучевой терапии <p>48. Под онкологической настороженностью понимают знание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ранних симптомов заболевания 2) препаратов для лечения 3) профессиональных вредностей 4) допустимых доз лучевой терапии 5) расположения онкологических служб <p>49. К истинным опухолям из фиброзной ткани относят:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) эпулис 2) твердую фиброму 3) фиброматоз десен <p>50. К истинным опухолям из фиброзной ткани относят:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) эпулис 2) мягкую фиброму 3) фиброматоз десен
<p>Б 1.В.ОД1.9 Раздел 9 « Восстановительная хирургия ЧЛЮ»</p>	<p>51. ПЛАСТИКУ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ ПО ЛИМБЕРГУ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. короткой уздечке языка + 2. линейных звездчатых рубцах 3. обширных дефектах костей лица 4. обширных дефектах мягких тканей 5. дефект концевого отдела носа <p>52. ПРИ ВЫКРАИВАНИИ ЛОСКУТА НА НОЖКЕ СООТНОШЕНИЕ ЕГО</p>

	<p>ШИРИНЫ К ДЛИНЕ ДОЛЖНО БЫТЬ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1:3 + 2. 1:4 3. 31:5 4. 1:8 5. 2:3 <p>53. ТОЛЩИНА ПОЛНОСЛОЙНОГО СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА СОСТАВЛЯЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 0.2-0.4мм 2. 0.5-0.6мм 3. 0.6-0.7мм 4. 0.8-1мм + 5. 1-1.5мм <p>54. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФЕКТ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. периостита 2. секвестрэктомии 3. постлучевой некрэктомии 4. склерозирующей терапии 5. удаления доброкачественных опухолей + <p>55. АНАТОМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВЕРХНЕЙ РЕТРОГНАТИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. недоразвитие 2. смещение кзади + 3. чрезмерное развитие 4. несимметричная деформация 5. сагиттальный сдвиг
--	---

Банк ситуационных клинических задач

<p>Б 1.В.ОД1.1 Раздел 1 «местное и общее обезболивание в стоматологии»</p>	<p style="text-align: center;">Задача 1</p> <p>Родители пациента М., возрастом 15 лет, страдающего болезнью Дауна обратились в поликлинику по поводу санации полости рта их сыну. После осмотра, который сопровождался значительными трудностями, удалось установить, что пациенту необходимо лечить множественный кариес зубов и удалить пять разрушенных зубов по поводу хронического периодонтита.</p> <p>Какой вид обезболивания Вы выберете для проведения санации полости рта у данного пациента?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. инфильтрационное обезболивание, 2. проводниковое обезболивание, 3. общее обезболивание. (+) <p>В каких условиях и кем должно проводиться данный вид обезболивания?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в амбулаторно-поликлинических условиях врачом-стоматологом, 2. в условиях стационара анестезиологом-реаниматологом.(+) <p style="text-align: center;">Задача 2</p> <p>Пациент 30 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 15 минут после местной анестезии новокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 38,5 °С, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли.</p> <p>Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы?</p>
---	--

	<ol style="list-style-type: none"> 1. гипертонический криз 2. развивающийся обморок 3. острая крапивница(+) 4. острый отек Квинке <p>Какие меры неотложной помощи следует предпринять?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию 2. антигистаминные препараты 3. антигистаминные препараты и глюкокортикоиды 4. антигистаминные препараты и сосудосуживающие средства 5. немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию, антигистаминные препараты, глюкокортикоиды и возможно сосудосуживающие средства. (+) <p>Чем, в наибольшей степени, опасно развитие подобного состояния?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. развитием коллапса, 2. развитием инсульта, 3. развитием инфаркта миокарда, 4. возможным развитием отека Квинке в области дыхательных путей и асфиксией.(+) <p>Наличие в анамнезе аллергии на анилиновые красители должно было обратить внимание стоматолога на возможность развития данной реакции. Какие дополнительные диагностические возможности были упущены?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. самостоятельное проведение внутрикожных проб, 2. скарификационных тестов, 3. консультация врача-иммунолога, (+) 4. консультация врача- анестезиолога. <p>Рекомендации по профилактике данного состояния при дальнейшем лечении пациента?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. проводится в стационаре, 2. в стационаре под наркозом, 3. амбулаторно - после консультации врача-анестезиолога, 4. амбулаторно под наркозом, 5. амбулаторно, после консультации врача-иммунолога с учетом его рекомендаций, под прикрытием премедикации антигистаминными препаратами и местной анестезией рекомендованным иммунологом местноанестезирующим препаратом. (+)
<p>Б 1.В.ОД1.2 Раздел 2 «Воспалительные заболевания ЧЛЮ»</p>	<p style="text-align: center;">Задача 3</p> <p>Больная, 56 лет, обратилась в клинику с жалобами на постоянные ноющие боли в области нижней челюсти справа, наличие свищевых ходов на коже с гнойным отделяемым.</p> <p>Из анамнеза: считает себя больной в течение 2,5 месяцев, когда заболел ранее леченный по поводу осложненного кариеса 4.7. За медицинской помощью обратилась спустя три недели, 4.7 был удален. Через две недели в подчелюстной области справа появился функционирующий свищ с гнойным отделяемым, отмечался подъем температура тела до 37,5 С.</p> <p>Объективно: Состояние удовлетворительное. Температура тела 37,3 С. Конфигурация лица изменена за счет припухлости подчелюстной области справа. В этой же области определяется функционирующий свищ с умеренным гнойным отделяемым. Отмечается гипестезия кожи подбородка и нижней губы. При пальпации тела нижней челюсти справа определяется утолщение. Кожа над утолщенной костью несколько истончена и натянута. Подчелюстные лимфатические узлы незначительно увеличены болезненны. В полости рта: 4.5,4.6,4.8 интактные, лунка удаленного 4.7 выполнена выбухающими грануляциями, обильно кровоточащими при зондировании.</p> <p>При рентгенологическом обследовании нижней челюсти слева в области тела определяются очаги деструкции костной ткани, внутри которых видны тени еще отделившихся секвестров. Участки костной ткани чередуются с участками остеосклероза.</p>

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Проведите дифференциальный диагноз
3. Поставьте клинический диагноз
4. Составьте план лечения больного.

Задача 4

Больной, 47 лет, предъявляет жалобы на сильные пульсирующие боли в области твердого неба, усиливающуюся при приеме пищи, разговоре, появление припухлости твердого неба в области 1.3,1.2,1.1.

Из анамнеза: считает себя больным в течение четырех дней, когда заболел 1.3. За медицинской помощью обратился после того, когда в области твердого неба появилась припухлость.

Общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,3С. Со стороны полости рта: 1.1,1.2,1.3 под пломбами, перкуссия 1.2 резко болезненна. В переднем отделе твердого неба определяется воспалительный инфильтрат овальной формы, резко болезненный при пальпации, в центре которого имеется участок флюктуации, слизистая оболочка над очагом гиперемирована, отмечается незначительный отек окружающих тканей.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Назовите топографическую анатомию твердого неба, анатомические образования, находящиеся на нем, пути распространения инфекции.
5. Назовите оперативный доступ и последовательность действий при флегмонах данной локализации.

Задача 5

Больной, 42 года обратился с жалобами на боли в области верхней челюсти справа, обильные гнойные выделения из правого носового хода, тяжесть в правой половине лица и усиление боли при наклоне головы вниз. Так же отмечает общее недомогание, слабость, повышение температуры тела до 38⁰С.

Из анамнеза: 4 дня назад появились боли в области 1.6. Несколько лет назад зуб был лечен по поводу осложненного кариеса. Интенсивность болей постепенно нарастала. 2 дня назад появилась припухлость правой щеки, гноетечение из соответствующего носового хода.



Объективно: конфигурация лица изменена за счет припухлости правой щеки. Кожа в цвете не изменена, хорошо собирается в складку. При пальпации инфильтрат не определяется. Пальпация передней стенки верхнечелюстного синуса справа болезненная. При передней риноскопии в правом носовом ходе определяются гнойные корочки.

Открытие рта в полном объеме, незначительно болезненное. В полости рта: 16 – под искусственной коронкой, перкуссия болезненная, слизистая оболочка по переходной складке в области 15, 16, 17 отечна, гиперемирована, пальпация болезненная.

На рентгенограмме 16: зуб ранее лечен по поводу осложненного кариеса, в периапикальных тканях разряжение костной ткани с нечеткими контурами.

	<p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Проведите дифференциальный диагноз. 3. Поставьте клинический диагноз. 4. Назовите этиологию и патогенез данного заболевания. 5. Назовите типы строения верхнечелюстного синуса. 6. Опишите рентгенограмму. 7. План лечения больного. 8. Осложнения и исход заболевания. <p style="text-align: center;">Задача 6</p> <p>Больная В., 17 лет жалуется на безболезненное образование под кожей в нижнем отделе щеки справа.</p> <p>Анамнез: Более года периодически во время еды возникала боль в 4.6 зубе. 2 месяца назад под кожей щеки справа появилось безболезненное образование, которое постепенно увеличивалось. Кожа над ним стала красной.</p> <p>При осмотре: в нижнем отделе щечной области справа в подкожной клетчатке имеется плотный округлой формы, до 2,5см в диаметре малоболезненный инфильтрат. Кожа над ним истончена, имеет синюшно-багровый цвет. Открывание рта свободное. Коронковая часть 4.6 зуба сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет плотный безболезненный тяж.</p> <p>На рентгенограмме: у верхушки переднего корня 4б зуба определяется очаг разрежения костной ткани, неправильной формы, без четких границ. Линия периодонта в этом месте не видна. Компактная пластинка альвеолы обнаруживается лишь в средней и верхней трети корня.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Установите диагноз заболевания. 2. Проведите обоснование диагноза. 3. С какими патологическими процессами надо провести дифференциальную диагностику? 4. Определите план лечения. 5. Прогноз заболевания?
<p>Б 1.В.ОД1.3 Раздел 3 «Заболевания слюнных желез»</p>	<p style="text-align: center;">Задача 7.</p> <p>Больной К., 52 лет. Жалобы на припухлость в поднижнечелюстной области слева, наличие неприятного, сладковатого отделяемого в полости рта.</p> <p>Анамнез. Несколько лет тому назад (8—9) после охлаждения (купался в холодной реке) появилась припухлость в поднижнечелюстной области слева, повысилась температура тела до 37,7°, отмечал болезненное глотание. Лечился теплыми полосканиями, компрессами, УВЧ на поднижнечелюстную область. Через неделю состояние улучшилось, температура снизилась, улучшилось самочувствие, но припухлость в поднижнечелюстной области полностью не рассосалась. В последующие годы стал иногда отмечать увеличение припухлости в поднижнечелюстной области, не связанное с охлаждением. Иногда припухлость увеличивалась без видимых причин, иногда во время еды. В районной поликлинике диагностировали лимфаденит, тонзиллит. Проводилась физиотерапия. Последние 2 года припухлость в поднижнечелюстной области не увеличивается, но и полностью не рассасывается, стал отмечать во рту неприятный привкус.</p> <p>Анамнез жизни. В детстве корь, коклюш, свинка. Взрослым болел редко: грипп, ангина, последние годы повышается АД, оперирован по поводу паховой грыжи.</p> <p>При осмотре. В поднижнечелюстной области слева определяется едва заметная припухлость, кожа над ней в цвете не изменена.</p> <p>При пальпации отмечается плотное, ограниченное, слегка болезненное, округлой формы образование, не спаянное с окружающими тканями, размером 4X4 см, располагающееся в среднезаднем отделе поднижнечелюстной области. Спереди от него пальпируются увеличенные, подвижные лимфатические узлы. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта без воспалительных изменений, за исключением участка щеки и ретромолярной области слева, где имеются белесоватые участки размером 1,5X2 см с неправильными границами гиперкератоза слизистой. При бимануальной пальпации четко определяется верхний полюс образования, от-</p>

	<p>меченного в поднижнечелюстной области. Кроме того, в заднем отделе подъязычной области, слева отмечается ограниченное плотное образование размером 0,8X0,8 см, при пальпации которого появляется колющая боль. Пальпация подъязычной области на остальном протяжении безболезненна. Из устья поднижнечелюстного протока слева выделяется секрет с примесью гноя.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Проведите дополнительное обследование. 3. Дайте патоморфологическое объяснение клиническим симптомам. 4. Наметьте план лечения. <p style="text-align: center;">Задача 8.</p> <p>Больная С. 33 лет. Жалобы на боль и припухлость в околоушной области слева, больна около года.</p> <p>Анамнез. Первые признаки болезни связывает с едой винограда, когда во время еды стала отмечать увеличивающуюся припухлость околоушной области справа. Припухлость была мягкой, безболезненной и держалась около 40—50 мин. Затем аналогичные явления повторились через 1,5 месяца и стали часто сопровождать прием пищи, при этом иногда появляется острая колющая боль. Последнюю неделю состояние ухудшилось, температура тела повысилась до 37,5°, припухлость околоушной области стала нарастать, отмечает постоянную боль.</p> <p>Анамнез жизни. Болеет редко простудными заболеваниями, аллергия к некоторым пищевым продуктам.</p> <p>При осмотре определяется разлитая припухлость околоушной, частично подчелюстной и щечной областей справа. Кожа в цвете не изменена.</p> <p>При пальпации припухлость плотная, болезненная, кожные покровы в складку собираются с трудом. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, слабо болезненны. Открывание рта слегка болезненно. Слизистая оболочка полости рта хорошо увлажнена, бледно-розового цвета. Дистальные бугры 78 покрыты нависающей покрасневшей слизистой оболочкой. Из устья выводного протока околоушной железы справа выделяется небольшое количество секрета с примесью гноя. Ближе к устью протока пальпируется уплотнение размером 0,3X0,4 см.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дайте патоморфологическое объяснение симптомам заболевания. 2. Поставьте предварительный диагноз. 3. Какое обследование необходимо провести для подтверждения диагноза? 4. Какое показано лечение?
<p>Б 1.В.ОД1.4 Раздел 4 «Заболевания нервов и ВНЧС»</p>	<p style="text-align: center;">Задача 9</p> <p>Больной, 55 лет, обратился в клинику с жалобами на приступообразные боли в левой половине лица, возникающие при прикосновении к левой щеке рукой, полотенцем, одеждой и т.п. и продолжающиеся в течение 3-4 секунд, боли жгучего характера, распространяются в висок, затылок. Из анамнеза выяснено, что два месяца назад перенес ОРВИ с высокой температурой, через две недели после начала ОРВИ возник первый приступ боли в левой половине лица продолжительностью 1-2 секунды, затем приступы стали длиться до 1 минуты. К врачу обратился впервые. Из перенесенных заболеваний указывает на детские инфекции, простудные заболевания. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре лицо несколько асимметрично за счет отека левой половины. Пальпация точек выхода II-ой (инфраорбитальное отверстие) и III-ей (ментальное отверстие) ветвей тройничного нерва на лицо более болезненна слева. При пальпации щечной области слева начался приступ боли длительностью 3 секунды. Полость рта санирована, патологических изменений не выявлено.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведите обоснование диагноза? 2. Поставьте диагноз? 3. Наметьте план лечения? 4. Имела ли значение перенесенная ОРВИ для возникновения данного заболевания? 5. Является ли отечность половины лица патогномичным признаком для невралгии II-III ветви тройничного нерва?

	<p style="text-align: center;">Задача 10</p> <p>Больная, 43 лет, обратилась в клинику с жалобами на боли в области верхней челюсти слева, иррадиирующие в затылочную, височную области и в область глаза слева. Боли кратковременные, 2-3 секунды, интенсивные, рвущие, самопроизвольные. Из анамнеза выяснено, что больна в течении двух лет, лечилась у невропатолога по месту жительства по поводу невралгии тройничного нерва, эффекта не отмечает. Направлена на консультацию к стоматологу. Из перенесенных заболеваний указывает на детские инфекции, простудные заболевания, аппендэктомию в 1978 году. Общее состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, отмечается пастозность и небольшая гиперемия подглазничной и щечной областей слева, гиперестезия. В полости рта зубы верхней челюсти справа интактные, перкуссия их безболезненная. При пальпации переходной складки в области 2.4, 2.5 начинается болевой приступ продолжительностью 3 секунды.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведите обоснование диагноза? 2. Поставьте диагноз? 3. Наметьте план лечения? 4. Чем обусловлена необходимость консультации больной у стоматолога? 5. Имеет ли значение в описанной клинической ситуации, то что больная перенесла аппендэктомию? <p style="text-align: center;">Задача 11.</p> <p>Больной, 20 лет, обратился с жалобами на невозможность открывания рта, постепенно развивающегося с детского возраста, когда перенес отит. С 13-14 лет заметил асимметрию лица. Болели зубы, стоматолог отказывался лечить из-за невозможности открыть рот.</p> <p>Вопросы и задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. О каком заболевании можно думать на основании жалоб и анамнеза? 2. Какие дополнительные методы обследования необходимо использовать для постановки диагноза и составления плана лечения? 3. Проведите дифференциальную диагностику. 4. Опишите клинико-рентгенологическую картину. 5. Методы лечения в данном случае? <p style="text-align: center;">Задача 12</p> <p>Больной К., 52 лет, обратилась с жалобами на боли в ВНЧС справа, которая возникла 3 недели назад после гриппа. Сначала возникло щелканье, затем боль. Объективно; гиперемия, отек в области сустава справа. Региональные лимфатические узлы увеличены и болезненны. На томограмме костные структуры без изменения, суставная щель справа расширена.</p> <p>Вопросы и задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дополнительные лабораторные методы обследования. 3. Предложите план лечения. 4. Назначьте медикаментозное лечение. 5. Показана ли физиотерапия этой больной?
<p>Б 1.В.ОД1.5 Раздел 5 «Дентальная имплантация»</p>	<p style="text-align: center;">Задача № 13.</p> <p>Больной К., 43 года обратился в стоматологическую клинику с жалобами на болезненность в области установленного три недели назад имплантата. Объективно: конфигурация лица не нарушена, поднижнечелюстной лимфатический узел справа увеличен, болезненный при пальпации. В полости рта: в области установленного имплантата на верхней челюсти справа имеется свищевой ход с серозно-гнойным экссудатом, слизистая альвеолярного отростка в области имплантата гиперемирована отечна, болезненная при пальпации. При зондировании определяется импланто-десневой карман глубиной 4 мм.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Назовите причины развития данной патологии.

	<p>3. Какие методы дополнительного обследования необходимы для постановки окончательного диагноза.</p> <p>4. Какова тактика лечения данной патологии, прогноз заболевания?</p> <p>5. Какие виды дентальной имплантации Вам известны?</p> <p>6. Дайте определение понятию «остеоинтеграция».</p> <p style="text-align: center;">Задача № 14.</p> <p>Пациенту В. 56 лет 2 года назад был изготовлен на нижнюю челюсть съёмный протез с замковой системой фиксации в области внутрикостных имплантатов 33, 43. Обратился с жалобами на плохую фиксацию, подвижность протеза во время приема пищи. Ранее на профилактические приемы к стоматологу не являлся.</p> <p>1. Установите причину подвижности, плохой фиксации съёмного протеза.</p> <p>2. Назовите методы устранения в данном клиническом случае.</p> <p>3. Укажите виды имплантатов, абатментов для съёмного, несъёмного протезирования.</p> <p>4. Перечислите особенности ортопедического лечения с опорой на имплантаты.</p>
<p>Б 1.В.ОД1.7 Раздел 7 «Огнестрельные и неогнестрельные повреждения мягких тканей и костей лица»</p>	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 15.</p> <p>Больной К., 41 год, обратился в поликлинику с жалобами на боль и ограничение движения нижней челюсти, затруднение при приеме пищи. Из анамнеза: пять дней назад дома, упал, ударился лицом о твердый предмет, сознание не терял, тошноты, рвоты не было.</p> <p>При осмотре: нарушение прикуса, разрыв слизистой оболочки десны между 3.5 и 3.6. На рентгенограмме определяется ровная линия перелома, проходящая вертикально по отношению к телу нижней челюсти.</p> <p>Установить диагноз. Составить план лечения.</p> <p>1. укажите основные факторы, влияющие на смещение отломков:</p> <p>а) направление силы удара б) сила тяги жевательных мышц в) сила тяжести отломков г) характер плоскости перелома д) все перечисленное выше (+)</p> <p>2. Укажите типичный вариант смещения отломков в данной ситуации:</p> <p>а) малый отломок смещается вверх, большой-вниз б) малый отломок смещается вверх, внутрь и вперед, большой-вниз и кзади в сторону перелома (+) в) малый отломок смещается вверх, кнаружи и кзади, большой-вниз, назад и внутрь.</p> <p>3. Смещение отломков в данной ситуации:</p> <p>а) минимально (+) б) максимально</p> <p>4. Разрыв сосудисто-нервного пучка при таком типе перелома нижней челюсти:</p> <p>а) возможен б) наблюдается, как правило (+) в) не происходит</p> <p>5. Укажите наиболее характерный клинический признак расположения зуба в щели перелома:</p> <p>а) подвижность зуба б) болезненная перкуссия зуба в) подвижность зуба вместе с отломком (+) г) отломок подвижен, зуб устойчив д) разрыв слизистой оболочки в области перелома.</p> <p>6. После наложения бимаксиллярных шин резиновые кольца меняют:</p> <p>а) еженедельно б) ежедневно</p>

	<p>в) 2 раза в неделю (+) г) 3 раза в месяц.</p> <p>7. Хирургическо - ортопедический метод иммобилизации нижней челюсти: а) Адамса б) Айви в) Донского г) Макиенко (+)</p> <p>9. Документ, подтверждающий нетрудоспособность в данной ситуации а) бытовая справка (форма №66) б) больничный лист в) верно а) б) (+)</p> <p>10. Больничный лист при сроке лечения до 30 суток подписывается а) лечащим врачом б) МСЭК в) КЭК (+)</p>
<p>Б 1.В.ОД1.8 Раздел 8 «Опухоли и опухоле- подобные новообра- зования ЧЛЮ»</p>	<p style="text-align: center;">Задача 16.</p> <p>Больной 49 лет, жалуется на наличие плотного образования на красной кайме нижней губы справа. Впервые заметил 2 года назад, к врачу не обращался. Объективно: на красной кайме нижней губы справа определяется резко ограниченный участок полигональной формы 2 мм x 8 мм. На поверхности очага плотно сидящая чешуйка, серовато-белого цвета. Очаг кажется слегка запавшим, окружающие ткани не изменены. При пальпации определяется поверхностное пластинчатое уплотнение.</p> <p>Вопросы: 1. Назовите предварительный диагноз. 2. Какова тактика врача-стоматолога, план обследования и лечения.</p> <p>Ответы: 1. Предварительный диагноз - ограниченный предраковый гиперкератоз нижней губы. 2. Направить больного на консультацию в онкологический диспансер для уточнения диагноза.</p> <p style="text-align: center;">Задача 17.</p> <p>Во время осмотра в стоматологической поликлинике у пациента 55 лет обнаружено ограниченное пятнисто-узелковое поражение размером 1 см x 1,8 см на дне полости рта. Поверхность этого участка гиперемирована, бархатистая с папилломатозными разрастаниями. Пальпация участка поражения безболезненная.</p> <p>Вопросы: 1. Назовите предварительный диагноз. 2. Какова последующая тактика.</p> <p>Ответы: 1. Предполагаемый диагноз – болезнь Боуэна 2. Направить больного на консультацию в онкологический диспансер для уточнения диагноза.</p> <p style="text-align: center;">Задача 18.</p> <p>У больного 60 лет на красной кайме нижней губы справа определяется эрозия овальной формы 0,5-1,0 см, поверхность гладкая, как бы полированная, интенсивно красного цвета. Из анамнеза установлено, что больной житель сельской местности, работа не в помещении. Данный очаг поражения периодически самостоятельно исчезает и снова появляется на том же месте и так продолжается более 1,5 лет.</p> <p>Вопросы: 1. Установите предварительный диагноз. 2. Составьте план лечения.</p> <p>Ответы: 1. Предварительный диагноз - бразильный преинвазивный хейлит Манганотти. 2. Лечение начинается с применения средств, стимулирующих эпителизацию эрозий, устранения раздражающих факторов внешней среды (холод, чрезмерная инсо-</p>

	<p>ляция и др.). При отсутствии эффекта от медикаментозного лечения необходимо хирургическое лечение (криотерапия, хирургическое иссечение).</p>
<p>Б 1.В.ОД1.9 Раздел 9 «Восстановительная хирургия лица и челюстей»</p>	<p style="text-align: center;">Задача 19</p> <p>Больной, 24 лет, поступил в клинику через 30 часов после укуса собаки. Имеется дефект нижней губы справа, размером 4,0х3,0 см., откол коронок 4.2, 3.1, подвижность 4.1, отсутствие 3.2. Вопросы и задания: 1. Поставьте диагноз. 2. Составьте план лечения. 3. Имеет ли значение для составления плана лечения состояние 4.2, 4.1,3.1, 3.2?</p> <p>Ответы 1. Посттравматический дефект нижней губы (укушенная рана). Травматический откол коронковой части 4.2, 3.1. Подвывих 4.1. Полный вывих 3.2. 2. Тщательная антисептическая и хирургическая обработка раны до кровоточащих тканей. Выполняются дугообразные разрезы слизистой оболочки с дополнительными разрезами в виде “Z” у основания этих разрезов. Таким образом, восстанавливается внутренняя выстилка и красная кайма губы. Накладываются кетгутовые швы на мышечный слой, наружная рана закрывается перемещением двух встречных треугольных лоскутов с углами боковых разрезов 30° и 90°, выкроенных в области подбородка, т.е. у нижнего края раны. Депульпирование 4.2, 4.1, наложение гладкой короткой шины от 4.3 до 3.3 для удержания 4.1. Необходимо провести курс прививок антирабической сыворотки. 3. Для составления плана лечения по поводу дефекта нижней губы состояние 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 имеет значение: острые края 4.2, 4.1 должны быть устранены, подвижный 3.1 должен быть фиксирован к соседним зубам.</p> <p style="text-align: center;">Задача 20</p> <p>У больного, 55 лет, имеется дефект мягких тканей лобной области после ожога III степени. Верхняя граница дефекта начинается от начала волосистой части головы, боковые границы - в месте перехода лобной области в височные, нижняя граница - в области надбровья. Глубина дефекта на уровне кожи и подкожно-жировой клетчатки. Вопросы 1. Какой вид хирургического лечения показан в данном случае? 2. Имеет ли значение давность образования дефекта для предстоящей операции?</p> <p>Ответы 1. В данном случае для устранения дефекта тканей лобной области показано закрытие свободным кожным трансплантатом, взятым с живота или плеча. 2. Гранулирующую поверхность после ожогов III степени желательно закрывать как можно раньше</p> <p style="text-align: center;">Задача 21</p> <p>Больной, 35 лет, обратился в клинику с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, невнятность речи, деформацию нижнего отдела лица справа. Из анамнеза выяснено, что два года назад получил огнестрельное ранение нижнего отдела щечной области справа, лежал в госпитале. Рана мягких тканей полностью зарубцевалась, однако остался дефект в области тела нижней челюсти справа. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции. При осмотре на коже выявляется втянутый рубец в правом поднижнечелюстном треугольнике, подвижный. Открывание рта в полном объеме, однако отмечается нарушение прикуса из-за смещения фрагментов нижней челюсти вправо. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти обнаружен дефект тела нижней челюсти справа, размером 3,0-3,5 см.</p>

	<p>в области отсутствующих 4.6, 4.5. Края костных фрагментов склерозированы и смещены.</p> <p>Вопросы и задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Составьте план лечения больного. 2. Какие требования необходимо выполнить для снижения вероятности отторжения костного трансплантата в послеоперационном периоде? <p>Ответы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. План лечения: а) клинико-рентгенологическое обследование, обратить внимание на состояние пульпы зубов, граничащих с дефектом нижней челюсти справа; б) анализ состояния мягких тканей в области дефекта нижней челюсти справа. Достаточно ли их для создания хорошего ложа костного трансплантата? в) решить вопрос, откуда взять костный трансплантат (аутопластика: ребро, гребешок подвздошной кости) или гомотрансплантат? г) какой метод фиксации фрагментов нижней челюсти предпочтителен в данном случае? 2. Для успешного лечения и положительного исхода операции костной пластики нижней челюсти справа необходимо обеспечить хорошо выраженную муфту мягких тканей, ложе для трансплантата; рациональную фиксацию фрагментов нижней челюсти с хорошим послеоперационным уходом больного (питание, уход за шинами). Динамическое наблюдение на протяжении 1,5-2,0 месяцев.
--	---

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания	
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% Удовлетворительно (3)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ	
- 76 – 90% Хорошо (4)		
-91-100 Отлично (5)		
		61 – 75
		76– 90
	91 – 100	

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти критериям Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

3. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая

При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3)	последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса
- четырем критериям Хорошо (4)	5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)
-пяти или шести критериям Отлично (5)	

4. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность
- четырем критериям Хорошо (4)	4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов
-пяти или шести критериям Отлично (5)	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Стоматология хирургическая»

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач,	КР – контрольная работа,	С – собеседование по контрольным вопросам.	Пр – оценка освоения практических навыков (умений)
		Тесты	Задачи	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования	Практические навыки из перечня
УК	1	1-118	1-21	1-219	1-225	
ПК	1	84, 85, 87, 88	1-21	170, 171, 198	18, 170, 171, 173-176, 180, 194	
	2		1-21	18, 19, 170, 171, 172, 173, 175, 176, 198	170, 171, 172, 193	
	4			43, 156	43, 155, 182, 195	
	5	43, 45-51, 53-54, 86, 102-103, 105, 108, 112	1-21	20, 74-75, 86-90, 124, 134-136, 157, 177-179, 180-184	19, 21, 20, 45-73, 74-83, 90-91, 100-112, 124, 128-131, 140-142, 156, 158, 177-179, 184-185	

6		1-21	42, 85, 196	42, 85, 192	
7	1-33, 36-39, 41-42, 52, 55-61, 64-77, 80-83, 89-101, 104, 106- 107, 109-11, 113, 114-118	1-21	1-17, 21-40, 44, 45- 73, 76-83, 84, 91- 113, 114-117, 119- 123, 125-133, 137- 154, 155, 158-169, 185-195, 199-218	1-17, 23-40, 92- 97, 99, 113, 132- 139, 143-154, 159-169, 180- 183, 186-191, 196-225	
9	44, 84	1-21		44, 84, 98	
10		1-21		127	
12	34, 40, 62, 63, 78	1-21	118, 219	41, 125, 155	

12.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 36 часов

Формы контроля – рефераты, дискуссия

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Объем СР
<i>Б 1.В.ОД1.1</i>	Раздел 1 «Общее и местное обезболивание в стоматологии»	3
<i>Б 1.В.ОД1.2</i>	Раздел 2 «Воспалительные заболевания ЧЛЮ»	9
<i>Б 1.В.ОД1.3</i>	Раздел 3 «Болезни слюнных желез»	3
<i>Б 1.В.ОД1.4</i>	Раздел 4 «Заболевания и повреждения нервов и ВНЧС»	3
<i>Б 1.В.ОД1.5</i>	Раздел 5 «Дентальная имплантация»	3
<i>Б 1.В.ОД1.6</i>	Раздел 6. «Болезни пародонта»	3
<i>Б 1.В.ОД1.7</i>	Раздел 7 «Огнестрельные и неогнестрельные повреждения ЧЛЮ»	3
<i>Б 1.В.ОД1.8</i>	Раздел 8 «Опухоли и опухолеподобные образования, кисты лица и шеи»	6
<i>Б 1.В.ОД1.9</i>	Раздел 9 «Восстановительная хирургия лица и челюстей»	3

Вопросы и задания для самоконтроля:

<p><i>Б 1.В.ОД1.1</i> Раздел 1 «Общее и местное обезболивание в стоматологии»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Современные методы общего обезболивание Показания, противопоказания. 2. Ксеноновая анестезия, перспективы применения в стоматологии. 3. Местные осложнения, связанные с применением современных карпульных анестетиков. 4. Методы обезболивания на нижней челюсти: по Гоу-Гейтсу, Егорову, Акинози-Вазерани, Маламеда. Показания, противопоказания. 5. Особенности проведения местного обезболивания при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области 6. Сравнительная характеристика современных карпульных анестетиков амидного ряда. 7. Цели и задачи премедикации и анестезиологии в стоматологии.
--	---

<p>Б 1.В.ОД1.2 Раздел 2 «Воспалительные заболевания ЧЛО»</p>	<p>8. Организация отделения хирургической стоматологии. 9. Туберкулез и сифилис челюстно-лицевой области. 10. Проявления ВИЧ-инфекции в полости рта. 11. Фурункулы, карбункулы лица. 12. Проявления хронических соматических заболеваний в полости рта. 13. Свето- и грязелечение, лазерные технологии в хирургической стоматологии. 14. Современные методы диагностики воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.</p>
<p>Б 1.В.ОД1.3 Раздел 3 «Болезни слюнных желез»</p>	<p>15. Анатомия строения слюнных желез. 16. Методы диагностики заболеваний слюнных желез. 17. Болезнь Микулича. 18. Синдром Шегрена. 19. Механизм образования конкремента. 20. Слюнокаменная болезнь. 21. Физиотерапевтические методы лечения заболеваний слюнных желез. 22. Реабилитация пациентов с заболеваниями слюнных желез.</p>
<p>Б 1.В.ОД1.4 Раздел 4 «Заболевания и повреждения нервов и ВНЧС»</p>	<p>23. Поражения языкоглоточного нерва. 24. Поражения подъязычного нерва. 25. Синдром Фрея. 26. Дифференциальная диагностика заболеваний нервов лица. 27. Вывих сустава. 28. Артрит ВНЧС. 29. Артроз ВНЧС. 30. Физиотерапия при лечении ВНЧС. 31. Реабилитация больных с заболеваниями ВНЧС.</p>
<p>Б 1.В.ОД1.5 Раздел 5 «Дентальная имплантация»</p>	<p>32. Остеозамещающие материалы для дентальной имплантации. 33. Биологические механизмы костной репарации. 34. Осложнения в процессе дентальной имплантации. Перфорации стенки нижнечелюстного канала, повреждение нервов, перфорация пазухи, перфорация полости носа.</p>
	<p>35.</p>

<p>Б 1.Б.6.7 Раздел 7 «Огнестрельные и неогнестрельные повреждения ЧЛЮ»</p>	<p>36. Боевые повреждения мягких тканей и костей лица. Особенности. Клиника, диагностика.</p> <p>37. Первичная хирургическая обработка ран лица, ее особенности.</p> <p>38. Объем и порядок оказания помощи раненым на этапах медицинской эвакуации.</p> <p>39. Термические, сочетанные, комбинированные поражения ЧЛЮ. Клиника, лечение. Объем и порядок оказания помощи раненым на этапах медицинской эвакуации.</p> <p>40. Методы временной и постоянной иммобилизации отломков челюстей (консервативно-ортопедические).</p> <p>41. Оперативные методы иммобилизации отломков костей лица (показания виды методика проведения).</p> <p>42. Особенности обезболивания при неогнестрельных повреждениях костей лица.</p>
<p>Б 1.Б.6.8 Раздел 8 «Опухоли и опухолеподобные образования, кисты лица и шеи»</p>	<p>43. Опухоли и опухолеподобные образования челюстно-лицевой области. Статистика, классификация.</p> <p>44. Одонтогенные опухоли.</p> <p>45. Кисты челюстей.</p> <p>46. Неодонтогенные опухоли челюстей.</p> <p>47. Остеогенные опухоли.</p> <p>48. Неостеогенные опухоли челюстей.</p> <p>49. Опухолеподобные образования челюстей.</p> <p>50. Врожденные кисты и свищи лица и шеи.</p> <p>51. Доброкачественные опухоли мягких тканей лица и шеи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.</p>
<p>Б 1.Б.6.9 Раздел 9 «Восстановительная хирургия лица и челюстей»</p>	<p>52. Пластика местными тканями, взятыми по соседству с дефектом, "лоскутами на ножке", взятыми из близлежащих тканей. Преимущества, недостатки, показания, противопоказания.</p> <p>53. Математическое обоснование планирования пластических операций местными тканями (А.А. Лимберг). Применение симметричных, несимметричных и сочетанных фигур.</p> <p>54. 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.</p>

Перечень дискуссионных тем :

<p>Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Общее и местное обезболивание в стоматологии»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Современной технологии местной анестезии в стоматологии. Инструментальное обеспечение. 2. Виды инъекторов. Показания, противопоказания. 3. Безыгольные инъекторы нового поколения. 4. Сердечно-легочная реанимация в условиях стоматологической практики. Организационные аспекты и особенности проведения в поликлинике. 5. Методы и техника искусственной вентиляции легких, контроль эффективности. 6. Методы и техника непрямого массажа сердца, контроль эффективности.
<p>Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Воспалительные заболевания ЧЛЮ»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 7. Биоэтика и деонтология в хирургической стоматологии. 8. Физиотерапия и реабилитация больных с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области. 9. Постоянный и переменный электрический ток и его применение в хирургической стоматологии.
<p>Б 1.Б.6.3 Раздел 3 «Болезни слюнных желез»»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 10. Механизм образования конкремента. 11. Слюнокаменная болезнь. 12. Физиотерапевтические методы лечения заболеваний слюнных желез. 13. Реабилитация пациентов с заболеваниями слюнных желез.
<p>Б 1.Б.6.4 Раздел 4 «Заболевания и повреждения нервов и ВНЧС»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 14. Поражения тройничного нерва. 15. Поражения лицевого нерва. 16. Анкилоз ВНЧС. 17. Анатомия и физиология ВНЧС. 18. Типы строения ВНЧС.
<p>Б 1.Б.6.5 Раздел 5 «Дентальная имплантация»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 19. Хирургические аспекты дентальной имплантации. 20. Закрытый синус-лифтинг. 21. Открытый синус-лифтинг. 22. Осложнения во время дентальной имплантации. Перфорация кортикальной пластинки. Вскрытие альвеолы соседнего зуба. 23. Мукозит. 24. Периимплантит.
<p>Б 1.Б.6.7 Раздел 7 «Огнестрельные и неогнестрельные повреждения ЧЛЮ»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 25. Осложнения, развивающиеся при лечении пострадавших с неогнестрельной травмой мягких тканей и костей лица (кровотечения, асфиксия, гематомы, кровотечения, посттравматические абсцессы и флегмоны, повреждения нервов, травматический гайморит, травматический артрит, анкилоз, нагноение костной раны, замедленная консолидация отломков, ложный сустав, переломы консолидиро-

	<p>ванные в порочном положении, травматический остеомиелит). Клиника, диагностика, лечение, профилактика.</p>
<p>Б 1.Б.6.8 Раздел 8 «Опухоли и опухолеподобные образования, кисты лица и шеи»</p>	<p>26.Современные представления о биологической сущности опухолей. 27.Теории канцерогенеза. 28.Эпидемиология и предрасполагающие факторы возникновения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области. 29.Организация помощи больным со злокачественными опухолями мягких тканей и костей лица. Диспансеризация больных со злокачественными опухолями лица. 30.Диспансерные группы. 31. Методы обследования больных и диагностика онкологических заболеваний челюстно-лицевой области.</p>
<p>Б 1.Б.6.9 Раздел 9 «Восстановительная хирургия лица и челюстей»</p>	<p>32. Формирование носа из тканей круглого стебельчатого лоскута по методу Ф.М.Хитрова. 33.Возможности применения ауто-, аллотрансплантации различных тканей, имплантатов, эндопротезов в челюстно-лицевой хирургии. 34.Особенности костной пластики нижней челюсти при свежих огнестрельных ранениях и удалении опухолей (первичная костная пластика). 35.Послеоперационное ведение больного, его реабилитация.</p>

Темы рефератов

<p>Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Общее и местное обезболивание в стоматологии»</p>	<p>1. Методы обезболивания на нижней челюсти: по Гоу-Гейтсу, Егорову, Акинози-Вазерани, Маламеда. Показания, противопоказания. 2. Особенности проведения местного обезболивания при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области 3. Сравнительная характеристика современных карпульных анестетиков амидного ряда. 4. Цели и задачи премедикации и анестезиологии в стоматологии.</p>
<p>Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Воспалительные заболевания ЧЛЮ»</p>	<p>5. Проявления хронических соматических заболеваний в полости рта. 6. Свето- и грязелечение, лазерные технологии в хирургической стоматологии. 7. Современные методы диагностики воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. 8. Дифтерия. Клиника, диагностика и лечение.</p>

	<p>9. Рожистое воспаление. Клиника, диагностика и лечение.</p> <p>10. Актиномикоз. Клиника, диагностика и лечение.</p>
<p>Б 1.Б.6.3 Раздел 3 «Заболевания слюнных желез»</p>	<p>11. Анатомия строения слюнных желез.</p> <p>12. Вирусные сиаладениты.</p> <p>13. Эпидемический паротит.</p> <p>14. Цитомегаловирусный сиаладенит.</p> <p>15. Бактериальный сиаладенит</p> <p>16. Туберкулезный сиаладенит.</p> <p>17. Актиномикозные поражения слюнных желез.</p>
<p>Б 1.Б.6.4 Раздел 4 «Заболевания и повреждения нервов и ВНЧС»</p>	<p>18. Поражения языкоглоточного нерва.</p> <p>19. Поражения подъязычного нерва.</p> <p>20. Синдром Фрея.</p> <p>21. Дифференциальная диагностика заболеваний нервов лица.</p> <p>22. Вывих сустава.</p> <p>23. Артрит ВНЧС.</p> <p>24. Артроз ВНЧС.</p> <p>25. Физиотерапия при лечении ВНЧС.</p> <p>26. Реабилитация больных с заболеваниями ВНЧС.</p>
<p>Б 1.Б.6.5 Раздел 5 «Дентальная имплантация»</p>	<p>27. История дентальной имплантации.</p> <p>28. Способы дентальной имплантации.</p> <p>29. Виды конструкций имплантатов.</p> <p>30. Понятие об остеоинтеграции имплантатов.</p> <p>31. Диагностическое обследование и планирование дентальной имплантации.</p>
<p>Б 1.Б.6.7 Раздел 7 «Огнестрельные и неогнестрельные повреждения ЧЛЮ»</p>	<p>32. Боевые повреждения мягких тканей и костей лица. Особенности. Клиника, диагностика. Первичная хирургическая обработка ран лица, ее особенности. Объем и порядок оказания помощи раненым на этапах медицинской эвакуации.</p> <p>33. Статистика и классификация травм ЧЛЮ.</p> <p>34. Методы обследования больных с травмами мягких тканей и костей лица.</p> <p>35. Неогнестрельные переломы верхней челюсти.</p> <p>36. Переломы средней зоны лица (скуловой кости, дуги, костей носа). Классификация, клиника, диагностика.</p>
<p>Б 1.Б.6.8 Раздел 8 «Опухоли и опухолеподобные образования, кисты лица и шеи»</p>	<p>37. Лучевая диагностика болезней челюстно-лицевой области, их осложнений.</p> <p>38. Дифференциальная диагностика на основе лучевых методов исследования.</p> <p>39. Рентгенологическая семиотика.</p> <p>40. Основные принципы лучевой терапии.</p> <p>41. Показания для проведения лучевой терапии в зависимости от морфологической структуры и стадии опухоли.</p> <p>42. Остеорадионекроз челюстей, клиника, диа-</p>

	гностика, лечение.
Б 1.Б.6.9 Раздел 9 «Восстановительная хирургия лица и челюстей»	43. Основные методы операций для исправления размеров и формы нижней челюсти. 44. Определение эстетической хирургии 45. Эстетические пропорции лица. 46. Показания и противопоказания к эстетическим операциям на лице.

Критерии и шкала оценивания

1. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников
	4. Соблюдение требований к оформлению
	5. Грамотность

2. Дискуссия

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Аргументированность
	3. Соблюдение культуры речи
	4. Собственная позиция
	5. Умение изменить точку зрения под влиянием аргументов товарищей

2.3 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

При реализации образовательных технологий компетентностно-деятельностный подход ориентирован на формирование универсальных и профессиональных компетентностей в соответствии с видом профессиональной деятельности врача-стоматолога-хирурга и предусматривает использование современных образовательных технологий формирования эффективной коммуникативной компетентности ординаторов.

Обучение базируется на андрагогической модели. Семинарские и лекционные занятия имеют целью отработку предметно-методических умений и формирование мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-стоматолога-хирурга.

Самостоятельная работа проводится под руководством преподавателей, включает аудиторную и внеаудиторную работу ординаторов. Самостоятельная работа предназначена как для закрепления предметно-методических умений и формирования мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-стоматолога-хирурга, так и для реализации возможности личностно-профессионального совершенствования и развития карьерного потенциала.

Предусмотрено постоянное совершенствование организации и методики проведения занятий для формирования соответствующих ФГОС компетенций выпускника, с учетом новых достижений науки и потребностей здравоохранения, возрастающих требований и интенсификации учебно-воспитательного процесса.

В процессе изучения дисциплины принципиальное значение имеет систематический контроль качества обучения, для чего используются различные методы текущего и рубежного контроля теоретических знаний и практических умений ординатора.

Преподавание дисциплины «Стоматология хирургическая» строится в соответствии со следующими принципами:

- принцип модульного и тематического представления профессионально-ориентированного материала;
- принцип технологичности;
- принцип организации самостоятельной работы и формирование рефлексивной культуры через систему творческих методик.

Важной составной частью учебной аудиторной и самостоятельной работы является широкое применение современных мультимедийных средств, компьютерных технологий.

Активными и интерактивными формами обучения в данном курсе могут являться как отдельные упражнения на занятии, так и занятия в целом, аудиторные или самостоятельные, с использованием информационных технологий.

