

Федеральное государственное  
бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Волгоградский государственный  
медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации



## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИК

Наименование: Производственная (клиническая) практика (базовая)

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

**31.08.75 Стоматология ортопедическая**

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

Кафедра: **Кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии Института  
НМФО**

Форма обучения – очная

Для обучающихся в 2022, 2023, 2024 годов поступления  
(актуализированная редакция )

**Объем:**

Базовая часть: 63 (з.е.) 2268 часов

Форма контроля: зачет с оценкой


Волгоград, 2024

**Разработчики программы:**

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Вейсгейм Л.Д.	профессор кафедры	д.м.н./профессор	Ортопедической стоматологии и ортодонтии Института НМФО
2.	Щербаков Л.Н.	доцент	к.м.н.	Ортопедической стоматологии и ортодонтии Института НМФО

Рабочая программа дисциплины «Производственная (клиническая) практика (базовая)» относится к блоку Б2.

**Актуализация рабочей программа обсуждена** на заседании кафедры протокол № 4 от «26» марта 2024 года

Заведующего кафедрой ортопедической стоматологии и ортодонтии Института НМФО, д.м.н., профессор  /С.В. Дмитриенко/


**Рецензент:** заведующий кафедрой пропедевтики стоматологических заболеваний, д.м.н, профессор /Д.В. Михальченко/

**Актуализация рабочей программа согласована** с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 12 от «27» 06 2024 года

Председатель УМК

 /М.М. Королева/

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики

 /М.И. Науменко/

**Актуализация рабочей программа утверждена** на заседании Ученого совета Института НМФО

протокол № 8 от «27» 06 2024 года

Секретарь Ученого совета

 /М.В. Кабытова/

## Содержание

- 1 Пояснительная записка
- 2 Цель и задачи практики
- 3 Результаты обучения
- 4 Место практик в структуре основной образовательной программы
- 5 Общая трудоемкость практики
- 6 Учебно-тематический план практик (в академических часах) и матрица компетенций
  - 6.1 План базовой части производственной (клинической) практики (в академических часах) и матрица компетенций
- 7 Содержание производственной (клинической) практики
  - 7.1 Содержание базовой части производственной (клинической) практики
- 8 Образовательные технологии производственной (клинической) практики
- 9 Оценка качества освоения программы производственной (клинической) практики
- 10 Учебно-методическое и информационное обеспечение производственной (клинической) практики
- 11 Материально-техническое обеспечение производственной (клинической) практики
- 12 Приложения
  - 12.1 Фонд оценочных средств

## **1. Пояснительная записка**

Нормативные документы, используемые для разработки Рабочей программы практик:

- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре 14.01.00 «Клиническая медицина» профиля подготовки 31.08.75 «Стоматология ортопедическая» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ № 1118 от «26» августа 2014 г., зарегистрирован в Минюсте РФ № 34438 от «23» октября 2014 г.

- Порядок 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).

- Порядок организации проведения практики ординаторов в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, утвержден на заседании Ученого совета ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России 11.04.2018 г., введен в действие приказом № 583 – КМ от 17.04.2018 г.

## **2. Цель и задачи практик**

Основной целью модулей «Производственная (клиническая) практика» базовой части является закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных ординатором в процессе обучения по другим разделам ОПОП, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач, а также формирование универсальных и профессиональных компетенций врача-стоматолога-хирурга, в соответствии с ФГОС ВО, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности: первичной медико-санитарной помощи, неотложной, скорой, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

## **Задачи рабочей программы практик основной профессиональной образовательной программы по специальности**

### **31.08.75 «Стоматология ортопедическая»:**

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

2. Подготовить врача-специалиста по ортопедической стоматологии к самостоятельной профессиональной деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, 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;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

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.

### **3. Результаты обучения**

В результате прохождения базовой и вариативной частей производственной (клинической) практики обучающийся должен сформировать следующие компетенции:

#### **универсальные компетенции (УК)**

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

- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

### **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);

- готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического 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 здоро-

вьем (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 ортопедической стоматологической помощи (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8);

- 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:

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

- готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК- 12).

- готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-13).

Формирование вышеперечисленных универсальных и профессиональных компетенций врача-специалиста ортопеда-стоматолога в ходе прохождения им производственной (клинической) практики предполагает закрепление ординатором умений /владений и формирование профессиональных навыков:



### Умения:

1. Уметь получить исчерпывающую информацию о больном.
2. Владеть методикой сбора и анализа жалоб, анамнеза, в том числе стоматологического.
3. Владеть методикой объективного обследования больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
4. Уметь составить комплексный перспективный и текущий план ведения больного в амбулаторно-поликлинических учреждениях и стационарах, определить необходимость применения специальных методов обследования.
5. Уметь анализировать и интерпретировать результаты основных клинико-функциональных, лабораторных методов исследования и общеклинических методов обследования.
6. Уметь заполнять медицинские карты стоматологического больного (форма 043/У), назначать обследование, заполнять учетные и отчетные формы выписки из историй болезни, направления на консультации.
7. Уметь оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению (форма 037/у, 039/у).
8. Уметь выявлять возможные причины стоматологического заболевания: применять объективные методы обследования больного, выявлять характерные признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии.
9. Уметь оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи.
10. Уметь организовывать неотложную помощь в экстренных случаях.
11. Уметь диагностировать стоматологические заболевания в амбулаторных условиях и проводить на основании анамнеза, объективных данных, клинико-функциональных, лабораторных анализов дифференциальную диагностику с другими заболеваниями челюстно-лицевой области.
12. Уметь формулировать диагноз заболевания в соответствии с клинической классификацией, определять его форму, фазу течения.

13. Уметь обосновать клинический диагноз, схему, план тактику ведения больного.
14. Уметь организовывать госпитализацию больных, требующих стационарного лечения.
15. Уметь выявлять характерные признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии.
16. Уметь применять фармакотерапевтические методы лечения стоматологических хирургических заболеваний.
17. Уметь определять вопросы трудоспособности больного (временной).
18. Уметь проводить санитарно-просветительную работу среди населения
19. Уметь организовывать и проводить образовательные программы для больных стоматологическими заболеваниями.
20. Уметь логически мыслить, проводить аргументированный анализ, участвовать в дискуссии, редактировать тексты профессионального содержания по специальности стоматология ортопедическая.
21. Уметь проводить неотложные мероприятия при острых аллергических реакциях (анафилактический шок, тяжелое обострение астмы, ангиоотек) и других неотложных состояниях (инфаркт миокарда, инсульт, черепно-мозговая травма, гипогликемическая и гипергликемическая кома, клиническая смерть)
22. Уметь организовывать комплексную реабилитацию больных стоматологическими заболеваниями, амбулаторных условиях.
23. Уметь проводить пульсоксиметрию и оценивать полученные результаты
24. Уметь проводить дифференциальную диагностику заболеваний челюстно-лицевой области и полости рта с заболеваниями ЛОР-органов, заболеваниями кожи, инфекционными заболеваниями; организовывать перевод больных в профильные больницы и стационары

**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 ЧЛЮ, компьютерно-томографическое исследования (ПК-5);
- методикой проведения онкоскрининга полости рта (ПК-5);
- техникой забор экссудата из раны для бактериологического исследования

### Краткое содержание и структура компетенции.

Изучение дисциплин направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК), профессиональных (ПК) компетенций:

Коды компетенций	Название компетенции	Краткое содержание и структура компетенции		
		знать	уметь	владеть
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Современные теоретические и экспериментальные методы для внедрения собственных и заимствованных результатов иных исследований в клиническую практику	Самостоятельно анализировать и оценивать учебную, научную литературу, использовать сеть Интернет для профессиональной деятельности.	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.
УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций.	Ориентироваться в нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях. Защищать гражданские права врачей и пациентов. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с членами коллектива.	знаниями организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций, анализировать показатели работы структурных подразделений
УК-3	готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	цели, принципы, формы, методы обучения и воспитания	отбирать адекватные целям и содержанию технологии, формы, методы и средства обучения и воспитания	планировать цели и содержание обучения и воспитания в соответствии с государственным образовательным стандартом, учебным планом и программой
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	Основы законодательства по охране здоровья населения.  Основы страховой медицины в РФ.	Проводить лечебно-профилактическую, санитарно-противоэпидемиологическую и реабилитационную помощь населению.	Методиками оценки состояния здоровья населения различных возрастных групп.
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	Основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения, принципы диспансеризации различных возрастных групп Со стоматологической патологией	Проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды; пропагандировать здоровый образ жизни.	Методами общего клинического обследования населения с учетом возраста, и особенностей стоматологической патологии.

<b>ПК-3</b>	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Организацию противоэпидемических мероприятий и защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствий мероприятия.	Проводить противоэпидемические мероприятия, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях
<b>ПК-4</b>	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	Типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений, экспертизу трудоспособности.	Анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.
<b>ПК-5</b>	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных стоматологических заболеваний. Международную классификацию болезней.	Анализировать клинические симптомы для выявления наиболее распространенных стоматологических заболеваний.	Навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов клинического обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями.
<b>ПК-6</b>	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	Виды медико-социальной экспертизы. Понятие временной нетрудоспособности. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при основных стоматологических заболеваниях.	Анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию. Оформлять листок нетрудоспособности.	владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях
<b>ПК-7</b>	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	Общие закономерности патогенеза наиболее распространенных стоматологических заболеваний ; Этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний ЧЛЮ. Виды и показания к хирургическому лечению.	Обосновать необходимость применения лекарственных препаратов при лечении гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛЮ и развития возможных осложнений Осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом степени тяжести заболевания, травмы и т.д. Оказать неотложную помощь больным с заболеваниями ЧЛЮ в острой стадии. Оказать полный объем хирургической помощи при возникновении воспалительных, опухолевых заболеваний и травм ЧЛЮ. Обосновывать проведения операций дентальной имплантации, зубосохраняющих операции и т.д.	Владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с заболеваниями и травмами ЧЛЮ в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями. Оценить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста
<b>ПК-8</b>	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Особенности оказания медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени. Принципы и методы оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях.	Оказывать неотложную помощь в очагах катастроф и на этапах медицинской эвакуации
<b>ПК-9</b>	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией	Принципы действия лекарственных и немедикаментозных средств, показания и противопоказания к их назначению в конкретной клинической ситуации	Разработать план лечения и реабилитации пациента на амбулаторном, стационарном и диспансерном этапе с учетом патологии.	Методами разработки тактики лечения и реабилитации больных с заболеваниями ЧЛЮ

	гией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	ции.		
<b>ПК-10</b>	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Методы обучения пациентов различных возрастных групп санитарно-гигиеническим правилам; особенностям образа жизни с учетом имеющейся патологии, формирования навыков здорового образа жизни	Проводить мероприятия по профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, осуществлять оздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом факторов риска в условиях поликлиники и стационара.	Навыками составления образовательных программ, проведения тематических школ для больных с целью профилактики заболеваний иммунной системы и формированию здорового образа жизни
<b>ПК-11</b>	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Основные нормативные документы регламентирующие работу поликлинической и стационарной помощи врача-стоматолога-хирурга	Организовать кабинета поликлиники врача-стоматолога-хирурга и стационарного отделения для взрослых и детей	Навыками организации работы кабинета врача-стоматолога-хирурга и стационарного отделения взрослых и детей с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по профилю «стоматология»
<b>ПК-12</b>	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Права, обязанности и ответственность врача-стоматолога-хирурга, привлекаемого к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста или эксперта, принципы проведения медицинской экспертизы.	Составлять документацию для оценки качества и эффективности работы хирургического кабинета медицинского учреждения	Навыками экспертизы трудоспособности пациентов с заболеваниями ЧЛЮ, количественные и качественные показатели работы врача-стоматолога-хирурга
<b>ПК-13</b>	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Особенности организации оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.	Организовывать оказание медицинской помощи в очагах катастроф мирного и военного времени на этапах медицинской эвакуации Организовывать медицинскую эвакуацию пострадавших при чрезвычайных ситуациях

4. Место раздела «Практики» в структуре основной образовательной программы

Модули **Производственная (клиническая) практика базовой части** относятся к блоку Б2 базовой части основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) по специальности 31.08.74 Стоматология ортопедическая.

5. Объем и структура раздела «Практики»

Практики	Название раздела практики	Общая трудоемкость	
		часы	ЗЕ
Производственная (клиническая) практика базовая	Поликлиника (Стоматология ортопедическая)	1512	42
	Поликлиника (Стоматология ортопедическая)	756	21
Производственная (клиническая) практика вариативная	Терапевтическая стоматология	288	8
	Хирургическая стоматология		
	Детская стоматология		
	Ортодонтия		
Общая трудоемкость:	Базовая часть	2268	63
	Вариативная часть	288	8
Итого		2556	71

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

6.1 План базовой части производственной (клинической) практики (в академических часах) и матрица компетенций

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место прохождения практики	Продолжительность, недель	Компетенции	Форма контроля
Поликлиника (Стоматология хирургическая)					
1.	Курация больных с патологией твердых тканей зубов.	ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 7», ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 8», ГАУЗ «Стомато-	учебных часов - 486 недель - 9	УК 1-3; ПК 1-13	Зачет

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место прохождения практики	Продолжительность, недель	Компетенции	Форма контроля
		логическая поликлиника № 9»			
2.	Ведение первичной медицинской документации, учетных и отчетных форм врача-стоматолога-ортопеда.	ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 7», ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 8», ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 9»,	учебных часов - 108 неделя - 2	УК 1-3; ПК 1-13	
3.	Курация больных с частичным отсутствием зубов.	ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 7», ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 8», ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 9»,	учебных часов - 108 неделя - 2	- УК 1-3; ПК 1-13	
4	Курация больных с частичным отсутствием зубов, осложненных ДЗР.	ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 7», ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 8», ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 9»,	учебных часов - 162 неделя - 3	УК 1-3; ПК 1-13	
5	Курация больных с полным отсутствием зубов.	ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 7», ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 8», ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 9»,	учебных часов - 108 неделя - 2	УК 1-3; ПК 1-13	
6	Методы обследования стоматологического больного и комплексное лечение пациентов с заболеваниями тканей пародонта.	ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 7», ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 8», ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 9»,	учебных часов - 216 неделя - 4	УК 1-3; ПК 1-13	
7	Курация больных с патологической сти-	ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 7», ГАУЗ «Стомато-	Учебных часов - 108	УК 1-3; ПК 1-13	



№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место прохождения практики	Продолжительность, недель	Компетенции	Форма контроля
	раемостью зубов.	логическая поликлиника № 8», ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 9»,	Неделя -2		
8	Курация больных с заболеваниями ВНЧС.	ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 7», ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 8», ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 9»,	Учебных часов- 216  Неделя -4	УК 1-3; ПК 1-13	

## 7. Содержание практики

### 7.1 Содержание базовой части производственной (клинической) практики

#### Поликлиника (Стоматология хирургическая).

1. Курация больных с воспалительными заболеваниями ЧЛО (учебных часов – 486; недель - 9).

#### **Специальные навыки и умения:**

- получить исчерпывающую информацию о заболевании, применять клинические методы обследования больного, выявить характерные признаки воспалительных заболеваний ЧЛО;
- оценить тяжесть состояния больного; определить объем последовательность необходимых мероприятий для оказания стоматологической помощи;
- организовать неотложную помощь при развитии гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО;
- определить показания к госпитализации и организовать ее;
- выработать план ведения больного, определить необходимость применения

дополнительных методов исследования;

- уметь анализировать и правильно интерпретировать результаты лабораторных методов обследования;

- выявить возможные причины одонтогенных заболеваний: применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи;

- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, тактику ведения больного;

- назначить необходимое лечение у данного больного;

- определить динамику течения болезни и ее прогноз,

- определить вопросы временной нетрудоспособности больного;

- осуществлять меры по комплексной реабилитации больного;

- проводить санитарно-просветительную работу среди населения по профилактике развития воспалительных заболеваний ЧЛЮ;

- оформить первичную медицинскую документацию, предусмотренную законодательством, провести анализ своей работы и оформить учетную документацию.

- Проведение операции удаления зубов на верхней челюсти,

- Проведение операции удаления зубов на нижней челюсти.

проведении операции вскрытия поднадкостничных абсцессов.

- Проведение остановки луночкового кровотечения.

#### **Общеврачебные диагностические процедуры:**

- Первичная медицинская документация в хирургической стоматологии, организация рабочего места врача-стоматолога-хирурга.

- Основные и дополнительные методы обследования в хирургической стоматологии.

- Анализ результатов обследования врачей-специалистов,

- Заполнение и ведение медицинской карты стоматологического больного, выписки из истории болезни, форма 037/У, форма 039/у, форма 057/у, форма 090/у и т.д.

- Добровольное и обязательное медицинское страхование.

### **Общеврачебные лечебные процедуры:**

установить диагноз и оказать экстренную помощь при следующих неотложных состояниях:

- гипертонический криз, гипотония,
- острая сосудистая недостаточность, шоковые состояния, коллапс, обморок,
- анафилактический шок, отек Квинке и другие острые аллергические реакции,
- острая дыхательная недостаточность, асфиксия
- астматическое состояние,
- судорожный синдром.

2. Ведение первичной медицинской документации, учетных и отчетных форм врача-стоматолога-хирурга (учебных часов – 108; недель - 2)

- Использование нормативной документации, принятой в здравоохранении РФ.

• Заполнение и ведение первичной медицинской документации, медицинской карты стоматологического больного, выписки из истории болезни, форма 037/У, форма 039/у, форма 057/у, форма 090/у и т.д.

- Экспертиза временной нетрудоспособности.
- Экспертиза качества медицинской помощи.
- Добровольное и обязательное медицинское страхование.

3. Курация больного с травмами ЧЛО на этапе амбулаторного лечения (учебных часов – 108; недель - 2)

- дать оценку результатам госпитального этапа лечения травм ЧЛО;
- проведение первичной хирургической обработки ран челюстно-лицевой области,
- проведение вправление вывиха нижней челюсти,
- проведение техники изготовления и наложения проволочных шин гладких, с распорочным изгибом, с зацепными петлями,

- проведение наложения стандартных проволочных шин, шин лабораторного типа,

- Проведение коррекции шин, смены резиновых тяг,

- Снятие шин с челюстей;

- оценить результаты рентгенологических методов диагностики травм ЧЛО;

- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, схему, план, тактику ведения больного с травмами ЧЛО;

- назначить необходимое лечение на амбулаторном этапе лечения;

- назначить ФТЛ, комплекс реабилитационных мероприятий.

4. Курация больных в послеоперационном периоде (атипичное удаление зубов, зубосохраняющие операции и т.д.)(учебных часов – 162; недель - 3).

- проведение методики удаления ретинированных и дистопированных зубов,

- проведение методики ревизии лунки при альвеолите,

- проведение методики остановки луночковых кровотечений,

- проведение техники удаления секвестров при остеомиелите лунки зуба,

- проведение техники рассечения или иссечения слизистой оболочки (капюшона) при перикороните,

- проведение пластического устранения oro-антрального сообщения при острой перфорации верхнечелюстной пазухи,

- проведение резекции верхушки корня зуба, ампутации корня,

- проведение техники гемисекции зуба, короно-радикулярной сепарации,

- проведение вскрытия субпериостальных абсцессов,

- проведение вскрытия поверхностных абсцессов мягких тканей,

- проведение проведения блокад при воспалительных инфильтратах,

- проведение бужирования протоков слюнных желез,

- проведение техники удаления камней из протоков слюнных желез,

- проведение открытого кюретажа патологических зубодесневых карманов, лоскутной операции,

- проведение гингивотомии, гингивэктомии,

5. Курация больных на этапе подготовки к дентальной имплантации (учебных часов – 108; недель - 2)

- Методы подготовки и обследования пациентов перед дентальной имплантацией;
- Показания и противопоказания к дентальной имплантации;
- Анализ результатов КТ, лабораторных методов лечения,
- Послеоперационное ведение пациентов после проведения операции дентальной имплантации.
- Оценка осложнений вовремя и после операции дентальной имплантации.
- Оценка отдаленных результатов операции дентальной имплантации.

6. Методы обследования стоматологического больного (учебных часов – 216, недель – 4).

- Осмотр полости рта и ЧЛЮ,
- Пальпация лимфатических узлов ЧЛЮ,
- Сбор анамнеза,
- Дополнительные методы обследования в хирургической стоматологии,
- Рентгенологические методы обследования,
- ЭОД, термодиагностика,
- Анализ лабораторных методов обследования,
- Анализ данных морфологического исследования.
- Дифференциальная диагностика стоматологических заболеваний.

7. Курация больных с новообразованиями ЧЛЮ на этапе амбулаторного лечения (учебных часов – 108, недель – 2).

- проведения удаления доброкачественных опухолей мягких тканей лица,
- обследование больных с новообразованиями ЧЛЮ,
- маршрутизация больных с заболеваниями, подозрительными на ЗНО,
- проведения удаления эпулисов,
- проведения биопсии,
- оформление медицинской документации по направлению на гистологическое исследование,

- диспансеризация больных с новообразованиями ЧЛО.

8. Местное обезболивание в хирургической стоматологии (учебных часов – 216, недель – 4).

- Определение показаний к местному обезболиванию в хирургической стоматологии.

- Знание клинико-фармакологических характеристик местных анестетиков,
- Проведение инфильтрационного обезболивания,
- Проведение проводникового обезболивания на верхней челюсти,
- Проведение проводникового обезболивания на нижней челюсти,
- Применение премедикации в хирургической стоматологии,
- Лечение местных осложнений местного обезболивания,
- Владение алгоритмами неотложной помощи при развитии общих осложнений местного обезболивания.

### **Стационар (Стоматология хирургическая).**

9. Курация больных с воспалительными заболеваниями ЧЛО (учебных часов – 270; недель - 5)

- готовность к постановке диагноза на основании диагностического обследования больных с абсцессами и флегмонами ЧЛО.

- готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО.

- готовность выполнять основные лечебные мероприятия при гнойно-воспалительных заболеваниях ЧЛО.

- готовность назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным воспалительными заболеваниями ЧЛО.

- Готовность участвовать в местном лечении гнойно-воспалительных заболе-

ваний ЧЛО на послеоперационном этапе.

- Владение методами назначения ФТЛ, реабилитации больных.

10. Курация больных с травмами ЧЛО (учебных часов – 162; недель - 3)

• дать оценку результатам основных и дополнительных методов обследования в травматологии;

• провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, схему, план, тактику ведения больного с травмами ЧЛО;

- назначить необходимое лечение с учетом тяжести травмы;

• уметь проводить операцию удаления зуба из линии перелома;

• уметь проводить ПХО ран лица;

• уметь изготавливать индивидуальные гнутые шины;

• уметь проводить репозицию и иммобилизацию фрагментов нижней челюсти;

• владеть знаниями транспортной, временной и постоянной иммобилизации фрагментов;

• диспансеризация больных с травмами костей лица;

• назначить лечебное питание с учетом общих факторов, характера заболевания;

• назначить курс реабилитации больным с травмами ЧЛО;

• профилактика осложнений травм ЧЛО.

11. Курация больных с осложнениями воспалительных заболеваний и травм ЧЛО (учебных часов – 108; недель - 2)

• определить динамику течения болезни и ее прогноз, место и характер долевания;

• составлять план лечения больных с травматическим остеомиелитом;

• оценить причины развития осложнений воспалительных заболеваний ЧЛО (сепсис, тромбоз, тромбофлебит и т.д.)

• осуществлять меры по комплексной реабилитации больного;

• организовать и провести образовательные программы для больных;

• проводить санитарно-просветительную работу среди населения

- оформить необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством, провести анализ своей работы и составить отчетно-учетную документацию.

12. Местное и общее обезболивание в хирургической стоматологии в условиях стационара (учебных часов – 108; недель - 2)

- Определение показаний к местному обезболиванию в хирургической стоматологии.

- Знание клинико-фармакологических характеристик местных анестетиков,
- Проведение инфильтрационного обезболивания,
- Проведение проводникового обезболивания на верхней челюсти,
- Проведение проводникового обезболивания на нижней челюсти,
- Применение премедикации в хирургической стоматологии,
- Лечение местных осложнений местного обезболивания,
- Владение алгоритмами неотложной помощи при развитии общих осложнений местного обезболивания.

- Показания и противопоказания к общему обезболиванию;
- Подготовка больного к общему обезболиванию;

4. Реабилитация пациентов с хирургической патологией ЧЛО (учебных часов – 108; недель - 2)

- практически применять фармакотерапевтические методы лечения больных с хирургической патологией ЧЛО;

- назначить лечебное питание с учетом общих факторов, характера заболевания и спектра сенсibilизации больного;

- определить динамику течения болезни и ее прогноз, место и характер лечения;

- определить вопросы трудоспособности больного, временной или стойкой нетрудоспособности;

- осуществлять меры по комплексной реабилитации больного;

- проводить санитарно- просветительную работу среди населения;

- оформить необходимую медицинскую документацию, предусмотренную



законодательством, провести анализ своей работы и составить отчет;

- составить комплекс физиотерапевтических процедур по показаниям;
- составить комплекс реабилитационных мероприятий больного.

## **8. Образовательные технологии**

Практика ординаторов является производственной, осуществляется стационарно и/или в выездной форме проводится в соответствии с календарным учебным графиком.

В ходе прохождения практики работа ординатора направлена на совершенствование навыков и умений, полученных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Поддержка работы по практике заключается в непрерывном развитии у ординатора рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

## 9. Оценка качества освоения рабочей программы практики

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

Промежуточная аттестация проводится по трем формам: текущий контроль успеваемости, полугодовая аттестация и государственную итоговую аттестацию.

1. Текущий контроль успеваемости - контроль знаний обучающихся в процессе прохождения практики.

Форма текущего контроля успеваемости: индивидуальное задание

Формой отчетности обучающихся во время прохождения практики является дневник ординатора.

2. \_\_\_\_\_ Полугодовая аттестация – оценка качества усвоения ординатором практик, выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Полугодовая аттестация проводится кафедрами и организуется в конце III семестра. Процедура полугодовой аттестации включает устное собеседование с ординатором, демонстрацию ординатором практических навыков, учитывает результаты текущей аттестации.

3. \_\_\_\_\_ Рубежный контроль. По прохождению производственной (клинической) практики базовой части и вариативной части, ординатор также получает зачет с оценкой. Зачет проводится в форме собеседования и демонстрации освоенных практических навыков и манипуляций.

4. \_\_\_\_\_ Формой государственная итоговая аттестации является государственный экзамен, который включает в себя: аттестационное тестирование, практические навыки и собеседование по специальности.

На зачете оценивается:

- соответствие содержания дневника ординатора программе прохождения практики
- структурированность дневника ординатора, его оформление
- выполнение индивидуальных заданий
- сроки сдачи отчета по практике и дневника ординатора.

При проведении промежуточной аттестации обучающимся могут быть заданы дополнительные вопросы по представленному дневнику ординатора и индивидуальным заданиям.

### Перечень оценочных средств

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Форма контроля успеваемости	Перечень оценочных средств (ФОС)	Оцениваемые компетенции
<b>Б 2.1</b>	Производственная (клиническая) практика - базовая	Зачет с оценкой	1. Перечень тем индивидуальных заданий; 2. Перечень вопросов для устного собеседования; 3. Перечень практических навыков	УК-1; УК-2; УК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12, Пк-13
				УК-1; УК-2; УК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12, ПК-13

Критерии оценки сформированности компетенций в результате освоения программы практик и шкала оценивания:

Перечень компетенций	Критерии их сформированности	Критерии оценивания результатов прохождения практики	Аттестация
УК-1; УК-2; УК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12, ПК-13	Знания, умения и навыки сформированы на продвинутом уровне (отлично)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выполнен полный объем работы, ответ ординатора полный и правильный.</li> <li>2. Ординатор владеет всеми требуемыми практическими навыками.</li> <li>3. Дневник ординатора оформлен в полном соответствии с требованиями ВолгГМУ.</li> <li>4. Отчет за период практики оформлен. Присутствует характеристика с места прохождения практики, содержащая положитель-</li> </ol>	Зачтено

		<p>ную характеристику обучающегося ординатора.</p> <p>5. Присутствует информация об активности обучающегося по различным видам деятельности (дежурства, санитарно-просветительная работа, участие в научно-практических мероприятиях и др.). Включен перечень практических навыков, освоенных за период практики.</p> <p>6. Информация о курируемых пациентах, дежурствах, практических навыках полностью соответствует объему подготовки по специальности</p>	
<p>УК-1; УК-2; УК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12, ПК-13</p>	<p>Знания, умения и навыки сформированы на повышенном уровне (хорошо)</p>	<p>1. Выполнено 75% работы, ответ ординатора правильный, но неполный.</p> <p>2. При выполнении практических навыков ординатор допускает некоторые мелкие неточности</p> <p>3. Дневник ординатора оформлен в соответствии с требованиями ВолГМУ.</p> <p>4. Отчет за период практики оформлен. Присутствует характеристика с места прохождения практики, содержащая положительную характеристику обучающегося ординатора либо непринципиальные</p>	

		<p>замечания.</p> <p>5. Информация об активности обучающегося по различным видам деятельности (дежурства, санитарно-просветительная работа, участие в научно-практических мероприятиях и др.) и перечень практических навыков, освоенных за период практики, не достаточно полные.</p> <p>6. Информация о курируемых пациентах, дежурствах, практических навыках соответствует объему подготовки по специальности, но с рядом принципиальных замечаний.</p>	
<p>УК-1; УК-2; УК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12, ПК-13</p>	<p>Знания, умения и навыки сформированы на базовом уровне (удовлетворительно)</p>	<p>1. Выполнено 50% работы, ответ правилен в основных моментах,</p> <p>2. Есть ошибки в деталях при выполнении практических навыков.</p> <p>3. Оформление дневника не полностью соответствует требованиям ВолГМУ.</p> <p>4. Отчет за период практики оформлен. Присутствует характеристика с места прохождения практики, содержащая в целом положительную характеристику обучающегося ординатора, но также принципиальные замечания.</p>	

		<p>5. Информация об активности обучающегося по различным видам деятельности (дежурства, санитарно-просветительная работа, участие в научно-практических мероприятиях и др.) и практических навыках, освоенных за период практики, не полные и не позволяют сделать вывод о качестве выполнения.</p> <p>7. Информация о курируемых пациентах, дежурствах, практических навыках не в полном объеме или содержит принципиальные замечания.</p>	
<p>УК-1; УК-2; УК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12, Пк-13</p>	<p>Знания, умения и навыки сформированы на уровне ниже базового (неудовлетворительно)</p>	<p>1. Выполнено менее 50% работы,</p> <p>2. При выполнении практических навыков допускаются существенные ошибки</p> <p>3. Оформление дневника не соответствует требованиям ВолГМУ.</p> <p>4. Характеристика с места прохождения практики не заверена в соответствии с требованиями или содержит принципиальные замечания по работе ординатора.</p> <p>5. Информация об активности обучающегося по различным видам деятельности (дежурства, санитарно-</p>	<p>Не зачтено</p>

		<p>просветительная работа, участие в научно-практических мероприятиях и др.) и практических навыках, освоенных за период практики, отсутствует и не позволяют сделать вывод о качестве их выполнения.</p> <p>6. Информация о курируемых пациентах, дежурствах, практических навыках отсутствует</p>	
--	--	---	--

## 10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

### а) 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. **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.

3. **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>

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>

### б) Дополнительная литература:

1. **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>

2. **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>

3. **Травматология челюстно-лицевой области**[Электронный ресурс] : рук. / Афанасьев В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 256 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414781.html>

4. **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>



\* Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Производственная (клиническая) практика (базовая)» от 29.06.2018 года

5. Заболевания пародонта. Современный взгляд на клинко-диагностические и лечебные аспекты / Янушевич О. О., Гринин В. М., Почтаренко В. А., Рунова Г. С. ; под ред. О. О. Янушевича - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 160 с. (Библиотека врача-специалиста) – Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410370.html>

6. Афанасьев В. В. Ксеростомия (сухость полости рта). Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение / В. В. Афанасьев, М. Л. Павлова, Х. А. Ордашев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. – Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447475.html>

\* Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Производственная (клиническая) практика (базовая)» от 29.06.2019 года

7. Ю.А.Македонова, О.Ю.Афанасьева, О.Н.Куркина, С.В.Ставская. Основные вопросы хирургии полости рта. Учебное пособие Волгоград, 2021. <http://vocmp.oblzdrav.ru/uchebnoe-posobie-osnovnye-voprosy-amb.html>

8. Ю.А.Македонова, О.Ю.Афанасьева, О. Н. Куркина, С. В. Дьяченко, Л.М.Гаврикова, Александрина Е.С., Ставская С.В. Хирургические методы лечения хронического периодонтита. Учебное пособие Волгоград, Изд-во ВолгГМУ, 2021 – 68 с.

\*Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Стоматология о хирургическая» от 29.06.2021 года

9. 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 хирургическая» от 29.06.2022 года.

### **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
<a href="http://www.allergya.ru/">http://www.allergya.ru/</a>	Свободный доступ
<a href="http://www.spbraaci.ru/">http://www.spbraaci.ru/</a>	Свободный доступ
<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a>	Свободный доступ
<a href="http://www.ginasthma.org">www.ginasthma.org</a>	Свободный доступ
<a href="http://www.ipopi.org/">http://www.ipopi.org/</a>	Свободный доступ

#### *Профессиональные базы данных*

1. [www/lanbook.ru](http://www/lanbook.ru) - Сетевая электронная библиотека (СЭБ) «ЭБС Лань» (профессиональная база данных)
2. [www.books-up.ru](http://www.books-up.ru) - ЭБС Букап, коллекция Большая медицинская библиотека (профессиональная база данных)
3. <http://www.who.int/ru/> - Всемирная организация здравоохранения (профессиональная база данных)
4. <http://www.femb.ru/feml/> - Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (профессиональная база данных)
5. <http://cyberleninka.ru/> - КиберЛенинка - научная электронная библиотека открытого доступа (профессиональная база данных)
6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> - PubMed - бесплатная версия базы данных MEDLINE, крупнейшей библиографической базы Национального центра биотехнологической информации (NCBI) на основе раздела «биотехнология» Национальной медицинской библиотеки США (NLM) (профессиональная база данных)

7. <https://www.sciencedirect.com/browse/journals-and-books?accessType=openAccess> - ScienceDirect - ведущая информационная платформа компании Elsevier, содержащая 25% мировых научных публикаций (профессиональная база данных)
8. <http://www.oxfordjournals.org/en/oxford-open/index.html> - Oxford University Press – открытые ресурсы одного из крупнейших издательств в Великобритании, крупнейшего университетского издательства в мире (профессиональная база данных)
9. <https://authorservices.wiley.com/open-research/open-access/browse-journals.html> - Wiley - открытые ресурсы одного из старейших академических издательств в мире, содержащего более 20000 книг научной направленности, более 1500 научных журналов, энциклопедии и справочники, учебники и базы данных с научной информацией (профессиональная база данных)
10. <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen> - журналы JAMA Network издаются самой большой ассоциацией врачей в США (профессиональная база данных)
11. [https://www.elibrary.ru/projects/subscription/rus\\_titles\\_free.asp](https://www.elibrary.ru/projects/subscription/rus_titles_free.asp) - научная электронная библиотека eLibrary - крупнейший российский информационно-аналитический портал в области науки, технологии, медицины и образования (профессиональная база данных)

\*Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Стоматология хирургическая» от 23.06.2020 года

#### *Информационные системы по Covid-19 (для клинических дисциплин)*

1. <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> – Всемирная организация здравоохранения, раздел «Коронавирус COVID-19»
2. <https://academic.oup.com/journals> – Oxford University Press. Access to OUP resources on COVID-19, other coronaviruses, and related topics
3. <https://www.cambridge.org/core/browse-subjects/medicine/coronavirus-free-access-collection> – Открытый доступ к статьям из журналов и главам из книг по теме COVID-19

4. [https://clarivate.com/coronavirus-resources/?utm\\_campaign=clarivate&utm\\_content=Clarivate\\_Analytics\\_Organic\\_Social\\_Media\\_Social\\_XBU\\_Global\\_2019&utm\\_medium=webofscience&utm\\_source=clarivatesprout&fbclid=IwAR3F3QHto7DZE4bww2ABe-BqNXSBS2kFkNovzH6o9w7QGhIQMf5](https://clarivate.com/coronavirus-resources/?utm_campaign=clarivate&utm_content=Clarivate_Analytics_Organic_Social_Media_Social_XBU_Global_2019&utm_medium=webofscience&utm_source=clarivatesprout&fbclid=IwAR3F3QHto7DZE4bww2ABe-BqNXSBS2kFkNovzH6o9w7QGhIQMf5) – Актуальная информация по COVID-19 в базе данных Cortellis Drug Discovery Intelligence
5. <https://www.thieme.com/resources/1721-coronavirus> – статьи из специализированных медицинских журналов издательства Thieme, таких как *Seminars in Respiratory* и *Critical Care Medicine*
6. <https://www.elsevier.com/connect/coronavirus-information-center> – Бесплатный доступ к исследованиям по COVID-19. Доступно более 19,800 статей на ScienceDirect Coronavirus hub
7. [https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19?fbclid=IwAR1JbfsOEtFS821jJhPLLboZIXmj8JguETxnfZbqF9BYguPcQUTr0rb6\\_c#H2995362393](https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19?fbclid=IwAR1JbfsOEtFS821jJhPLLboZIXmj8JguETxnfZbqF9BYguPcQUTr0rb6_c#H2995362393) – Актуальная клиническая информация в теме по коронавирусу на сайте UpToDate
8. [https://novel-coronavirus.onlinelibrary.wiley.com/?elq\\_cid=25055210&elq\\_mid=43537&fbclid=IwAR3nfySyd-rtfk6\\_gNZgP9M2Xv-FXA5xhpz2Z7Mhbd0ddFgBIC9lQQLeNo&utm\\_campaign=27359&utm\\_content=COVID-19+Emergency+Communication+for+Agents+Research&](https://novel-coronavirus.onlinelibrary.wiley.com/?elq_cid=25055210&elq_mid=43537&fbclid=IwAR3nfySyd-rtfk6_gNZgP9M2Xv-FXA5xhpz2Z7Mhbd0ddFgBIC9lQQLeNo&utm_campaign=27359&utm_content=COVID-19+Emergency+Communication+for+Agents+Research&) – доступ более чем к 5 000 статей по COVID-19 на платформе Wiley Online Library
9. [http://tools.ovid.com/coronavirus/?utm\\_source=press-release&utm\\_medium=website&utm\\_campaign=coronavirus-pr&fbclid=IwAR3ITUPL2ftd9uA2V-qS7T9wEJiEL8aK4lBVYkne2mg6OmRjiE5iSc1tJ40](http://tools.ovid.com/coronavirus/?utm_source=press-release&utm_medium=website&utm_campaign=coronavirus-pr&fbclid=IwAR3ITUPL2ftd9uA2V-qS7T9wEJiEL8aK4lBVYkne2mg6OmRjiE5iSc1tJ40) – Ресурсы открытого доступа от основных поставщиков научной медицинской информации в мире.
10. [https://www.emeraldgrouppublishing.com/promo/coronavirus.htm?utm\\_source=facebook&utm\\_medium=social&utm\\_campaign=bnd\\_Coronavirus\\_landing%20page\\_20200206\\_free&fbclid=IwAR1MZWl\\_HkYVEDL1OgNn3DlmK7sWp7Q7m17LDL3xTfcNMWczS3dyC1eYgnc](https://www.emeraldgrouppublishing.com/promo/coronavirus.htm?utm_source=facebook&utm_medium=social&utm_campaign=bnd_Coronavirus_landing%20page_20200206_free&fbclid=IwAR1MZWl_HkYVEDL1OgNn3DlmK7sWp7Q7m17LDL3xTfcNMWczS3dyC1eYgnc) – Менеджмент во время эпидемий и исследования, посвященные COVID-19

11. <https://www.cabdirect.org/GlobalHealth?fbclid=IwAR2oP5gzNhGjNVnAT0ARsqTooP8XumPddYxBy5CuhNYOwXfk2StpYbT33j4/news/66679> – COVID-19  
Free Access CABI (общественное здоровье, охрана окружающей среды)

## 11. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Для реализации программы практики используются специализированные помещения отделений клинических баз ГБУЗ «ВОКБ 1», Ангарская 13, ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России «Стоматологическая поликлиника ВолгГМУ» ул. Герцена, 10, ГБУЗ «ГКБ №1» Кирова 10, ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника 7», ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника 8», ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника 9», ул. Козловская 25, г. Волгограда.

Практическая подготовка ординаторов в соответствии с требованием ФГОС к материально-техническому обеспечению реализуется в помещениях профильных отделений, предусмотренных 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; аквади-стиллятор (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 рентгендентальный; 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.

## 12. Приложения

### 12.1 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ

#### А) ФОС для базовой части производственной (клинической) практики

##### Темы индивидуальных заданий

1. определить показания к госпитализации, провести дифференциальную диагностику основных стоматологических хирургических заболеваний, обосновать клинический диагноз;
2. разработать схему, план и тактику ведения больного в сложных клинических случаях, обосновать дифференциальный диагноз, показания и противопоказания к назначению лекарственной терапии;
3. разработать план подготовки больного к оперативному вмешательству, определить соматические противопоказания;
4. определить необходимость дополнительных и специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических), организовать их выполнение и провести интерпретацию их результатов;
5. провести дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний;
6. использовать методики распознавания и купирования следующих неотложных состояний: анафилактический шок, инфаркт миокарда, гипогликемическая и гипергликемическая кома,
7. организовать комплексную реабилитацию больных стоматологическими заболеваниями в стационарных, амбулаторных условиях;
8. правильно и максимально полно собрать анамнез болезни и анамнез жизни стоматологического больного;
9. обосновать назначение необходимых лабораторных и дополнительных исследований;
10. оценить морфологические и биохимические показатели крови, мочи в диагностике патологического процесса и определении его активности;



11. обосновать показания к назначению больному стоматологическим заболеванием антибактериальных препаратов, нестероидных противовоспалительных препаратов;
12. разработать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии при различных стоматологических хирургических заболеваниях;
13. провести комплексное лечение больного с учетом соматического состояния пациента, включающее режим, диету, медикаментозные средства, физиотерапию.
14. Провести экспертизу качества медицинской помощи.
15. Провести санитарно-просветительскую работу с населением по профилактике стоматологических заболеваний и мотивации здорового образа жизни.
16. Провести экспертизу временной нетрудоспособности больного со стоматологическими заболеваниями.
17. Определить кратность диспансерного наблюдения стоматологического больного.

### **Вопросы для устного собеседования**

1. Порядок оказания медицинской помощи стоматологическим больным
2. Положения об организации деятельности отделения хирургической стоматологии.
3. Стандарты оснащения кабинета врача-стоматолога-хирурга в поликлиники.
4. Экспертиза временной нетрудоспособности в хирургической стоматологии.
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения стоматологических больных).
6. Показания к госпитализации.
7. Охарактеризуйте основные преимущества и недостатки современных карпульных анестетиков.

8. Перечислите этапы предоперационной подготовки больных в плановом порядке.
9. Перечислите непосредственные и поздние осложнения местного обезболивания.
10. Перечислите непосредственные и поздние осложнения операции удаления зуба.
11. Перечислите непосредственные и поздние осложнения операции атипичного удаления зуба.
12. Перечислите непосредственные и поздние осложнения операции резекции верхушки корня, гемисекции.
13. Перечислите непосредственные и поздние осложнения операции дентальной имплантации.
14. Перечислите непосредственные и поздние осложнения операции открытого кюретажа.
15. Перечислите непосредственные и поздние осложнения операции открытого синус-лифтинга.
16. Перечислите непосредственные и поздние осложнения операции цистэктомии.
17. Назовите определение анафилактического шока. Какие этиологические факторы могут привести к развитию анафилактического шока?
18. Охарактеризуйте стадии развития анафилактического шока.
19. Охарактеризуйте клиническую симптоматику анафилактического шока в зависимости от степени тяжести. Перечислите возможные после шоковые осложнения.
20. Перечислите неотложные мероприятия при анафилактическом шоке.
21. Назовите основные меры профилактики анафилактического шока.
22. Назовите основные этиологические и патогенетические факторы развития одонтогенных воспалительных заболеваний ЧЛО.
23. Назовите основные этиологические и патогенетические факторы развития онкологических заболеваний ЧЛО.

24. Назовите основные этиологические и патогенетические факторы развития дефектов и деформаций ЧЛЮ.
25. Диспансеризация в хирургической стоматологии.
26. Охарактеризуйте основные черты огнестрельных и неогнестрельных повреждений ЧЛЮ.
27. Статистика травматических повреждений мягких тканей и костей лица.
28. Определите комплекс реабилитационных мероприятий в зависимости от объема оперативного вмешательства, проведенного на тканях ЧЛЮ.
29. Определите комплекс реабилитационных мероприятий больных с онкологической патологией.

### **Практические навыки**

1. проведения неинъекционных анестезий;
2. проведения инфильтрационных анестезий;
3. проведения проводниковой анестезии на верхней челюсти,
4. проведения проводниковой анестезии на нижней челюсти,
5. проведения стволовой анестезии 2 и 3 ветви тройничного нерва,
6. проведения методики удаления различных групп зубов на верхней и нижней челюстях,
7. проведения методики удаления ретинированных и дистопированных зубов,
8. проведения методики ревизии лунки при альвеолите,
9. проведения методики остановки луночковых кровотечений,
10. проведения техники удаления секвестров при остеомиелите лунки зуба,
11. проведения техники рассечения или иссечения слизистой оболочки (капюшона) при перикороните,
12. проведения пластического устранения оро-антрального сообщения при острой перфорации верхнечелюстной пазухи.
13. проведения резекции верхушки корня зуба, ампутации корня,

14. проведения техники гемисекции зуба, короно-радикулярной сепарации,
15. проведения вскрытия субпериостальных абсцессов.
16. проведения вскрытия поверхностных абсцессов мягких тканей,
17. проведения проведения блокад при воспалительных инфильтратах,
18. проведения бужирования протоков слюнных желез,
19. проведения техники удаления камней из протоков слюнных желез,
20. проведения открытого кюретажа патологических зубодесневых карманов, лоскутной операции,
21. проведения гингивотомии, гингивэктомии,
22. проведения первичной хирургической обработки ран челюстно-лицевой области,
23. проведения вправление вывиха нижней челюсти,
24. проведения техники изготовления и наложения проволочных шин гладких, с распорочным изгибом, с зацепными петлями,
25. проведения наложения стандартных проволочных шин, шин лабораторного типа,
26. проведения цистотомии, цистэктомии,
27. проведения удаления ретенционных кист малых слюнных желез,
28. проведения удаления доброкачественных опухолей мягких тканей лица,
29. проведения удаления эпюлисов,
30. проведения пластического удлинения укороченных уздечек губ, языка,
31. проведения пластического углубления мелкого преддверия рта на протяжении 4-5 зубов,
32. проведения дентальной имплантации,
33. проведения пальпации челюстной-области.

## Тестовые задания

**1. Болезненность при глотании появляется у больных с флегмоной в области:**

- 1) височной,
- 2) скуловой,
- 3) щечной,
- 4) околоушно-жевательной,
- 5) окологлоточного пространства.

Правильный ответ: 5

**2. Выраженное затруднение при открывании рта появляется у больных с флегмоной в области:**

- 1) скуловой,
- 2) поднижнечелюстной,
- 3) подглазничной,
- 4) щечной области,
- 5) околоушно-жевательной.

Правильный ответ: 5

**3. Одним из осложнений флегмоны глазницы может быть:**

- 1) ксерофтальмия,
- 2) выворот век,
- 3) потеря зрения,
- 4) парез лицевого нерва.

Правильный ответ: 3

**4. Серьезным осложнением флегмон верхних отделов лица является:**

- 1) паротит,
- 2) медиастинит,
- 3) парез лицевого нерва,
- 4) гематома мягких тканей,
- 5) тромбоз кавернозного синуса головного мозга.

Правильный ответ: 5

**5. Первичный очаг гнойного воспаления, перерастающий в флегмону дна полости рта, локализуется в:**

- 1) щечной области,
- 2) подвисочной ямке,
- 3) жевательной мышце,
- 4) околоушной слюнной железе,
- 5) поднижнечелюстной области.

Правильный ответ: 5

**6. Разрез при вскрытии флегмоны дна полости рта производят в:**

- 1) в подбородочной области,
- 2) окаймляющем угол нижней челюсти,
- 3) слизистой оболочке по крыловидно-нижнечелюстной складке,
- 4) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти,
- 5) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла.

Правильный ответ: 5

**7. Выполняя разрез при вскрытии флегмоны дна полости рта можно повредить:**

- 1) язык,
- 2) скуловую ветвь nervus facialis,
- 3) корень языка,
- 4) околоушную слюнную железу,
- 5) поднижнечелюстную слюнную железу.

Правильный ответ: 5

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

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

Правильный ответ: 4

**9. При неблагоприятном течении флегмоны подподбородочной области инфекция распространяется в:**

- 1) средостение,
- 2) околоушножевательную область,
- 3) околоушную слюнную железу,
- 4) подглазничную область,
- 5) щечную область.

Правильный ответ: 1

**10. При неблагоприятном течении абсцесса челюстно-язычного желобка инфекция распространяется в:**

- 1) околоушно-жевательную область,
- 2) щечную область,
- 3) крыловидно-небное венозное сплетение,
- 4) венозные синусы головного мозга,
- 5) крыловидно-нижнечелюстное пространство.

Правильный ответ: 5

**11. Причиной развития флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства является воспалительный процесс в области:**

- 1) верхней губы,
- 2) третьих моляров,
- 3) зубов верхней челюсти,
- 4) лимфатических узлов щечной области,
- 5) периоста с небной стороны.

Правильный ответ: 2

**12. Типичным клиническим признаком флегмоны крыловидно-нижне-челюстного пространства является:**

- 1) диплопия,
- 2) отек и гиперемия кожи щечных областей,
- 3) боль при глотании и открывании рта,
- 4) затрудненное открывание рта,
- 5) инфильтрат мягких тканей подподбородочной области.

Правильный ответ: 3

**13. Типичным клиническим признаком флегмоны околоушно-жевательной области является:**

- 1) отек верхнего века,
- 2) отек крыловидно-нижнечелюстной складки,
- 3) отек и гиперемия кожи щечной области,
- 4) гиперемия кожи в области нижней губы,
- 5) инфильтрат и гиперемия кожи околоушно-жевательной области.

Правильный ответ: 5

**14. Флегмону околоушно-жевательной области необходимо дифференцировать от:**

- 1) ангины Людвига,
- 2) карбункула нижней губы,
- 3) абсцедирующего паротита,
- 4) флегмоны височной области,
- 5) обострения хронического верхнечелюстного синусита.

Правильный ответ: 3

**15. Типичным клиническим признаком флегмоны подвисочной ямки является:**

- 1) симптом "песочных часов",
- 2) отек губо-щечной складки,
- 3) отек и гиперемия кожи в подглазничной области,
- 4) гиперемия кожи в области нижней губы,
- 5) инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстной области.

Правильный ответ: 1

**16. Какая киста челюсти относится к одонтогенной?**

- 1) носонебная;
- 2) глобуломаксиллярная;
- 3) носоальвеолярная;
- 4) радикулярная

Правильный ответ: 4

**17. Типичным клиническим признаком абсцесса и флегмоны языка является:**

- 1) асимметрия лица,
- 2) затрудненное открывание рта,
- 3) отек крыловидно-нижнечелюстной складки,
- 4) боль при глотании и движении языка,
- 5) отек и гиперемия кожи в щечных областях.

Правильный ответ: 4

**18. Типичный разрез при вскрытии флегмоны языка производят:**

- 1) дугообразно вдоль угла нижней челюсти,
- 2) в подбородочной области по средней линии,
- 3) по крыловидно-нижнечелюстной складке,
- 4) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти,
- 5) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла.

Правильный ответ: 2

**19. При вскрытии флегмоны языка можно повредить:**

- 1) лицевой нерв,
- 2) лицевую артерию,
- 3) щитовидную железу,
- 4) подъязычную слюнную железу,
- 5) артерии и вены языка.

Правильный ответ: 5

**20. Местными признаками острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти являются:**

- 1) подвижность всех зубов на челюсти,
- 2) воспалительный инфильтрат на поверхности челюсти без четких границ, положительный симптом нагрузки,
- 3) муфтообразный, без четких границ воспалительный инфильтрат, положительный симптом Венсана, подвижность зубов,
- 4) воспалительный инфильтрат на одной поверхности челюсти с четкими границами, отрицательный симптом Венсана.

Правильный ответ: 3

**21. Лечение больных хроническим одонтогенным остеомиелитом челюсти при сформировавшемся секвестре заключается в:**

- 1) секвестрэктомии,
- 2) санации полости рта,
- 3) антибактериальной терапии,
- 4) периостотомии в области причинного зуба,
- 5) антибактериальной терапии, секвестрэктомии,

Правильный ответ: 1

**22. Оперативное лечение больного с травматическим остеомиелитом челюсти заключается в:**

- 1) удалении секвестров,
- 2) ревизии костной раны,
- 3) репозиции и фиксации отломков,
- 4) ревизии костной раны, удалении секвестров,
- 5) ревизии костной раны, удалении секвестров, репозиции и фиксации отломков.

Правильный ответ: 5

**23. При перфорации дна верхнечелюстной пазухи после удаления зуба и наличии в ней воспалительных явлений необходимо:**

- 1) провести синусотомию,
- 2) динамическое наблюдение,
- 3) промыть пазуху антисептиком, провести тугую тампонаду устья лунки после образования в ней сгустка крови,
- 4) укрыть лунку йодоформным тампоном,
- 5) выскоблить полипы из верхнечелюстной пазухи через лунку.

Правильный ответ: 3

**24. Пунктат врожденной кисты шеи вне воспаления имеет вид:**

- 1) гноя,
- 2) лимфы,
- 3) крови,
- 4) мутной жидкости,
- 5) прозрачной опалесцирующей жидкости.

Правильный ответ: 5

**25. Основным методом лечения больного с врожденным свищем шеи является его:**

- 1) перевязка,
- 2) иссечение,



- 3) прошивание,
  - 4) криодеструкция,
  - 5) склерозирование.
- Правильный ответ: 2

**26. Коматозные состояния вызывают:**

- а) этиловый спирт
- б) опиаты
- в) фенобарбитал
- г) дихлорэтан
- д) все ответы правильны

Правильный ответ: д

**27. Наиболее частой причиной обморока у молодых является:**

- а) развитие мозгового инсульта;
- б) развитие инфаркта миокарда;
- в) нарушения ритма и проводимости сердца;
- г) нарушение нервной регуляции сосудистого тонуса

Правильный ответ: г

**28. Наиболее частой причиной обморока у пожилых является:**

- а) развитие мозгового инсульта;
- б) развитие инфаркта миокарда;
- в) нарушения ритма и проводимости сердца;
- г) нарушение нервной регуляции сосудистого тонуса

Правильный ответ: в

**29. Интенсивное наблюдение за пациентами в критическом состоянии включает**

- а) мониторинг жизненно важных функций
- б) выявление проблем пациента
- в) выполнение мероприятий гигиенического ухода
- г) определение основных биохимических показателей крови

Правильный ответ: а

**30. Для пресинкопального состояния характерно:**

- а) резкая слабость;
- б) потемнение в глазах;
- в) потливость;
- г) все перечисленное верно

Правильный ответ: дг

**31. При развитии пресинкопального состояния необходимо:**

- а) придать больному горизонтальное положение с приподнятым ножным концом;
- б) обеспечить доступ свежего воздуха в помещение;
- в) поднести ватный тампон, смоченным нашатырным спиртом к носовым ходам;
- г) все перечисленное верно.

Правильный ответ: г

**32. Приступая к сердечно-легочной реанимации необходимо:**

- а) убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего;
- б) осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи;
- в) громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»;

- г) призвать на помощь «Помогите, человеку плохо!»;
  - д) все перечисленное верно.
- Правильный ответ: д

**33. При исследовании больного в постсинкопальный период диагнозу "простой обморок" противоречит:**

- а) головная боль
- б) потеря памяти
- в) потливость
- г) тошнота
- д) наличие позывов к рвоте

Правильный ответ: б

**34. Для простого обморока наименее характерна потеря сознания:**

- а) при виде крови
- б) при продолжительном стоянии
- в) при физической нагрузке
- г) при экстракции зубов
- д) при быстром погружении в холодную воду

Правильный ответ: в

**35. При травматическом шоке оптимальным обезболиванием будет:**

- а) внутривенное введение 1-2 мл морфина гидрохлорида
- б) внутривенное введение 300 мг калипсола
- в) закись азота с кислородом в соотношении 3:1
- г) регионарная анестезия
- д) внутривенное введение баралгин

Правильный ответ: а

**36. Лечение анафилактических реакций включает использование всех препаратов кроме**

- а) пенициллина
- б) физиологического раствора
- в) преднизалона
- г) супрастина

Правильный ответ: а

### **Ситуационные задачи**

#### **Ситуационная задача № 1**

Больной, 40 лет, обратился с жалобами на сильные боли в области нижней челюсти слева, начавшиеся внезапно ночью и сопровождавшиеся сильным ознобом, подъемом температуры тела до 38,80С. При поступлении: температура тела 39,50С. Состояние средней тяжести. Отмечается отек мягких тканей щечной области и нижнего века слева. Кожа в этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненная. В полости рта: имеется коллатеральный отек окологлазничных мягких тканей с вестибулярной и язычной сторон альвеолярной части нижней челюсти слева. Слизистая оболочка этой области гиперемирована, при пальпации болезненна, определяется инфильтрат с участком флюктуации. 34, 35 зубы - II-III степени подвижности, их перкуссия резко болезненная, коронковые части 34, 35 зубов частично разрушены. На слизистой оболочке щечной области слева имеется новообразование на широ-

ком основании, бледно-розовой окраской, безболезненное, размером 1,5x1,5 см. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте и диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Определите признаки нехарактерные для данного заболевания.

Ответ.

1. Анамнез больного, общее состояние, клиническая картина (подвижность группы зубов, отек и гиперемия слизистой оболочки с вестибулярной и язычной сторон альвеолярного отростка нижней челюсти слева) позволяют поставить диагноз острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти слева.

2. План лечения: удаление зубов, явившихся причиной заболевания, вскрытие абсцессов с вестибулярной и язычной сторон альвеолярного отростка нижней челюсти слева и дренирование ран. Госпитализация больного. Лечение комплексное. Назначается противовоспалительная, дезинтоксикационная, дегидратационная терапии, витаминотерапия, симптоматическое лечение, и терапия гипербарической оксигенацией.

3. Нехарактерным признаком является имеющееся новообразование на слизистой оболочке щечной области слева.

### **Ситуационная задача №2**

Больной, 20 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40,00С. При поступлении: температура тела 39,50С. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек окологлазничных мягких тканей с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа имеется образование округлой формы, выступающее над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза?
3. Составьте план лечения.
4. Какие данные являются несущественными? Имеют ли они значение для составления плана лечения больного?
5. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.

Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ответ.

1. Предварительный диагноз: острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти подбородочной области.

2. Для постановки окончательного диагноза надо определить состояние зубов в очаге воспаления: болезненность при перкуссии, подвижность, наличие кариозных полостей, состояние окологлазничных мягких тканей в области верхней челюсти слева, цвет, при пальпации следует определить наличие болезненности и участков флюктуации, общий анализ крови и мочи.

3. План лечения: удаление причинных разрушенных зубов в области воспаления, вскрытие абсцессов с вестибулярной и язычной сторон альвеолярного отростка нижней челюсти слева и дренирование ран. Госпитализация больного. Лечение комплексное. Назначается противо-

воспалительная, дезинтоксикационная, дегидратационная терапии, витаминотерапия, симптоматическое лечение, терапия гипербарической оксигенацией.

4. Несущественным признаком является имеющееся новообразование на слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа. Для составления плана лечения остеомиелита подбородочного отдела нижней челюсти оно значения не имеет.

### **Ситуационная задача № 3**

Больной, 46 лет, обратился с жалобами на умеренные ноющую боль в области верхней челюсти слева, иррадиирующую в левую затылочную область, висок. Также беспокоит боль при глотании и открывании рта. Температура тела повышена до 37,50С. Из анамнеза выявлено, что неделю назад заболел 27 зуб. Беспокоила постоянная ноющая боль, усиливающаяся при накусывании. Больной к врачу не обращался, самостоятельно применял теплые содовые полоскания. В течение четырех дней боль в зубе прошла, однако накануне обращения к врачу появилась боль при глотании и открывании рта. Обратился к ЛОР-врачу, после осмотра которого патологии ЛОР-органов не выявлено, направлен на консультацию к стоматологу. При осмотре: определяется единичный, увеличенный, болезненный лимфатический узел в поднижнечелюстной области слева. Незначительный отек мягких тканей над скуловой дугой слева. Открывание рта ограничено до 1,0 см между резцами, резко болезненное. При внутриворотном осмотре выявлено: коронка 27 зуба частично разрушена, перкуссия ее слабо болезненна, отмечается подвижность II степени. Переходная складка с вестибулярной стороны на уровне 26, 27, 28 зубов отечна, гиперемирована, сглажена. При надавливании тканей в проекции бугра верхней челюсти слева определяется резко болезненный воспалительный инфильтрат. При рентгенологическом исследовании 27 зуба отмечаются участки разрежения костной ткани в области корней и бифуркации с нечеткими контурами, глубокие костные карманы.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз, составьте план лечения.
2. Опишите методику оперативного вмешательства.

3. Укажите, с чем связаны такие клинические симптомы, как ограничение открывания рта и болезненность при глотании.

Ответ.

1. Диагноз: абсцесс подвисочной ямки. План лечения: удаление 27 зуба, вскрытие абсцесса, проведение антибактериального и противовоспалительного лечения.

2. Под местной инфильтрационной или туберальной анестезией с премедикацией производится разрез слизистой оболочки переходной складки с вестибулярной стороны на уровне 25, 26, 27, 28 зубов. Затем тупым путем, используя изогнутый по плоскости кровоостанавливающий зажим (типа Бильрот), очень осторожно, чтобы не вызвать кровотечения из крыловидного венозного сплетения нужно проникнуть в подвисочную ямку. Для этого, ориентируясь на бугор верхней челюсти, инструмент проводится кзади, кверху и кнутри. После вскрытия абсцесса, в рану вводится резиновый выпускник. Местно: больному назначаются теплые ротовые ванночки с гипертоническими растворами. Дренажи в последующем не меняются, а лишь подтягиваются до момента прекращения гноетечения.

3. Ограничение открывания рта и болезненность при глотании связаны с тем, что воспалительный процесс локализуется в области медиальной и латеральной крыловидных мышц, принимающих участие в движениях нижней челюсти, а также в области верхних отделов боковой стенки глотки.

### **Ситуационная задача № 4**

У больного, 43 лет, при осмотре обнаружен резко болезненный воспалительный инфильтрат в левой височной области, занимающий передние 2/3 этой области. Кожа над ним гиперемирована, в складку не собирается. В передненижних отделах инфильтрата определяется симп-

том флюктуации. Открывание рта и боковые движения челюсти ограничены, резко болезненны. Полость рта не санирована.

Вопросы:

1. Каких данных не хватает для постановки окончательного диагноза?
2. Поставьте предположительный диагноз на основании имеющихся данных
3. Воспалительный процесс какой локализации в первую очередь необходимо исключить или подтвердить в данном случае и почему? На основании каких признаков?
4. Какие обстоятельства необходимо учитывать при составлении плана лечения?

Ответ.

1. Прежде всего необходимо уточнить жалобы больного: точная локализация, характер боли, степень и характер нарушения функций, общее самочувствие. Не хватает анамнестических данных: когда, в связи с чем возникло заболевание, динамика его развития до момента обращения, какое лечение проводилось? Не хватает данных клинического обследования, прежде всего, касающихся степени и характера нарушения функций. Необходимо выяснить, имеются ли еще какие-либо признаки воспаления в тканях соседних областей. Нет данных, указывающих на причину развития воспаления. Нет данных рентгенологического обследования: состояние зубочелюстной системы, состояние костей мозгового черепа.

2. Флегмона височной области слева.

3. Необходимо исключить или подтвердить наличие воспалительного процесса в подвисочной и крылонебной ямках, так как изолированно флегмона височной области встречается крайне редко - при непосредственной травме или инфицировании данной области. Чаще всего флегмона височной области возникает при распространении гноя из подвисочной области. Необходимо выяснить следующие данные: нарушение и болезненность глотания, наличие воспалительной инфильтрации тканей за бугром верхней челюсти. При распространении гнойного отделяемого в крылонебную ямку может присоединяться отек век.

4. Необходимо учитывать два обстоятельства:

- а) наличие и характер причин развития воспаления;
- б) точная локализация и распространенность острого гнойного воспалительного процесса.

### **Ситуационная задача № 5**

Больной, 34 лет, поступил с жалобами на резко болезненную припухлость в обеих поднижнечелюстных и подподбородочных областях, слабость, недомогание, повышение температуры тела. Также беспокоит затруднение и болезненность при разговоре, жевании, глотании. Открывание рта ограничено, болезненно. Заболевание началось неделю назад, когда появилась постоянная ноющая боль в 47 зубе, усиливающаяся при накусывании. Боль нарастала, появилась незначительная, болезненная разлитая припухлость в правой поднижнечелюстной области. Два дня назад обратился в районную поликлинику, где был удален 47 зуб по поводу обострения хронического периодонтита. Несмотря на удаление зуба припухлость увеличивалась, боль и симптомы нарушения функций нарастали. После повторного обращения к стоматологу направлен в стоматологический стационар. Объективно: больной бледен, пульс учащен, температура тела  $-38,5^{\circ}\text{C}$ . В обеих поднижнечелюстных и в подподбородочной областях определяется обширный болезненный с нечеткими границами инфильтрат, больше выраженный справа. Кожа над ним гиперемирована, не собирается в складку в правой поднижнечелюстной области и ограничено собирается в складку в подподбородочной и левой поднижнечелюстной областях. Открывание рта 1,5-2,0 см., резко болезненное. Движение языка, особенно его смещение вперед, резко болезненно. Слизистая оболочка обоих челюстно-язычных желобков и подъязычных областей отечна, справа гиперемирована, несколько инфильтрирована и болезненна. Лунка удаленного 47 зуба заполнена организующимся кровяным сгустком, покрытым фибриновым налетом. На ортопантограмме в области лунки 47 зуба патологических изменений, инородных тел не определяется. В области тела нижней челюсти, ближе к ее краю на уровне 3.6. определяется участок уплотнения костной ткани большой интенсивности с четкими контурами правильной овальной формы.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и проведите его обоснование.
2. Укажите на признаки, нехарактерные для данного заболевания. С чем они могут быть связаны?
3. Опишите методику оперативного лечения.

Ответ.

1. Флегмона дна полости рта. Диагноз ставится на основании локализации воспалительного инфильтрата, занимающего несколько клетчаточных пространств дна полости рта: обе поднижнечелюстные, подподбородочную области, челюстно-язычный желобок справа, область корня языка.

2. Для данного заболевания нехарактерно наличие на рентгенограмме участка уплотнения костной ткани. Это может быть связано с наличием одонтогенной или неодонтогенной костной опухоли: одонтомы или остеомы.

3. Методика оперативного вмешательства: под местным инфильтрационным обезболиванием с премедикацией или под наркозом производится разрез кожи параллельно краю нижней челюсти, отступя от него на 2,0 см. Разрез начинается в поднижнечелюстной области с одной стороны, ведется через подподбородочную область, заканчиваясь в поднижнечелюстной области с другой стороны. Рассекается кожа, подкожная клетчатка, подкожная мышца и фасция, затем по желобоватому зонду или между браншами кровоостанавливающего зажима рассекается поверхностный листок собственной фасции шеи. Далее тупым путем необходимо проникнуть в клетчаточные пространства поднижнечелюстных, подподбородочной областей, к корню языка, в оба челюстно-язычных желобка, подъязычную область. После широкого раскрытия клетчаточных пространств в каждое из них вводятся перфорированные резиновые или пластиковые трубки, фиксирующиеся йодоформным тампоном. Накладывается асептическая повязка

### **Ситуационная задача № 6**

Мужчина 36 лет впервые обратился к врачу-стоматологу-хирургу с жалобами на наличие острого предмета на нёбе. «Может, кость от пищи застряла», - со слов больного. Анамнез болезни выяснить не удалось из-за асоциального состояния: нет дома, живёт, где придётся, не работает, безразлично относится к своему физическому состоянию. Термометрия тела – 37,4°C; АД – 140/90 мм рт. ст.; пульс – 72 удара в минуту. При внешнем осмотре кожа лица инъецирована сосудами, кое-где имеют место белого цвета рубцы от 1,5 до 2,0 см длиной. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает свободно, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус не фиксирован из-за отсутствия большего количества зубов. В передней трети нёба почти по средней линии имеется дефект её, из него видна шероховатая серого цвета кость, подвижная; при глубоком зондировании сообщения с носовой полостью нет, зонд упирается в плотную кость.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какое лечение показано больному?
3. Какие методы обследования больного необходимы по Стандарту?
4. Опишите протокол операции этому больному.
5. Назовите этапы развития секвестрирующей формы хронического остеомиелита.

Ответы:

1. Хронический кортикальный остеомиелит нёбной кости.  
2. Больному показано экстренное хирургическое лечение – операция секвестрэктомия в условиях хирургического кабинета стоматологической поликлиники.

3. Необходимые методы обследования по Стандарту: - флюорография; - общий анализ крови и мочи; - кровь на RW и гепатиты, сахар; - биохимический анализ крови; - ЭКГ; - консультация врача-терапевта участкового; - ОПТГ.

4. Учитывая подвижность секвестра (этап отделения), операция секвестрэктомии проводится под аппликационным обезболиванием Лидоксором. Далее при помощи тупого зажима

фиксируется секвестр и извлекается плавными движениями книзу и вперёд. Туалет раны 0,06% раствором Хлоргексидина биглюконата. Возможна (при кровоточивости) тампонада образовавшейся полости гемостатической губкой с антибиотиком (имеющийся официальный препарат).

5. Этапы развития секвестрирующей формы хронического остеомиелита: 1. Формирование секвестра. 2. Демаркация секвестра. 3. Отторжение секвестра.

### **Ситуационная задача № 7**

Мужчина 61 года направлен в клинику ЧЛХ врачом-стоматологом-хирургом из районной стоматологической поликлиники для госпитального лечения. Жалобы на недомогание, боли и припухлость в области нижней челюсти справа.

Из анамнеза выяснено, что 2 месяца назад была травма лица. По поводу установленного ангулярного перелома нижней челюсти справа лечился (раза 3 был на приеме, 2 недели носил повязку, поддерживающую нижнюю челюсть) амбулаторно. Неделю назад стал болеть последний нижний зуб на нижней челюсти справа, полоскал рот раствором соды, 3 дня назад припухло под челюстью, со вчерашнего дня отмечает общий дискомфорт.

Термометрия тела - 37,8, АД - 130/80 мм рт. ст., пульс 78 ударов в минуту. Конфигурация лица изменена из-за отёка мягких тканей подчелюстной области справа, кожа в цвете над ней гиперемирована, при пальпации определяется плотный болезненный инфильтрат соответственно подчелюстному треугольнику справа. Симптомы не прямой нагрузки (Ходаровича и Рауэра) отрицательны. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает свободно, 4,0 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус нефиксирован из-за отсутствия зубов, имеются 1.8, 1.7, 1.3, 3.8, 4.5, 4.8 зубы, обильно покрытые зубными отложениями, корни их оголены на Уз - У величины корня, подвижность 2 степени. Имеется припухлость с оральной и вестибулярной сторон альвеолярного отростка в области 4.8, 4.7 зубочелюстных сегментов, гиперемия слизистой. Патологической подвижности нижней челюсти нет. Крыловидно-челюстные складки выражены одинаково с обеих сторон. Зев чистый.

На ОПТГ имеется щель (1,5 мм) перелома, идущая от верхушек 4.8 зуба к нижнему краю угла нижней челюсти, края отломков неровные; 4.8 зуб в остеопорозной кости на У величины корня.

#### Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Каков порядок оказания помощи этому больному?
3. С какими заболеваниями дифференцируют вышеописанный патологический процесс?
4. Опишите протокол операции вскрытия флегмоны поднижнечелюстного пространства.
5. Какие осложнения вскрытия флегмоны встречаются?

#### Ответы:

1. Остеофлегмона подчелюстного пространства справа.
2. Больному показано экстренное хирургическое вмешательство – вскрытие флегмоны и удаление 4.8 зуба под комбинированным обезболиванием в условиях челюстно-лицевого стационара; медикаментозное лечение: антибактериальное с учётом антибиотикограммы, десенсибилизирующее, симптоматическое; физиотерапевтическое местное лечение.

3. Дифференцируют с заболеваниями:

- аденофлегмона;
- одонтогенная флегмона;
- субмандибулит;
- опухоль поднижнечелюстной слюнной железы справа.

4. Разрез кожи проводят параллельно и ниже края нижней челюсти, чтобы не повредить краевую веточку лицевого нерва, длиной 6-7 см (на ширину инфильтрата).

Послойно и на эту же величину рассекают далее подкожную клетчатку, подкожную мышцу шеи, поверхностный листок собственной фасции.

При необходимости (встречается на пути) перевязываются и пересекаются лицевые артерия и вена.

Тупо (тупым зажимом) по внутренней поверхности тела нижней челюсти проходят в подчелюстной треугольник.

Получают до 2-4 кубических см гноя, который берут на микробиологическое исследование.

Рану струйно промывают 0,06% раствором Хлоргексидина биглюконата, дренируют трубчатым дренажом. Накладывают повязку с гипертоническим раствором.

5. Осложнения вскрытия флегмоны:

1. Парез краевой веточки лицевого нерва.
2. Формирование слюнного свища.
3. Оставление инородного тела (например, резинового дренажа).

### **Ситуационная задача № 8**

Мужчина 24 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на болезненную припухлость в области подбородка справа, недомогание.

Из анамнеза выяснено, что последние 2 недели был на сплаве, дней 5 назад появился фурункул подбородка справа, лечился народными средствами, привязывал печёный лук, солёную воду, водку, однако воспаление продолжало увеличиваться в размерах. Вчера вечером вернулся домой, сегодня обратился к врачу.

Термометрия тела - 37,6°C. При внешнем осмотре лицо асимметрично за счёт припухлости в области подбородка справа, кожа над припухлостью гиперемирована. Пальпаторно определяется плотный, болезненный, буграми возвышающийся инфильтрат 4,5\*4 см с чёткими границами, с несколькими гнойно-некротическими стержнями. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает свободно, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Зубные ряды полные, зубы санированы. Пальпация свода преддверия полости рта во фронтальном отделе и нижней челюсти справа безболезненна, без патологических симптомов.

#### Вопросы:

Поставьте предварительный диагноз.

Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести?

Предположите нозологии для дифференциальной диагностики.

Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.

Предложите метод лечения выявленной патологии.

#### Ответы:

1. Карбункул в области подбородка справа.

2. Дополнительные методы обследования:

ОПТГ;

общие анализы крови (+ RW, ВИЧ) и мочи; биохимический анализ крови (СРП, сахар);

микробиологическое исследование экссудата;

рентгенограмма органов грудной клетки.

3. Нозологии:

1. Актиномикоз.

2. Обострение хронического остеомиелита нижней челюсти.

3. Одонтогенный абсцесс.

4. Карбункул подбородка справа.

Основания:

несколько гнойно-некротический стержень;

отсутствие симптомов болезни зубов и кости нижней челюсти;

симптомы интоксикации;

отсутствие патологических изменений на ОПТГ;



наличие гнойной капли из одного гнойно-некротического стержня.

5. Показано экстренное хирургическое лечение в условиях челюстно-лицевого отделения стационара – вскрытие и дренирование гнойно-некротического очага на коже подбородка под местным обезболиванием, полученный экссудат направить на микробиологическое исследование для получения антибиотикограммы. Ежедневное ведение гнойной раны согласно раневому процессу, физиотерапия. Медикаментозное лечение: антибактериальное, десенсибилизирующее, поливитамины.

### **Ситуационная задача № 9**

Женщина 69 лет впервые обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на незаживающую «болячку» в подглазничной области справа. Появилась она около 2 месяцев назад, связывает с укусом насекомого, сама лечила чистотелом, внутренним салом, однако болячка меняла форму и увеличивалась в размере.

При внешнем осмотре обращает на себя внимание возвышающееся опухолевидное образование в подглазничной области справа блюдцеподобно-неправильной формы, в центре изъязвленное с корочками, 1,0\*1,2 см, цвет насыщеннее цвета окружающей кожи. При пальпации новообразование безболезненное, плотное в основании, ограничено подвижное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объеме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Зубные ряды полные благодаря несъёмным ортопедическим конструкциям.

#### Вопросы:

Поставьте предварительный диагноз.

Какова тактика врача-стоматолога при установлении вышеназванного диагноза?

Предложите варианты лечения предполагаемой нозологии.

Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести на долечённом этапе?

Нуждается ли больная в диспансерном наблюдении после лечения? Если да, то к какой группе она относится, и каким специалистом наблюдается?

#### Ответы:

1. Базалиома кожи подглазничной области справа.

2. Направить к врачу-онкологу-стоматологу для проведения цитологического исследования соскоба с новообразования с целью верификации диагноза.

3. Варианты лечения:

1. Хирургический метод – иссечение новообразования в пределах здоровых тканей с пластикой местными тканями под местным обезболиванием в условиях операционной стоматологической поликлиники.

Операционный материал направляется в онкологическое учреждение на патогистологическое исследование (ПГИ – эксцизионная биопсия).

2. По результатам цитологического исследования (базалиома) – лучевое лечение: близкофокусная рентгенотерапия, которая назначается врачом-радиологом онкологического учреждения.

4. Дополнительные методы обследования:

- флюорография.

- общий анализ крови, мочи. Кровь на RW, ВИЧ, гепатиты.

- ЭКГ и заключение врача-терапевта участкового о возможности проведения специализированного лечения.

5. Нуждается. После вышеописанного лечения она будет входить в 3 группу диспансеризации онкостоматологических больных. Диспансерное наблюдение этой больной будет проводить врач-онколог.

### **Ситуационная задача № 10**

Пациент М. 26 лет обратился в клинику с жалобами на неприятные ощущения при накусывании на 2.5 зуб. Болезненность в области десны.

Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад.

Объективно: 2.5 зуб- на жевательной и контактных поверхностях пломба.

Перкуссия болезненна. Слизистая оболочка в проекции верхушки корня 2.5 зуба отёчна, гиперемирована, болезненна при пальпации.

На внутриротовой контактной рентгенограмме у верхушки корня 2.5 зуба выявлен очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами, размером 8\*10 мм. Корневые каналы запломбированы на % длины.

Вопросы:

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Показания к консервативному (терапевтическому) методу лечения.
- 3.Назовите основные этапы эндодонтического лечения.
- 4.Назовите пломбировочные материалы для временного пломбирования корневых каналов.
- 5.Укажите показания к проведению и методы хирургического лечения в данной ситуации.

Ответы:

1. Хронический апикальный периодонтит (K04.5).
2. Очаг деструкции костной ткани, канал запломбирован не полностью, обострение хронического периодонтита.
3. Создание эндодонтического доступа, вскрытие и раскрытие полости зуба, нахождение и расширение устьев корневых каналов, определение рабочей длины корневых каналов, инструментальная обработка, ирригация, высушивание, obturation корневых каналов до физиологической верхушки зуба.
4. Пломбировочные материалы на основе гидроокиси кальция и йодоформа (Метапекс, Апексдент, Метапаста и т.д.).
5. Очаг деструкции костной ткани в области верхушки корня. Цистотомия, цистэктомия с резекцией верхушки корня с ретроградным пломбированием каналов. Удаление зуба.

### **Ситуационная задача № 11**

В приемный покой доставлен ребенок 7 лет с жалобами на боль в области нижней челюсти слева, повышенную температуру тела до 38,5°, нарушение сна, отсутствие аппетита, однократную рвоту. Объективно: Ребенок вялый, кожные покровы бледные, асимметрия лица за счет отека подчелюстной области слева, кожа гиперемирована, напряжена в складку не собирается. В полости рта разрушенная коронка зуба 7.5 и 7.4. зубы подвижные, перкуссия болезненная.

Вопросы:

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Проведите дополнительные методы обследования.
- 3.Составьте план лечения.

Ответ:

флегмона подчелюстного пространства

Клинические и лабораторные методы обследования

Хирургический этап (вскрытие и дренирование флегмоны, удаление зубов 7.5 и 7.4); консервативное лечение (антибактериальное, противовоспалительные и десенсибилизирующие препараты)

### **Ситуационная задача № 12**

В поликлинику обратились родители с ребенком 5 лет. Жалобы на наличие раневой поверхности по линии сформированного рубца в подчелюстной области справа. Повышение температуры до 37°. Анамнез: в течение месяца ребенок находился на стационарном лечении по поводу острого одонто-генного остеомиелита нижней челюсти от зубов 8.4, 8.5, флегмоны дна

полости рта. После проведенного лечения процесс перешел в хронический. Объективно: легкая асимметрия лица за счет послеоперационного отека подчелюстной области справа. В дистальном отделе после операционного рубца имеется свищевой ход с гнойным отделяемым. При зондировании свища определяется узурация костной ткани. На рентгенограмме в прямой и боковой проекциях отмечается деструкция костной ткани с нечеткими контурами, диффузного характера вдоль тела и угла нижней челюсти справа.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Проведите дополнительные методы обследования и составьте план лечения (хронический остеомиелит, деструктивная форма).

Ответ:

1. Хронический остеомиелит, деструктивная форма.
2. Клинические и лабораторные методы обследования  
Хирургический этап; консервативное лечение (антибактериальное, противовоспалительные и десен-себилизирующие препараты) Рекомендации по планированию и организации времени, необходимого на изучение дисциплины

### **Ситуационная задача № 13**

Больной Н., 25 лет, обратился с жалобами на деформацию альвеолярного отростка верхней челюсти справа. При осмотре полости рта обнаружена деформация альвеолярного отростка за счет вздутия с вестибулярной стороны в области 1.2, 1.3, 1.4 пальпация которой безболезненная. В области наибольшего выбухания определяется симптом "пергаментного хруста". Больной отмечает, что в настоящее время практически здоров. Два месяца назад у него был перелом нижней челюсти справа.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза?
3. Имеет ли значение для составления плана лечения предшествующий перелом нижней челюсти?
4. Какие рентгеновские снимки необходимы в процессе обследования данного больного?
5. Необходима ли для установления точного диагноза морфологическая верификация?

32  
Ответы к задаче 2

1. Радикулярная киста верхней челюсти справа.
2. Данные анамнеза: давность заболевания, наблюдались ли ранее признаки воспаления, данные о состоянии зубов соответственно этой оболочке. Рентгенологическое обследование, ЭОД.
3. Не имеет.

### **Ситуационная задача № 14**

Пациентка А. 66 лет направлена к врачу-стоматологу-хирургу для хирургической санации полости рта (удаление 1.7, 1.4, 1.3, 2.1, 3.5, 3.6, 3.7, 4.5 зубов) перед ортопедическим лечением. Страдает сахарным диабетом, наблюдается у эндокринолога.

Развитие настоящего заболевания: на протяжении последних 15 лет болели и разрушались зубы верхней и нижней челюстей.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергия на новокаин. ВИЧ, сифилис, гепатиты отрицает. Сахарный диабет 1 -го типа.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,5°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: коронковые части 1.7, 1.4, 1.3, 2.1, 3.5, 3.6, 3.7, 4.5 зубов полностью разрушены. Слизистая оболочка в области этих зубов рыхлая, слабо гиперемирована. Зубная формула:

0 R 0 0 R R П П R п п 0 0 0 0 0  
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8  
0 0 0 R П 0 0 П п R R R 0

Диагноз: хронический периодонтит 1.7, 1.4, 1.3, 2.1, 3.5, 3.6, 3.7, 4.5 зубов.

Вопросы:

1. Какие мероприятия необходимо провести перед удалением зубов?
2. Сколько зубов можно удалить пациентке за одно посещение?
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте надобность назначения антибактериальной терапии.
5. Перечислите возможные местные осложнения, учитывая характер сопутствующего заболевания.

Ответы:

1. Консультация врача-эндокринолога. Выяснение уровня глюкозы в крови, по данным гликированного гемоглобина. Выяснение схем применения гипогликемических препаратов: инсулин и др. Проведение профессиональной гигиены полости рта.
2. Удаление по сегментам под местной анестезией или удаление всех зубов за одно посещение под контролем врача-анестезиолога, с предварительным изготовлением имediat-протезов. Проведение антибиотикопрофилактики в послеоперационном периоде.
3. Изготовление частичных съёмных пластиночных имediat-протезов на верхнюю и нижнюю челюсти. Удаление корней указанных зубов. Припасовка, наложение съёмных протезов.
4. Учитывая наличие сахарного диабета 1 типа, высока вероятность развития осложнений бактериальной природы.
5. Кровотечение, альвеолит.

### **Ситуационная задача № 15**

Женщина 69 лет впервые обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на незаживающую «болячку» в подглазничной области справа. Появилась она около 2 месяцев назад, связывает с укусом насекомого, сама лечила чистотелом, внутренним салом, однако болячка меняла форму и увеличивалась в размере.

При внешнем осмотре обращает на себя внимание возвышающееся опухолевидное образование в подглазничной области справа блюдцеподобно-неправильной формы, в центре изъязвленное с корочками, 1,0×1,2 см, цвет насыщеннее цвета окружающей кожи. При пальпации новообразование безболезненное, плотное в основании, ограничено подвижное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Зубные ряды полные благодаря несъёмным ортопедическим конструкциям.

Вопросы:

- Поставьте предварительный диагноз.  
Какова тактика врача-стоматолога при установлении вышеназванного диагноза?  
Предложите варианты лечения предполагаемой нозологии.  
Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести на долечебном этапе?
- Нуждается ли больная в диспансерном наблюдении после лечения? Если да, то к какой группе она относится, и каким специалистом наблюдается?

Ответы:

1. Базалиома кожи подглазничной области справа.

2. Направить к врачу-онкологу-стоматологу для проведения цитологического исследования соскоба с новообразования с целью верификации диагноза.

3. Варианты лечения:

1. Хирургический метод – иссечение новообразования в пределах здоровых тканей с пластикой местными тканями под местным обезболиванием в условиях операционной стоматологической поликлиники.

Операционный материал направляется в онкологическое учреждение на патогистологическое исследование (ПГИ – эксцизионная биопсия).

2. По результатам цитологического исследования (базалиома) – лучевое лечение: близкофокусная рентгенотерапия, которая назначается врачом-радиологом онкологического учреждения.

4. Дополнительные методы обследования:

- флюорография.

- общий анализ крови, мочи. Кровь на RW, ВИЧ, гепатиты.

- ЭКГ и заключение врача-терапевта участкового о возможности проведения специализированного лечения.

5. Нуждается. После вышеописанного лечения она будет входить в 3 группу диспансеризации онкостоматологических больных. Диспансерное наблюдение этой больной будет проводить врач-онколог.

### **Ситуационная задача № 16**

Пациент А. 65 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на постоянную ноющую боль в области лунки удалённого 4.7 зуба с иррадиацией в ухо, запах изо рта. Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, 3 дня назад был удалён 4.7 зуб по поводу хронического периодонтита. Со вчерашнего вечера боль усилилась. Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, гипертоническая болезнь, гастрит, ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощён. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,9°C. Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, слабо болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями. В полости рта: края лунки удалённого 4.7 зуба покрыты фибриновым налётом. В альвеоле удалённого 4.7 зуба сгусток отсутствует, лунка заполнена остатками пищи. Слизистая оболочка в области лунки удалённого 4.7 зуба гиперемирована, отёчна, болезненна при пальпации.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.

4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.

5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ответ:

1. Альвеолит лунки удалённого 4.7 зуба.

2. Ограниченный остеомиелит лунки. Острый край лунки.

3. Лечение альвеолита лунки 4.7 зуба. Назначение антибактериальной и противовоспалительной терапии.

4. Анестезия, антисептическая обработка лунки, щадящий кюретаж (не вызвать кровотечение), повторная антисептическая обработка лунки, внесение в лунку смеси порошка анестезина и метронидозола. Рыхлое наложение йодоформной турунды в лунку. Применяют блокады анестетика 0,5% Лидокаина или Новокаина с Линкомицином или введение раствора «Траумель» по типу инфильтрационной анестезии. При сохранении боли и воспаления блокаду повторяют через 48 часов. Местное воздействие на воспалительный очаг проводят ежедневно

или через день до полного прекращения боли (обработку альвеолы антисептиками, внесение лекарственных средств в лунку, блокады, смена повязки). Через 5-7 дней стенки альвеолы покрываются молодой грануляционной тканью (Т.Г. Робустова, 2010. С.156).

5. Периостит, остеомиелит, абсцесс, флегмона, лимфаденит.

### **Ситуационная задача №17**

У девочки 14 лет при удалении зуба отмечается бледность, потливость, расширение зрачков. Затем потеря сознания.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения подкожной инъекции.

#### Эталон ответа

1. В результате чувства страха у девочки возникло обморочное состояние.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - а) придать больной горизонтальное положение с приподнятыми ногами для улучшения мозгового кровообращения;
  - б) вызвать скорую помощь;
  - в) расстегнуть воротник, расслабить пояс для улучшения дыхания;
  - г) поднести тампон, смоченный раствором нашатырного спирта, к носу с целью рефлекторного воздействия на центральную нервную систему (ЦНС);
  - д) обрызгать лицо холодной водой, похлопать по лицу ладонями, растереть виски, грудь с целью рефлекторного изменения тонуса сосудов;
  - е) периодически контролировать пульс и наблюдать за пациентом до прибытия скорой помощи;
3. Студент демонстрирует технику проведения подкожной инъекции (на фантоме).

### **Ситуационная задача №18**

Больной обратился к зубному врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина.

Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось.

Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

#### Эталон ответа

1. У пациента аллергическая реакция на новокаин в виде анафилактического шока по вине хирурга, который не учел, что пенициллин разводится новокаином.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - а) обколоть место инъекции 0,1% р-ром адреналина с целью снижения скорости всасывания аллергена;
  - б) срочно вызвать через третье лицо бригаду “скорой медицинской помощи” для оказания квалифицированной медицинской помощи;
  - в) уложить пациента с опущенной головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с целью притока крови к головному мозгу;
  - г) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха;

- д) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс);
  - е) положить на место инъекции пузырь со льдом;
  - ж) ввести антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2% р-р супрастина или 2% р-р пипольфена или 1% р-р димедрола); приготовить противошоковый набор;
3. Студент демонстрирует технику измерения артериального давления.

### **Ситуационная задача №19**

На стоматологическом хирургическом приёме после введения новокаина больной пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. Артериальное давление 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин., слабого наполнения и напряжения.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

#### Эталон ответа

1. У пациента в ответ на введение лекарственного препарата развился анафилактический шок, о чем свидетельствует беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, АД 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин., слабого наполнения.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - а) положить на место инъекции пузырь со льдом и обколоть 0,1% р-ом адреналина с целью снижения скорости всасывания аллергена;
  - ж) ввести антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2% р-р супрастина или 2% р-р пипольфена, или 1% р-р димедрола);
  - б) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха;
  - в) уложить пациента с опущенной головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с целью улучшения притока крови к головному мозгу;
  - г) срочно вызвать бригаду “скорой медицинской помощи” для оказания квалифицированной медицинской помощи;
  - д) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс);
  - ж) приготовить противошоковый набор.
3. Студент демонстрирует технику измерения артериального давления.

### **Ситуационная задача №20.**

Молодой человек 25 лет на хирургическом приеме у стоматолога жалуется на боль в правой половине грудной клетки, резко усиливающуюся при движениях, кашле, дыхании. Передвигается медленно, придерживает рукой болезненное место. Час назад, по пути в стоматологическую клинику, поскользнувшись, упал, ударился грудью о край тротуара.

Объективно: состояние средней тяжести, пораженная половина грудной клетки отстаёт в дыхании, дыхание поверхностное, с частотой 22 в минуту, пульс 80 ударов в минуту. Пальпаторно – резкая локальная болезненность и крепитация в проекции III-го и IV-го ребер по задней подмышечной линии, там же припухлость, кровоподтек.

#### Задания

1. Определите неотложное состояние пациента
2. Составьте алгоритм оказания помощи.
3. Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию (на фантоме) применительно к данной ситуации.

#### Эталон ответа

1. Диагноз: Закрытый перелом III и IV ребер справа.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - а) придать положение полусидя;
  - б) ввести обезболивающий препарат (раствор анальгина, баралгина, тригана, спазгана, максигана);

- в) вызвать бригаду “скорой медицинской помощи”; через третье лицо для транспортировки в ЛПУ;
  - г) применить местно холод;
  - д) обеспечить транспортировку в ЛПУ в положении полусидя.
3. Студент демонстрирует технику наложения повязки согласно алгоритму (на фантоме).

**Тематика рефератов:**

1. Осложнения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.
2. Сепсис. Клиника, диагностика, лечение. Септический шок.
3. Медиастенит. Пути распространения инфекции. Особенности клиники и диагностики одонтогенного медиастенита. Лечение.
4. Тромбофлебит лицевых вен.
5. Тромбоз кавернозного синуса. Причины, патогенез. Клиника, диагностика, пути распространения инфекции. Лечение.
6. Трансфузионная и дезитоксикационная терапия больных с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей лица и челюстей.
7. Интенсивная терапия больных с осложнениями воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.
8. Воспалительные заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Классификация, клиника, лечение.
9. Дистрофические заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
10. Хирургические методы лечения.
11. Статистика и классификация травм челюстно-лицевой области.
12. Методы обследования больных с травмой мягких тканей и костей лица.
13. Переломы нижней челюсти. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
14. Переломы костей средней зоны лица. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
15. Осложнения неогнестрельных переломов челюстей.
16. Лимфаденит челюстно-лицевой области и шеи. Лимфаденопатии.
17. Проявления ВИЧ-инфекции в челюстно-лицевой области (ЧЛО).
18. Иммунобиологические особенности тканей челюстно-лицевой области. Влияние антибактериальной резистентности тканей полости рта на развитие одонтогенной инфекции.

Формируемые компетенции по ФГОС		ИЗ – индивидуальные задания	С – собеседование по контрольным вопросам.	Пр – оценка освоения практических навыков
		Темы индивидуальных заданий	Вопросы для собеседования, тесты, ситуационные задачи	Практические навыки из перечня
УК	1	1-17	1-29	-
	2	1, 3	1-3	-
	3	12-17	1-3	-
ПК	1	8,12	22-24	-



<b>2</b>	1-17	25	1-33
<b>3</b>	1-17	26	-
<b>4</b>	1-17	27	-
<b>5</b>	4,5,9	5,16-21	1-33
<b>6</b>	6	4	-
<b>7</b>	2,6	5, 6, 8	1-33
<b>8</b>	1-17	-	1-33
<b>9</b>	7	28, 29	1-33
<b>10</b>	15	-	-
<b>11</b>	3	6	-
<b>12</b>	14	3,10,11-16	-
<b>13</b>	1-17	-	-



