

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Тверской государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии**

**Рабочая программа дисциплины**

**ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ**

для обучающихся по направлению подготовки (специальность)

**31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ**  
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)

форма обучения  
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	26 з.е. / 936 ч.
в том числе:	
контактная работа	624 ч.
самостоятельная работа	312 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет с оценкой – 1 семестр Экзамен – 2 семестр

**Тверь, 2024**

**I. Разработчик:**

профессор кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО ТвГМУ МЗ РФ, д.м.н., доцент Лебедев С.Н.

**Внешняя рецензия дана** заместителем главного врача ГБУЗ ТО «ГКБ № 1 имени В.В. Успенского» г. Тверь, главным внештатным специалистом по челюстно-лицевой хирургии МЗ Тверской области Корольковой А.А. «15» мая 2024 г.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры «16» мая 2024 г. (протокол № 6)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «29» мая 2024 г. (протокол № 5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «10» июня 2024 г. (протокол №9)

## II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины **ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ** разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ**, утвержденного приказом Минобрнауки России от «9» января 2023 г. №18 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 февраля 2023 г. №72348) с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

### 1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у выпускников универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачи освоения дисциплины:

- закрепить знания по этиологии, патогенезу, диагностике, клинических проявлений, в том числе редко встречающихся заболеваний челюстно-лицевой области и шеи у взрослого населения, показать особенности современного течения патологии;
- научить прогнозированию развития осложнений и неотложных состояний при заболеваниях и травме челюстно-лицевой области и шеи в разные возрастные периоды.
- научить обоснованно назначать лечение в соответствии с современными стандартами оказания медицинской помощи, с учетом индивидуального подхода к пациенту и основами доказательной медицины.
- сформировать навыки и опыт оказания неотложной помощи и проведения реанимационных мероприятий у взрослых пациентов.
- обучить методам профилактики заболеваний и травмы челюстно-лицевой области и шеи и реабилитационным мероприятиям при хронической патологии и в случаях инвалидности.
- научить проведению анализа научно-медицинской информации, опираясь на принципы доказательной медицины с целью совершенствования своей профессиональной деятельности.
- обучить ведению учетно-отчетной документации в медицинских организациях амбулаторно-поликлинического профиля и стационарах.

### 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения – Индикаторы достижения компетенций	В результате изучения дисциплины обучающийся должен:
<b>УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</b>	<b>УК-1.1</b> Критически оценивает возможности применения достижений в методах и технологиях научной коммуникации в области медицины и фармации	<b>Знать:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- современные достижения в методах и технологиях научной коммуникации, в том числе и использованием IT-технологий;</li><li>- методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении практических задач</li></ul> <b>Уметь:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач;</li><li>- оценивать потенциальные выигрыши или проигрыши реализации вариантов решения практических задач</li></ul> <b>Владеть навыками:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению практических задач, в том числе в междисциплинарных областях</li></ul>
	<b>УК-1.2</b> Анализирует различные способы применения достижений в области медицины	<b>Знать:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной</li></ul>

	и фармации в профессиональном контексте	<p>деятельности</p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать различные варианты применения в профессиональной деятельности достижений в области медицины и фармации</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разработки различных способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте, в том числе при решении исследовательских и практических задач</li> </ul>
<p><b>УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению</b></p>	<p><b>УК-3.1</b> Организует и корректирует командную работу врачей, среднего и младшего персонала</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- командный подход в менеджменте, специфику групповой динамики и процесса командообразования</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать командное взаимодействие для решения управленческих задач;</li> <li>- корректировать работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- построения командного менеджмента в медицинской организации;</li> <li>- навыками корректировки командной работы врачей, среднего и младшего персонала</li> </ul>
	<p><b>УК-3.2</b> Планирует и организует процесс оказания медицинской помощи населению</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы командного взаимодействия при организации процесса оказания медицинской помощи населению</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать организационные процессы в медицинской организации и разрабатывать предложения по повышению их эффективности при оказании медицинской помощи населению</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- планирования и организации процесса оказания медицинской помощи населению</li> </ul>
<p><b>УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности</b></p>	<p><b>УК-4.1</b> Выстраивает взаимодействие с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы пациент-ориентированного общения с пациентом с целью постановки предварительного диагноза;</li> <li>- алгоритм медицинского консультирования в целях разъяснения необходимой информации пациенту (его законному представителю)</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устанавливать контакты и организовывать общение с пациентами, используя современные коммуникационные технологии</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- этики и деонтологии при общении с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности;</li> <li>- навыками пациент-ориентированного общения в целях сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)</li> </ul>
	<p><b>УК-4.2</b> Выстраивает взаимодействие с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- этические и деонтологические нормы взаимодействия с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устанавливать контакты и организовывать</li> </ul>

		<p>общение с коллегами в соответствии с потребностями совместной деятельности, используя современные коммуникационные технологии</p> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устанавливать контакты и организовывать общение с коллегами в соответствии с потребностями совместной деятельности, используя современные коммуникационные технологии</li> </ul>
<p><b>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</b></p>	<p><b>ОПК-4.1</b> Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современные методы диагностики основных нозологических форм;</li> <li>- современную классификацию, этиологию, патогенез, симптоматику заболеваний и состояний, требующих оказания медицинской помощи;</li> <li>- международную классификацию болезней (МКБ)</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять клиническую картину заболеваний и (или) состояний;</li> <li>- проводить клиническое обследование пациентов;</li> <li>- уметь пользоваться МКБ для постановки диагноза</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- сбора жалоб и анамнеза, проведения физикального обследования пациентов в объеме, необходимом для работы в качестве врача общей практики (семейная медицина);</li> <li>- методами дифференциальной диагностики при постановке диагноза;</li> <li>- навыками установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</li> </ul>
	<p><b>ОПК-4.2</b> Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные методы лабораторных и инструментальных обследований;</li> <li>- основные показания для проведения исследований;</li> <li>- правила интерпретации полученных результатов</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применять лабораторные и инструментальные методы исследований и интерпретировать полученные результаты;</li> <li>- оценивать результаты выполненных исследований, в том числе вспомогательных (лучевых, функциональных, клиничко-лабораторных)</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценки результатов лабораторных и инструментальных методов исследования;</li> <li>- оценки результатов функционального обследования различных органов и систем;</li> <li>- обеспечения безопасности диагностических манипуляций</li> </ul>
<p><b>ОПК-5. Способен назначать лечение</b></p>	<p><b>ОПК-5.1</b> Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы и методы оказания первичной, специализированной, высокотехнологичной</li> </ul>

<p><b>пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</b></p>		<p>медицинской помощи, в том числе патогенетической, симптоматической;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современные методы лечения заболеваний и состояний, требующих оказания медицинской помощи;</li> <li>- абсолютные и относительные показания и противопоказания к проведению консервативных и оперативных видов лечения заболеваний и патологических состояний</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составить план лечения пациента с учетом возраста и пола, особенностей клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи;</li> <li>- разработать и обосновать схему лечения, проводить комплексное лечение;</li> <li>- назначить консервативное и оперативное лечение в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- введения лекарственных препаратов при различной патологии, контроля за качеством выполнения назначений средним и младшим медперсоналом;</li> <li>- навыками расчёта инфузионной и иных видов неотложной терапии, методиками поддержания жизненно-важных функций;</li> <li>- методиками назначения современного этиопатогенетического консервативного лечения, а также оперативного лечения, как самостоятельной формы оказания помощи, так и дополняющей к основной терапии</li> </ul>
	<p><b>ОПК-5.2</b> Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы фармакотерапии, показания и противопоказания к применению лекарственных веществ, осложнения при их применении</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценить эффективность проводимого лечения;</li> <li>- скорректировать назначенное лечение;</li> <li>- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при лечении пациентов</li> </ul>
<p><b>ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической</b></p>	<p><b>ОПК-9.1</b> Проводит анализ медико-статистической информации</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- медико-статистические показатели деятельности медицинской организации</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p>

<p>информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>		<p>- проводить анализ медико-статистических показателей</p> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- расчета и анализа медико-статистических показателей деятельности медицинской организации</li> </ul>
	<p><b>ОПК-9.2</b> Ведет медицинскую документацию</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь, в том числе в форме электронных документов;</li> <li>- правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять план работы и отчет о своей работе;</li> <li>- использовать в работе информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет";</li> <li>- вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, контролировать качество ее ведения</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составления плана работы и отчета в своей работе;</li> <li>- навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде;</li> <li>- навыками использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";</li> <li>- навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну</li> </ul>
	<p><b>ОПК-9.3</b> Организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- требования охраны труда, основы личной безопасности;</li> <li>- должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;</li> <li>- навыками проведения работ по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</li> </ul>
<p><b>ОПК-10.</b> Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p><b>ОПК-10.1</b> Проводит диагностику неотложных состояний</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей);</li> <li>- методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);</li> <li>- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания;</li> <li>- основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства;</li> <li>- предназначение и порядок использования медицинского оборудования для регистрации</li> </ul>

		<p>основных параметров жизнедеятельности</p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включающие состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;</li> <li>- проводить своевременные и в полном объеме действия по регистрации основных параметров жизнедеятельности</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>- навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>- навыками работы по диагностике основных параметров жизнедеятельности с помощью медицинского оборудования</li> </ul>
	<p><b>ОПК-10.2</b> Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации;</li> <li>- предназначение и порядок использования автоматического наружного дефибриллятора, применяемого в рамках оказания помощи при остановке кровообращения;</li> <li>- предназначение и порядок использования мануального дефибриллятора, для оказания помощи при остановке кровообращения;</li> <li>- алгоритмы, стандарты и клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при неотложных состояниях</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации;</li> <li>- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));</li> <li>- применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме;</li> <li>- применять автоматический наружный дефибриллятор в комплексе базовой сердечно-лёгочной реанимации;</li> <li>- проводить необходимый объем лечебных мероприятий при возникновении неотложного состояния</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме;</li> <li>- базовыми техническими навыками оказания помощи при остановке кровообращения;</li> <li>- навыками работы в команде при оказании помощи в случае остановки кровообращения;</li> <li>- навыками работы по проведению ИВЛ с использованием дополнительных устройств при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи</li> </ul>
<p align="center"><b>ПК-1. Способен проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области и устанавливать диагноз</b></p>	<p><b>ПК-1.1</b> Применяет методы исследования у детей и взрослых с заболеваниями и травмой челюстно-лицевой области</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок оказания медицинской помощи по профилю "Челюстно-лицевая хирургия";</li> <li>- стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, оказываемой пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области (их законных представителей);</li> <li>- интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области (их законных представителей);</li> <li>- оценивать анатомо-функциональное состояние челюстно-лицевой области у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- сбора жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области (их законных представителей);</li> <li>- навыками анализа и интерпретации информации, полученной от пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области (их законных представителей)</li> </ul>
	<p><b>ПК-1.2</b> Соблюдает алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых с заболеваниями и травмой челюстно-лицевой области, выявляет факторы риска и их причины развития</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем, особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- пользоваться методами осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области с учетом возрастных, анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты</li> </ul>

		<p>осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выявлять клинические симптомы и синдромы заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- навыками анализа и интерпретации результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> </ul>
	<p><b>ПК-1.3</b> Использует алгоритм осмотра и физикального обследования детей и взрослых с заболеваниями и травмой челюстно-лицевой области</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы сбора жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> <li>- методику осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>
	<p><b>ПК-1.4</b> Проводит дифференциальную диагностику заболеваний и травмы челюстно-лицевой области у детей и взрослых</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы лабораторного исследования и инструментального обследования для оценки состояния здоровья, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации их результатов у пациентов с заболеваниями и (или)</li> </ul>

		<p>состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анатомо-функциональные особенности челюстно-лицевой области у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- заболевания и (или) состояния иных органов и систем организма человека, сопровождающиеся изменениями со стороны челюстно-лицевой области</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, вносить изменения в план обследования и лечения пациентов</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>
	<p><b>ПК-1.5</b> Формулирует диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- заболевания и (или) состояния, в том числе травмы, челюстно-лицевой области, требующие направления пациента на консультацию к врачу-специалисту в соответствии с в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- международную классификацию болезней;</li> </ul>

		<p>- симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применять медицинские изделия и лекарственные препараты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических манипуляций у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- обеспечивать безопасность диагностических манипуляций</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- установления диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</li> </ul>
<p><b>ПК-2: Способен назначать и проводить лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, контролировать его эффективность и безопасность</b></p>	<p><b>ПК-2.1</b> Оценивает состояние пациента для принятия решения о необходимости и объеме оказания ему медицинской помощи с заболеваниями и травмой челюстно-лицевой области</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок оказания медицинской помощи по профилю "челюстно-лицевая хирургия";</li> <li>- стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, оказываемой пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в челюстно-лицевой хирургии; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в</li> </ul>

		<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> </ul>
	<p><b>ПК-2.2</b> Готовность к проведению основных диагностических и лечебных мероприятия по оказанию медицинской помощи пациентам с заболеваниями и травмой челюстно-лицевой области</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы немедикаментозной терапии заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> <li>- технику выполнения медицинских вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области:</li> <li>- артропластика височно-нижнечелюстного сустава;</li> <li>- аутотрансплантация нерва;</li> <li>- блефарорафия;</li> <li>- вестибулопластика;</li> <li>- внутренняя декомпрессия орбиты с костной декомпрессией;</li> <li>- внутрикостная дентальная имплантация;</li> <li>- вправление вывиха нижней челюсти;</li> <li>- вскрытие и дренирование абсцесса полости рта;</li> <li>- вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса;</li> <li>- вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта;</li> <li>- вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса) челюстно-лицевой области внеротовым доступом;</li> <li>- вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта;</li> <li>- гайморотомия с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- гемисекция зуба;</li> <li>- глосэктомия с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов;</li> <li>- интрамедуллярный блокируемый остеосинтез;</li> <li>- интрамедуллярный спицевой остеосинтез;</li> <li>- интрамедуллярный стержневой остеосинтез;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- инъекции в область рубцов с целью их коррекции;</li> <li>- инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область;</li> <li>- иссечение околоушного слюнного свища;</li> <li>- иссечение поврежденных костей черепа с одномоментной пластикой дефекта ауто- или аллотрансплантатом;</li> <li>- иссечение поврежденных костей черепа;</li> <li>- иссечение пораженной кости;</li> <li>- кантопластика латеральная;</li> <li>- кантопластика медиальная;</li> <li>- контурная пластика лица;</li> <li>- коррекция верхней губы с одномоментной реконструкцией носа и периостеопластикой расщелины альвеолярного отростка верхней челюсти;</li> <li>- коррекция объема и формы альвеолярного отростка с использованием контракционно-дистракционных аппаратов;</li> <li>- коррекция объема и формы альвеолярного отростка;</li> <li>- костная пластика альвеолярного отростка (альвеолярной части), челюсти костными блоками;</li> <li>- костная пластика челюстно-лицевой области с использованием аутокостных трансплантатов и (или) искусственных имплантов;</li> <li>- костная пластика челюстно-лицевой области с использованием контракционно-дистракционных аппаратов;</li> <li>- костная пластика челюстно-лицевой области с применением биодеградируемых материалов;</li> <li>- костная пластика челюстно-лицевой области;</li> <li>- костно-пластическая орбитотомия;</li> <li>- краниопластика;</li> <li>- краниотомия;</li> <li>- лечение перикоронита (промывание, рассечение и (или) иссечение капюшона);</li> <li>- лимфаденэктомия подчелюстная;</li> <li>- лимфаденэктомия шейная;</li> <li>- липофилинг;</li> <li>- наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации;</li> <li>- наложение шва на слизистую оболочку рта;</li> <li>- невролиз и декомпрессия ветвей лицевого нерва;</li> <li>- невролиз и декомпрессия нерва;</li> <li>- невротомия;</li> <li>- операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба;</li> <li>- орбитотомия поднадкостничная;</li> <li>- орбитотомия транскутанная;</li> <li>- орбитотомия;</li> <li>- ориентальная пластика век;</li> <li>- ортодонтическое скрепление металлической проволокой;</li> <li>- остановка кровотечения из периферического сосуда;</li> <li>- остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады;</li> <li>- остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов;</li> <li>- остеопластика под контролем компьютерной</li> </ul>
--	--	--

		<p>томографии;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- остеопластика под рентгенологическим контролем;</li> <li>- остеопластика;</li> <li>- остеосинтез верхней челюсти;</li> <li>- остеосинтез кости танталовой нитью;</li> <li>- остеосинтез с использованием биодеградируемых материалов;</li> <li>- остеосинтез суставного отростка нижней челюсти;</li> <li>- остеосинтез титановой пластиной;</li> <li>- остеосинтез титановыми мини-пластинами;</li> <li>- остеосинтез;</li> <li>- остеотомическая ментопластика;</li> <li>- остеотомия костей средней зоны лица;</li> <li>- остеотомия скуло-верхнечелюстного комплекса (по Ле Фор III);</li> <li>- остеотомия челюсти;</li> <li>- отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба;</li> <li>- паротидэктомия радикальная с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- паротидэктомия радикальная;</li> <li>- парциальная орбитотомия и медиальное перемещение глазниц;</li> <li>- первичная хирургическая обработка раны наружного уха;</li> <li>- перевязка наружной сонной артерии;</li> <li>- перевязка сосуда;</li> <li>- перемещение фрагмента, остеосинтез титановыми мини-пластинами;</li> <li>- пластика альвеолярного отростка верхней челюсти;</li> <li>- пластика верхней губы с использованием имплантата;</li> <li>- пластика верхней губы с использованием местных тканей;</li> <li>- пластика верхней губы;</li> <li>- пластика глазницы с использованием аллопластического материала;</li> <li>- пластика местными тканями при косой расщелине лица;</li> <li>- пластика мягких тканей боковых отделов шеи;</li> <li>- пластика мягких тканей лба открытым способом с использованием коронарного доступа;</li> <li>- пластика мягких тканей передних отделов шеи;</li> <li>- пластика мягкого неба;</li> <li>- пластика нижней губы с использованием имплантата;</li> <li>- пластика нижней губы с использованием местных тканей;</li> <li>- пластика нижней губы;</li> <li>- пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с каптопексией;</li> <li>- пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с кожно-мышечным лоскутом;</li> <li>- пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с миопексией;</li> <li>- пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с формированием кожного лоскута;</li> <li>- пластика перфорации верхнечелюстной пазухи;</li> <li>- пластика подбородка с использованием имплантата;</li> <li>- пластика подбородка с использованием местных</li> </ul>
--	--	--

		<p>тканей;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- пластика скуловых областей с использованием имплантатов;</li> <li>- пластика скуловых областей с использованием местных тканей;</li> <li>- пластика уздечки верхней губы;</li> <li>- пластика уздечки нижней губы;</li> <li>- пластика уздечки языка;</li> <li>- проведение дренажа кости;</li> <li>- промывание верхнечелюстной пазухи носа;</li> <li>- радикальная операция на верхнечелюстных пазухах;</li> <li>- разделение или иссечение нерва;</li> <li>- резекция верхней челюсти с микрохирургической пластикой с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- резекция верхней челюсти с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекция верхней челюсти;</li> <li>- резекция губы с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекция нижней челюсти с микрохирургической пластикой с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- резекция нижней челюсти с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекция нижней челюсти;</li> <li>- резекция околоушной слюнной железы с невролизом ствола и (или) ветвей лицевого нерва с микрохирургической техникой;</li> <li>- резекция околоушной слюнной железы с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекция околоушной слюнной железы;</li> <li>- резекция подчелюстной слюнной железы с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- резекция подчелюстной слюнной железы;</li> <li>- резекция стенок глазницы;</li> <li>- резекция твердого неба с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекция черепно-глазнично-лицевого комплекса с микрохирургической пластикой с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- резекция черепно-глазнично-лицевого комплекса;</li> <li>- реконструктивные операции при черепно-лицевых новообразованиях;</li> <li>- реконструкция лобно-глазничного комплекса с выдвижением;</li> <li>- реконструкция лобно-носо-глазничного комплекса;</li> <li>- реконструкция носо-губного комплекса;</li> <li>- реконструкция скуло-лобно-глазничного комплекса;</li> <li>- реконструкция скуло-лобно-носо-глазничного комплекса;</li> <li>- реконструкция стенок глазницы;</li> <li>- реконструкция черепно-глазнично-лицевого комплекса;</li> <li>- репозиция и фиксация альвеолярного перелома;</li> <li>- репозиция и фиксация верхнечелюстного и нижнечелюстного переломов;</li> </ul>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- репозиция и фиксация перелома костей глазницы</li> <li>- репозиция и фиксация перелома нижней челюсти;</li> <li>- репозиция и фиксация перелома носовой кости;</li> <li>- репозиция костей носа закрытая;</li> <li>- репозиция отломков костей при переломах;</li> <li>- репозиция скуловой кости или дуги закрытая без применения металлоконструкций;</li> <li>- секвестрэктомия;</li> <li>- синус-лифтинг (костная пластика, остеопластика);</li> <li>- снятие шины с одной челюсти;</li> <li>- субтотальная резекция околоушной слюнной железы;</li> <li>- сшивание нерва с использованием микрохирургической техники;</li> <li>- сшивание нерва;</li> <li>- трансконъюнктивальная орбитотомия;</li> <li>- трахеостомия;</li> <li>- трахеотомия;</li> <li>- удаление аденомы слюнной железы;</li> <li>- удаление артерио-венозной мальформации;</li> <li>- удаление внутреннего фиксирующего устройства;</li> <li>- удаление временного зуба;</li> <li>- удаление дистракционного аппарата;</li> <li>- удаление зуба сложное с разъединением корней;</li> <li>- удаление зуба;</li> <li>- удаление инородного тела кости интрамедуллярных металлоконструкций;</li> <li>- удаление инородного тела кости;</li> <li>- удаление инородного тела, новообразования из глазницы;</li> <li>- удаление новообразования век;</li> <li>- удаление образований околоушной слюнной железы с выделением и сохранением ветвей лицевого нерва;</li> <li>- удаление околоушной слюнной железы с выделением и сохранением ветвей лицевого нерва;</li> <li>- удаление опухоли мягких тканей головы с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- удаление опухоли мягких тканей шеи;</li> <li>- удаление поверхностно расположенного инородного тела;</li> <li>- удаление сосудистого новообразования;</li> <li>- удаление черепно-лицевого новообразования;</li> <li>- уранопластика;</li> <li>- установка дистракционного аппарата;</li> <li>- устранение дефекта наружного носа;</li> <li>- устранение дефекта ушной раковины;</li> <li>- устранение краниосиностозов и краниодизостозов;</li> <li>- устранение расщелин губы;</li> <li>- устранение расщелины неба;</li> <li>- устранение рубцовой деформации с замещением дефекта местными тканями;</li> <li>- устранение рубцовой деформации челюстно-лицевой области и шеи ротационным лоскутом на сосудистой ножке;</li> <li>- устранение рубцовой деформации;</li> <li>- устранение энтропиона или эктропиона;</li> <li>- устранение эпикантуса;</li> <li>- формирование ушной раковины при анотии или</li> </ul>
--	--	---

		<p>микротии;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- хейлоринопластика;</li> <li>- хирургическая обработка раны или инфицированной ткани;</li> <li>- циркулярная орбитотомия и двухсторонняя остеотомия верхней челюсти с медиальным перемещением;</li> <li>- циркулярная орбитотомия и медиальное перемещение глазниц;</li> <li>- цистотомия или цистэктомия;</li> <li>- экстракорткальный остеосинтез</li> <li>- принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> <li>- медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинских вмешательств, пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> <li>- способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при диагностике или лечении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, в амбулаторных условиях;</li> <li>- вестибулопластику;</li> <li>- внутрикостную дентальную имплантацию</li> <li>- вправление вывиха нижней челюсти;</li> <li>- вскрытие и дренирование абсцесса полости рта;</li> <li>- гемисекцию зуба;</li> <li>- лечение перикоронита (промывание, рассечение и (или) иссечение капюшона);</li> <li>- наложение шва на слизистую оболочку рта;</li> <li>- остановку луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады;</li> <li>- остановку луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов;</li> <li>- остановку луночного кровотечения без наложения швов;</li> <li>- отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба;</li> <li>- пластику перфорации верхнечелюстной пазухи;</li> <li>- пластику уздечки верхней губы;</li> <li>- пластику уздечки нижней губы;</li> <li>- пластику уздечки языка;</li> <li>- промывание верхнечелюстной пазухи носа;</li> <li>- репозицию и фиксацию верхнечелюстного и нижнечелюстного переломов;</li> <li>- репозицию костей носа закрытую;</li> <li>- синус-лифтинг (костную пластику, остеопластику);</li> <li>- снятие шины с одной челюсти;</li> <li>- удаление временного зуба;</li> <li>- удаление зуба сложное с разъединением корней;</li> <li>- удаление зуба;</li> <li>- удаление постоянного зуба;</li> </ul>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- хирургическую обработку раны или инфицированной ткани;</li> <li>- выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, в стационарных условиях:</li> <li>- артропластику височно-нижнечелюстного сустава;</li> <li>- артропластику височно-нижнечелюстного сустава;</li> <li>- артропластику височно-нижнечелюстного сустава;</li> <li>- аутотрансплантацию нерва;</li> <li>- блефарорафию;</li> <li>- вестибулопластику;</li> <li>- внутреннюю декомпрессию орбиты с костной декомпрессией;</li> <li>- внутрикостную денральную имплантацию;</li> <li>- вправление вывиха нижней челюсти;</li> <li>- вскрытие и дренирование абсцесса полости рта;</li> <li>- вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса;</li> <li>- вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта;</li> <li>- вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса) челюстно-лицевой области внеротовым доступом;</li> <li>- гайморотомию с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- гемисекцию зуба;</li> <li>- глосэктомию с реконструктивно-пластическим компонентом</li> <li>- глосэктомию с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- дренаж кости;</li> <li>- интрамедуллярный блокируемый остеосинтез;</li> <li>- интрамедуллярный спицевой остеосинтез;</li> <li>- интрамедуллярный стержневой остеосинтез;</li> <li>- инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область;</li> <li>- иссечение околоушного слюнного свища;</li> <li>- иссечение поврежденных костей черепа с одномоментной пластикой дефекта ауто- или аллотрансплантатом;</li> <li>- иссечение поврежденных костей черепа;</li> <li>- иссечение пораженной кости;</li> <li>- кантопластику латеральную;</li> <li>- кантопластику медиальную;</li> <li>- контурную пластику лица;</li> <li>- коррекцию верхней губы с одномоментной реконструкцией носа и периостеопластикой расщелины альвеолярного отростка верхней челюсти;</li> <li>- коррекцию объема и формы альвеолярного отростка с использованием контракционно-дистракционных аппаратов;</li> <li>- коррекцию объема и формы альвеолярного отростка;</li> <li>- костно-пластическую орбитотомию;</li> <li>- костную пластику альвеолярного отростка (альвеолярной части) челюсти костными блоками;</li> <li>- костную пластику челюстно-лицевой области с использованием аутокостных трансплантатов и (или) искусственных имплантов;</li> <li>- костную пластику челюстно-лицевой области с использованием контракционно-дистракционных</li> </ul>
--	--	---

		<p>аппаратов;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- костную пластику челюстно-лицевой области с применением биodeградируемых материалов;</li> <li>- костную пластику челюстно-лицевой области;</li> <li>- костную пластику челюстно-лицевой области;</li> <li>- краниопластику;</li> <li>- краниотомию;</li> <li>- лечение перикоронита (промывание, рассечение и (или) иссечение капюшона);</li> <li>- лимфаденэктомию подчелюстную;</li> <li>- лимфаденэктомию шейную;</li> <li>- наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации;</li> <li>- наложение шва на слизистую оболочку рта;</li> <li>- невролиз и декомпрессию ветвей лицевого нерва;</li> <li>- невролиз и декомпрессию нерва;</li> <li>- невротомию;</li> <li>- орбитотомию поднадкостничную;</li> <li>- орбитотомию транскутанную;</li> <li>- орбитотомию;</li> <li>- ориентальную пластику век;</li> <li>- ориентальную пластику век;</li> <li>- ортодонтическое скрепление металлической проволокой;</li> <li>- остановку кровотечения из периферического сосуда;</li> <li>- остановку луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады;</li> <li>- остановку луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов;</li> <li>- остановку луночного кровотечения без наложения швов;</li> <li>- остеопластику под контролем компьютерной томографии;</li> <li>- остеопластику под рентгенологическим контролем;</li> <li>- остеопластику под ультразвуковым контролем;</li> <li>- остеопластику;</li> <li>- остеосинтез верхней челюсти;</li> <li>- остеосинтез кости танталовой нитью;</li> <li>- остеосинтез нитью;</li> <li>- остеосинтез с использованием биodeградируемых материалов;</li> <li>- остеосинтез суставного отростка нижней челюсти;</li> <li>- остеосинтез титановой пластиной;</li> <li>- остеотомическую ментопластику;</li> <li>- остеотомию костей средней зоны лица;</li> <li>- остеотомию скуло-верхнечелюстного комплекса (по Ле Фор III);</li> <li>- остеотомию челюсти;</li> <li>- отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба;</li> <li>- паротидэктомию радикальную с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- паротидэктомию радикальную;</li> <li>- парциальную орбитотомию и медиальное перемещение глазниц;</li> <li>- первичную хирургическую обработку раны наружного уха;</li> <li>- перевязку наружной сонной артерии;</li> <li>- перевязку сосуда;</li> </ul>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- перемещение фрагмента челюсти, остеосинтез титановыми мини-пластинами;</li> <li>- пластику альвеолярного отростка верхней челюсти;</li> <li>- пластику верхней губы с использованием имплантата;</li> <li>- пластику верхней губы с использованием местных тканей;</li> <li>- пластику верхней губы;</li> <li>- пластику глазницы с использованием аллопластического материала;</li> <li>- пластику местными тканями при косой расщелине лица;</li> <li>- пластику мягких тканей боковых отделов шеи;</li> <li>- пластику мягких тканей лба открытым способом с использованием коронарного доступа;</li> <li>- пластику мягких тканей передних отделов шеи;</li> <li>- пластику мягкого неба;</li> <li>- пластику нижней губы с использованием имплантата;</li> <li>- пластику нижней губы с использованием местных тканей;</li> <li>- пластику нижней губы;</li> <li>- пластику нижних век чрескожным подресничным доступом с каптопексией;</li> <li>- пластику нижних век чрескожным подресничным доступом с кожно-мышечным лоскутом;</li> <li>- пластику нижних век чрескожным подресничным доступом с миопексией;</li> <li>- пластику нижних век чрескожным подресничным доступом с формированием кожного лоскута;</li> <li>- пластику перфорации верхнечелюстной пазухи;</li> <li>- пластику подбородка с использованием имплантата;</li> <li>- пластику подбородка с использованием местных тканей;</li> <li>- пластику подкожной жировой клетчатки методом перемещения микрочастиц собственного жира (липофилинг);</li> <li>- пластику скуловых областей с использованием имплантатов;</li> <li>- пластику скуловых областей с использованием местных тканей;</li> <li>- пластику уздечки верхней губы;</li> <li>- пластику уздечки нижней губы;</li> <li>- пластику уздечки языка;</li> <li>- промывание верхнечелюстной пазухи носа;</li> <li>- радикальную операцию на верхнечелюстных пазухах;</li> <li>- разделение или иссечение нерва;</li> <li>- резекцию верхней челюсти с микрохирургической пластикой с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- резекцию верхней челюсти с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекцию верхней челюсти;</li> <li>- резекцию губы с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекцию нижней челюсти с микрохирургической пластикой с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- резекцию нижней челюсти с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> </ul>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- резекцию нижней челюсти;</li> <li>- резекцию околоушной слюнной железы с невролизом ствола и (или) ветвей лицевого нерва с использованием микрохирургической техники;</li> <li>- резекцию околоушной слюнной железы с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекцию околоушной слюнной железы;</li> <li>- резекцию подчелюстной слюнной железы с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- резекцию подчелюстной слюнной железы;</li> <li>- резекцию стенок глазницы;</li> <li>- резекцию твердого неба с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекцию черепно-глазнично-лицевого комплекса с микрохирургической пластикой с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- резекцию черепно-глазнично-лицевого комплекса;</li> <li>- реконструктивные операции при черепно-лицевых новообразованиях;</li> <li>- реконструкцию глазницы;</li> <li>- реконструкцию лобно-глазничного комплекса с выдвиганием;</li> <li>- реконструкцию лобно-носо-глазничного комплекса;</li> <li>- реконструкцию носо-губного комплекса;</li> <li>- реконструкцию скуло-лобно-глазничного комплекса;</li> <li>- реконструкцию скуло-лобно-носо-глазничного комплекса;</li> <li>- реконструкцию стенок глазницы;</li> <li>- реконструкцию черепно-глазнично-лицевого комплекса;</li> <li>- реконструкцию черепно-глазнично-лицевого комплекса;</li> <li>- репозицию и фиксацию альвеолярного перелома;</li> <li>- репозицию и фиксацию верхнечелюстного и нижнечелюстного переломов;</li> <li>- репозицию и фиксацию перелома костей глазницы</li> <li>- репозицию и фиксацию перелома костей глазницы;</li> <li>- репозицию и фиксацию перелома нижней челюсти;</li> <li>- репозицию и фиксацию перелома носовой кости;</li> <li>- репозицию костей носа закрытую;</li> <li>- репозицию отломков костей при переломах;</li> <li>- репозицию скуловой кости или дуги закрытую без применения металлоконструкций;</li> <li>- риносептопластику;</li> <li>- секвестрэктомию;</li> <li>- септопластику;</li> <li>- синус-лифтинг (костная пластика, остеопластика);</li> <li>- снятие шины с одной челюсти;</li> <li>- субтотальную резекцию околоушной слюнной железы;</li> <li>- сшивание нерва с использованием микрохирургической техники;</li> <li>- сшивание нерва;</li> <li>- трансконъюнктивальную орбитотомию;</li> </ul>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- трахеостомию;</li> <li>- удаление аденомы слюнной железы;</li> <li>- удаление артерио-венозной мальформации;</li> <li>- удаление артерио-венозной мальформации;</li> <li>- удаление внутреннего фиксирующего устройства;</li> <li>- удаление временного зуба;</li> <li>- удаление дистракционного аппарата;</li> <li>- удаление зуба сложное с разъединением корней;</li> <li>- удаление зуба;</li> <li>- удаление инородного тела кости интрамедуллярных металлоконструкций;</li> <li>- удаление инородного тела кости;</li> <li>- удаление инородного тела, новообразования из глазницы;</li> <li>- удаление новообразования век;</li> <li>- удаление образований околоушной слюнной железы с выделением и сохранением ветвей лицевого нерва;</li> <li>- удаление околоушной слюнной железы с выделением и сохранением ветвей лицевого нерва;</li> <li>- удаление опухоли мягких тканей головы с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- удаление опухоли мягких тканей шеи;</li> <li>- удаление поверхностно расположенного инородного тела;</li> <li>- удаление постоянного зуба;</li> <li>- удаление сосудистого новообразования;</li> <li>- удаление сосудистого новообразования;</li> <li>- удаление черепно-лицевого новообразования;</li> <li>- уранопластику;</li> <li>- установку дистракционного аппарата;</li> <li>- устранение дефекта наружного носа;</li> <li>- устранение дефекта ушной раковины;</li> <li>- устранение краниосиностозов и краниодизостозов;</li> <li>- устранение расщелин губы;</li> <li>- устранение рубцовой деформации с замещением дефекта местными тканями;</li> <li>- устранение рубцовой деформации челюстно-лицевой области и шеи ротационным лоскутом на сосудистой ножке;</li> <li>- устранение рубцовой деформации;</li> <li>- устранение энтропиона или эктропиона;</li> <li>- устранение эпикантуса;</li> <li>- фиксацию ортодонтического аппарата;</li> <li>- формирование ушной раковины при анотии или микротии;</li> <li>- хейлопластику;</li> <li>- хейлоринопластику;</li> <li>- хирургическую обработку раны или инфицированной ткани;</li> <li>- циркулярную орбитотомию и двухстороннюю остеотомию верхней челюсти с медиальным перемещением;</li> <li>- циркулярную орбитотомию и медиальное перемещение глазниц;</li> <li>- экстракортикальный остеосинтез</li> <li>- выполнять медицинские вмешательства, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в стационарных условиях;</li> <li>- реконструктивно-пластические операции по</li> </ul>
--	--	---

		<p>восстановлению функций пораженного нерва с использованием микрохирургической техники;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- реконструктивно-пластические операции по устранению обширных дефектов костей свода черепа, лицевого скелета;</li> <li>- реконструктивно-пластические операции по устранению обширных дефектов и деформаций мягких тканей, отдельных анатомических зон и (или) структур головы, лица и шеи</li> <li>- реконструктивно-пластические, микрохирургические и комбинированные операции при лечении новообразований мягких тканей и (или) костей лицевого скелета с одномоментным пластическим устранением образовавшегося раневого дефекта или замещением его с помощью сложного челюстно-лицевого протезирования</li> <li>- оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области</li> <li>- назначать немедикаментозную терапию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области</li> <li>- определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств, при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе травме, челюстно-лицевой области</li> <li>- определять метод обезболивания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи на основе оценки возрастных, анатомо-функциональных особенностей</li> <li>- выполнять местную (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) анестезию в челюстно-лицевой области</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками назначения немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- навыками выполнения медицинских</li> </ul>
--	--	---

		<p>вмешательств, в том числе хирургических, пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
	<p><b>ПК-2.3</b> Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациентам с заболеваниями и травмой челюстно-лицевой области</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- предоперационную подготовку и послеоперационное ведение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при медицинских вмешательствах, в том числе хирургических, при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- методы выполнения обезболивания в челюстно-лицевой области;</li> <li>- требования асептики и антисептики; <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с клиническими рекомендациями, действующими порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, проводить профилактику или лечение послеоперационных осложнений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- проводить мониторинг течения заболевания и (или) состояния, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, корректировать план лечения с учетом возрастных, анатомо-функциональных особенностей пациента; <ul style="list-style-type: none"> <li>- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате медицинских вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценки результатов медицинских вмешательств, в том числе хирургических, у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- навыками профилактики или лечения</li> </ul>

		<p>осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками разработки плана послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, проведение профилактики или лечения послеоперационных осложнений в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- навыками оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>
<p><b>ПК-3. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</b></p>	<p><b>ПК-3.1</b> Участвует в проведении медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и травмой челюстно-лицевой области</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок организации мероприятий по медицинской реабилитации по профилю "челюстно-лицевая хирургия";</li> <li>- методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>- определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>- проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками составления плана реабилитационных мероприятий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>- навыками проведения работы по реализации мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> </ul>
	<p><b>ПК-3.2</b> Готовность к применению природных лечебных факторов, немедикаментозной терапии и других методов у нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении пациентов с заболеваниями и травмой челюстно-лицевой области</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>- оценивать эффективность и безопасность проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>- навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации</li> </ul>
<p><b>ПК-4.</b> Способен проводить медицинскую экспертизу в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</p>	<p><b>ПК-4.1</b> Формирование способности к проведению медицинской экспертизы у пациентов с заболеваниями и (или) травмой челюстно-лицевой области</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок выдачи листов нетрудоспособности</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами челюстно-лицевой области, и необходимость ухода за больным членом семьи</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проведения экспертизы временной</li> </ul>

		<p>нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, работа в составе врачебной комиссии медицинской организации при проведении экспертизы;</p> <p>- навыками подготовки необходимой медицинской документации для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области для осуществления медико-социальной экспертизы</p>
	<p><b>ПК-4.2</b> Готовность к проведению медицинской экспертизы у пациентов с заболеваниями и (или) травмой челюстно-лицевой области</p>	<p><b>Знать:</b></p> <p>- медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций челюстно-лицевой области, обусловленные заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>- определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкие нарушения функций челюстно-лицевой области, обусловленные заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области, на медико-социальную экспертизу</p> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <p>- выдачи листка нетрудоспособности, в том числе лицам, осуществляющим уход за больным членом семьи;</p> <p>- навыками направления пациентов, имеющих стойкие нарушения функций челюстно-лицевой области, обусловленные заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области на МСЭ</p>

### 3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина **ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ** входит в обязательную часть блока 1 ОПОП ординатуры. В процессе изучения дисциплины **ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ** формируются универсальные (УК), общепрофессиональные (ОПК) и профессиональные компетенции (ПК) для успешной профессиональной деятельности в качестве врача челюстно-лицевого хирурга.

**4. Объём дисциплины** составляет 26 зачетных единиц, 936 академических часов, в том числе 624 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 312 часов самостоятельной работы обучающихся.

### 5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: традиционная лекция, занятие-конференция, занятия с использованием тренажёров, имитаторов, разбор клинических случаев, учебно-исследовательская работа, подготовка и защита рефератов.

Самостоятельная работа включает:

- самостоятельную курацию больных (в качестве палатного врача, врача-стажера на втором году обучения) на базе челюстно-лицевого отделения ГБУЗ ГБ № 1 г. Твери, а также знакомство с работой отделений эндоскопии, функциональной (ультразвуковой) диагностики, рентгенологического и клинико-биохимической лаборатории;
- оформление клинической истории болезни;
- участие в клинических разборах, консультациях специалистов, консилиумах, клинико-патологоанатомических конференциях;

- подготовку к клиничко-практическим занятиям;
- подготовку к промежуточной и государственной итоговой аттестации;
- подготовку рефератов, презентаций и сообщений для выступлений на конференциях;
- работу с Интернет-ресурсами;
- работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой;
- работу с компьютерными программами;
- создание информационных бюллетеней;
- ночные (вечерние) дежурства по стационару совместно с врачом.

#### **6. Формы промежуточной аттестации**

После первого семестра обучения - зачет с оценкой. После 2 семестра обучения - экзамен.

### **III. Учебная программа дисциплины**

#### **1. Содержание дисциплины**

##### **Модуль 1. Вопросы анестезиологии в челюстно-лицевой хирургии**

- 1.1. Местное обезболивание
- 1.2. Общее обезболивание
- 1.3. Проведение интенсивной терапии при травме и воспалительных процессах челюстно-лицевой области
- 1.4. Комбинированные методы обезболивания

##### **Модуль 2. Операция удаления зубов. Общие и местные осложнения**

- 2.1 Общие осложнения удаления зубов, профилактика, лечение
- 2.2 Местные осложнения удаления зубов, их профилактика и лечение
- 2.3 Пересадка зубов

##### **Модуль 3. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области (ЧЛО)**

- 3.1 Периодонтит, перикоронарит, периостит
- 3.2 Остеомиелиты челюстей
- 3.3 Воспалительные процессы мягких тканей ЧЛО
- 3.4 Лимфадениты челюстно-лицевой области
- 3.5 Воспалительные заболевания слюнных желез
- 3.6 Одонтогенный верхнечелюстной синусит
- 3.7 Специфические воспалительные процессы ЧЛО

##### **Модуль 4. Заболевания и повреждения височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС)**

- 4.1 Артриты и артрозы
- 4.2 Анкилозы

##### **Модуль 5. Травма челюстно-лицевой области (ЧЛО)**

- 5.1 Травма мягких тканей лица
- 5.2 Переломы нижней челюсти
- 5.3 Переломы верхней челюсти
- 5.4 Переломы скуловых костей
- 5.5 Переломы костей носа
- 5.6 Огнестрельная травма лица
- 5.7 Термическая травма
- 5.8 Осложнения после травмы челюстно-лицевой области

##### **Модуль 6. Неврогенные заболевания лица и челюстей**

- 6.1 Заболевания чувствительных нервов лица
- 6.2 Заболевания двигательных нервов лица

##### **Модуль 7. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные образования лица и**

**шеи**

- 7.1 Доброкачественные опухоли мягких тканей
- 7.2 Доброкачественные опухоли слюнных желез
- 7.3 Дизонтогенетические образования мягких тканей
- 7.4 Доброкачественные новообразования челюстей

##### **Модуль 8. Основы и задачи восстановительной хирургии ЧЛО**

- 8.1 Задачи, показания и планирование восстановительных операций
- 8.2 Пластика местными тканями

- 8.3 Филатовский стебель
- 8.4 Свободная пересадка кожи
- 8.5 Виды пересадки сложных трансплантатов
- 8.6 Восстановление отдельных участков и органов
- 8.7 Особенности хирургического лечения деформаций челюстей
- 8.8 Методы реконструктивных операций на нижней и верхней челюсти

**2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций\***

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа, включая подготовку к экзамену (зачету с оценкой)	Итого часов	Формируемые компетенции			Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения**	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости***
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	зачет / экзамен				УК	ОПК	ПК		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
<b>Модуль 1. Вопросы анестезиологии в челюстно-лицевой хирургии</b>	<b>2</b>			<b>64</b>		<b>66</b>	<b>20</b>	<b>86</b>	1,3,4	4,5	1,2	Л, ЗК, Тр, УИР	Т, Пр, ЗС
1.1.	1			16		17	5	22	1,3,4	4, 5	1, 2	Л, ЗК, Тр, УИР	Т, Пр, ЗС
1.2.	1			16		17	5	22	1,3,4	4, 5	1, 2	Л, ЗК, Тр, УИР	Т, Пр, ЗС
1.3.	0			16		16	5	21	1,3,4	4, 5	1, 2	Л, ЗК, Тр, УИР	Т, Пр, ЗС
1.4.	0			16		16	5	21	1,3,4	4, 5	1, 2	Л, ЗК, Тр, УИР	Т, Пр, ЗС
<b>Модуль 2. Операция удаления зубов. Общие и местные осложнения</b>	<b>2</b>			<b>48</b>		<b>50</b>	<b>12</b>	<b>62</b>	1	4,5, 9,10	1,2, 3,4	Л, ЗК, Тр, УИР	Т, Пр, ЗС
2.1.	1			16		17	4	21	1	4,5, 9,10	1,2, 3,4	Л, ЗК, Тр, УИР	Т, Пр, ЗС
2.2.	1			16		17	4	21	1	4,5, 9,10	1,2, 3,4	Л, ЗК, Тр, УИР	Т, Пр, ЗС
2.3.	0			16		16	4	20	1	4,5, 9,10	1,2, 3,4	Л, ЗК, Тр, УИР	Т, Пр, ЗС
<b>Модуль 3. Воспалительные забол. ЧЛО</b>	<b>2</b>			<b>112</b>		<b>114</b>	<b>46</b>	<b>160</b>	1,3,4	4,5, 9,10	1,2, 3,4	Л, ЗК, КС, УИР	Т, Пр, ЗС
3.1.	1			16		17	6	23	1,3,4	4,5, 9,10	1,2, 3,4	Л, ЗК, КС, УИР	Т, Пр, ЗС

3.2.	1		16		17	6	23	1,3,4	4,5, 9,10	1,2, 3,4	Л, ЗК, КС, УИР	Т, Пр, ЗС
3.3.	0		16		16	6	22	1,3,4	4,5, 9,10	1,2, 3,4	Л, ЗК, КС, УИР	Т, Пр, ЗС
3.4.	0		16		16	7	23	1,3,4	4,5, 9,10	1,2, 3,4	Л, ЗК, КС, УИР	Т, Пр, ЗС
3.5.	0		16		16	7	23	1,3,4	4,5, 9,10	1,2, 3,4	Л, ЗК, КС, УИР	Т, Пр, ЗС
3.6.	0		16		16	7	23	1,3,4	4,5, 9,10	1,2, 3,4	Л, ЗК, КС, УИР	Т, Пр, ЗС
3.7.	0		16		16	7	23	1,3,4	4,5, 9,10	1,2, 3,4	Л, ЗК, КС, УИР	Т, Пр, ЗС
<b>Модуль 4. Заболевания и повреждения ВНЧС</b>	<b>2</b>		<b>30</b>		<b>32</b>	<b>4</b>	<b>36</b>	<b>1,3,4</b>	<b>4,5, 9,10</b>	<b>1,2, 3,4</b>	Л, ЗК, КС, УИР	Т, Пр, ЗС
4.1.	1		15		16	2	18	1,3,4	4,5, 9,10	1,2, 3,4	Л, ЗК, КС, УИР	Т, Пр, ЗС
4.2.	1		15		16	2	18	1,3,4	4,5, 9,10	1,2, 3,4	Л, ЗК, КС, УИР	Т, Пр, ЗС
Зачет с оценкой						<b>24</b>	<b>24</b>					
<b>Модуль 5. Травма ЧЛО</b>	<b>2</b>		<b>128</b>		<b>130</b>	<b>50</b>	<b>180</b>	<b>1,3,4</b>	<b>4,5, 9,10</b>	<b>1,2, 3,4</b>	Л, ЗК, КС, ,Р	Т, Пр, ЗС,,Р
5.1.	1		16		17	6	23	1,3,4	4,5, 9,10	1,2, 3,4	Л, ЗК, КС, ,Р	Т, Пр, ЗС,,Р
5.2.	1		16		17	6	23	1,3,4	4,5, 9,10	1,2, 3,4	Л, ЗК, КС, ,Р	Т, Пр, ЗС,,Р
5.3.	0		16		16	6	22	1,3,4	4,5, 9,10	1,2, 3,4	Л, ЗК, КС, ,Р	Т, Пр, ЗС,,Р
5.4.	0		16		16	6	22	1,3,4	4,5, 9,10	1,2, 3,4	Л, ЗК, КС, ,Р	Т, Пр, ЗС,,Р
5.5.	0		16		16	6	22	1,3,4	4,5, 9,10	1,2, 3,4	Л, ЗК, КС, ,Р	Т, Пр, ЗС,,Р
5.6.	0		16		16	6	22	1,3,4	4,5, 9,10	1,2, 3,4	Л, ЗК, КС, ,Р	Т, Пр, ЗС,,Р
5.7.	0		16		16	7	23	1,3,4	4,5, 9,10	1,2, 3,4	Л, ЗК, КС, ,Р	Т, Пр, ЗС,,Р
5.8.	0		16		16	7	23	1,3,4	4,5, 9,10	1,2, 3,4	Л, ЗК, КС, ,Р	Т, Пр, ЗС,,Р
<b>Модуль 6. Неврогенные заб. лица и челюстей</b>	<b>2</b>		<b>32</b>		<b>34</b>	<b>8</b>	<b>42</b>	<b>1,3,4</b>	<b>4,5, 9,10</b>	<b>1,2, 3,4</b>	Л, ЗК, КС	Т, С
6.1.	1		16		17	4	21	1,3,4	4,5, 9,10	1,2, 3,4	Л, ЗК, КС	Т, С
6.2.	1		16		17	4	21	1,3,4	4,5, 9,10	1,2, 3,4	Л, ЗК, КС	Т, С

<b>Модуль 7. Доброкачеств. новообразования лица и шеи</b>	<b>2</b>		<b>64</b>		<b>66</b>	<b>32</b>	<b>98</b>	1,3,4	4,5, 9,10	1,2, 3,4	Л, ЗК, КС	Т, Пр, ЗС,
7.1.	1		16		17	8	25	1,3,4	4,5, 9,10	1,2, 3,4	Л, ЗК, КС	Т, Пр, ЗС,
7.2.	1		16		17	8	25	1,3,4	4,5, 9,10	1,2, 3,4	Л, ЗК, КС	Т, Пр, ЗС,
7.3.	0		16		16	8	24	1,3,4	4,5, 9,10	1,2, 3,4	Л, ЗК, КС	Т, Пр, ЗС,
7.4.	0		16		16	8	24	1,3,4	4,5, 9,10	1,2, 3,4	Л, ЗК, КС	Т, Пр, ЗС,
<b>Модуль 8. Основы и задачи восстановительн ой хирургии</b>	<b>4</b>		<b>128</b>		<b>132</b>	<b>68</b>	<b>200</b>	1,3,4	4,5	1,2, 3,4	Л, ЗК, КС, Р	Т, Пр, С,
8.1.	1		16		17	8	25	1,3,4	4,5	1,2, 3,4	Л, ЗК, КС, Р	Т, Пр, С,
8.2.	1		16		17	8	25	1,3,4	4,5	1,2, 3,4	Л, ЗК, КС, Р	Т, Пр, С,
8.3.	1		16		17	8	25	1,3,4	4,5	1,2, 3,4	Л, ЗК, КС, Р	Т, Пр, С,
8.4.	1		16		17	8	25	1,3,4	4,5	1,2, 3,4	Л, ЗК, КС, Р	Т, Пр, С,
8.5.	0		16		16	9	25	1,3,4	4,5	1,2, 3,4	Л, ЗК, КС, Р	Т, Пр, С,
8.6.	0		16		16	9	25	1,3,4	4,5	1,2, 3,4	Л, ЗК, КС, Р	Т, Пр, С,
8.7.	0		16		16	9	25	1,3,4	4,5	1,2, 3,4	Л, ЗК, КС, Р	Т, Пр, С,
8.8.	0		16		16	9	25	1,3,4	4,5	1,2, 3,4	Л, ЗК, КС, Р	Т, Пр, С,
<b>Экзамен</b>						<b>24</b>	<b>24</b>					
<b>ИТОГО:</b>	<b>18</b>		<b>606</b>		<b>624</b>	<b>312</b>	<b>936</b>					

**Примечание 1:** \* - *Трудоёмкость* в учебно-тематическом плане указывается в академических часах; \*\* - **Образовательные технологии, способы и методы обучения (с сокращениями):** традиционная лекция (Л), занятие – конференция (ЗК), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), разбор клинических случаев (КС), учебно-исследовательская работа (УИР), подготовка и защита рефератов (Р); \*\*\* - **Формы текущего контроля успеваемости (с сокращениями):** Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам

## **IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)**

### **1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости**

#### **Примеры заданий в тестовой форме:**

Укажите один правильный ответ.

#### **1. ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗНАНИЕ**

- 1) ранних симптомов заболевания
  - 2) препаратов для лечения
  - 3) профессиональных трудностей
  - 4) допустимых доз лучевой терапии
  - 5) расположение онкологических служб
- Эталон ответа: 1

#### **2. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОД РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КИСТ БОЛЬШИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ, ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) томография
  - 2) сиалография
  - 3) ортопантомограмма
  - 4) телерентгенография
  - 5) сцинтиграфия
- Эталон ответа: 2

#### **Критерии оценки тестового контроля:**

- правильных ответов 70% и менее - **не зачтено**;
- правильных ответов 71-100% – **зачтено**.

#### **Примеры ситуационных задач:**

**Задача 1.** Больной, 40 лет, жалуется на длительно существующую трещину в центральном отделе красной каймы нижней губы. Табакокурение с 16 лет. По средней линии красной каймы нижней губы имеется глубокая трещина, длиной 1,0 см., характерным признаком которой является спонтанное заживление, но после эпителизации снова рецидивирует.

Вопросы и задания:

- 1) Поставьте диагноз и проведите его обоснование.
- 2) Составьте план лечения.
- 3) Когда показан хирургический метод лечения?
- 4) Какая анестезия планируется при хирургическом лечении?
- 5) Что предшествует анестезии?

Эталон ответа:

- 1) На основании анамнеза и клинических данных ставится диагноз - хроническая трещина красной каймы нижней губы.
- 2) Консервативное лечение.
- 3) При неэффективности консервативного лечения.
- 4) Инфильтрационная анестезия.
- 5) Нанесение контуров предстоящего разреза.

**Задача 2.** Пациент М. 63 лет обратился в клинику с жалобами на образование в щечной области, безболезненное, плотное которое в последнее время стало увеличиваться. Из анамнеза, образование существует около 5 лет. На вид образование размером около 4 см, при пальпации безболезненное, мягкой консистенции, с четкими границами, кожа над ним в цвете не изменена.

Вопросы и задания:

- 1) Поставьте предварительный диагноз.
- 2) Какие вспомогательные методы исследования используются для уточнения диагноза?
- 3) Предложите план лечения.
- 4) Вид обезболивания?
- 5) Что предшествует анестезии?

Эталон ответа:

- 1) Липома.
- 2) Цитологическое исследование.
- 3) Удаление образования вместе с капсулой с последующим гистологическим исследованием.
- 4) Инфильтрационная анестезия.
- 5) Нанесение линий разреза.

**Критерии оценки при решении ситуационных задач:**

- **зачтено** – ординатор подробно отвечает на вопросы и задания ситуационной задачи, может конкретизировать и обосновать свой ответ;
- **не зачтено** – ординатор не владеет теоретическим материалом и допускает грубые ошибки.

**Примеры тем рефератов:**

1. Виды местного обезболивания. Роль отечественных ученых в развитии учения о местном обезболивании.
2. Общие и местные осложнения при местном обезболивании.
3. Применение местного потенцированного обезболивания в стоматологии.
4. Деонтология и врачебная этика в стоматологии. Значение личного контакта с больным и учета эмоциональных факторов при проведении обезболивания.
5. Комбинированное обезболивание в амбулаторной стоматологии. Особенности оказания стоматологической помощи при комбинированном обезболивании.
6. Общее обезболивание в амбулаторной стоматологии.
7. Особенности обезболивания при воспалительных процессах челюстно-лицевой области.
8. Проводниковые методы обезболивания на верхней челюсти. Показания. Осложнения.
9. Проводниковые методы обезболивания на нижней челюсти. Показания. Осложнения.
10. Пародонтальные способы местного обезболивания. Показания, противопоказания. Осложнения.
11. Инструментальное обеспечение современной технологии местной анестезии в стоматологии.

**Критерии оценки выполненного реферата:**

- **отлично** - материал изложен логически правильно в доступной форме с наглядностью (презентация, фото). При написании работы были использованы современные литературные источники (более 5, в том числе монографии и периодические издания);
- **хорошо** – материал изложен недостаточно полно, при подготовке работы были использованы периодические издания старых лет выпуска и Интернет;
- **удовлетворительно** - тема раскрыта слабо, односторонне. При подготовке работы были использованы только Интернет и/или 1-2 периодические издания;
- **неудовлетворительно** - порученный реферат (беседа) не выполнены или подготовлены небрежно: тема не раскрыта. При подготовке работы использован только Интернет.

**2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины проводится в 3 этапа:**

**1 этап – выполнение заданий в тестовой форме**

**Примеры заданий в тестовой форме:**

Укажите один правильный ответ.

**1. МЕХАНИЗМ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ СВЯЗАН С**

- 1) влиянием на кору головного мозга
- 2) влиянием на спинной мозг
- 3) влиянием на таламус
- 4) блокадой чувствительных нервных окончаний и проводников
- 5) коагуляцией поверхностного слоя слизистых оболочек и кожи

Эталон ответа: 4

## 2. ВИД ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОДАВЛЯЕМЫЙ МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ

- 1) тактильная
- 2) болевая
- 3) температурная
- 4) прикосновения
- 5) дискриминационная

Эталон ответа: 2

### Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- правильных ответов 70% и менее - **не зачтено**;
- правильных ответов 71-100% – **зачтено**.

### 2 этап - проверка освоения практических навыков

<b>Перечень практических навыков</b>
- подготовка и проведение бесед по актуальным темам специальности
- чтение различных видов рентгенограмм
- все виды инъекций (по 10 манипуляций подкожных, внутримышечных и внутривенных инъекций);
- определение группы крови, резус-фактора, экспресс-методы индивидуальной и биологической совместимости крови;
- определение годности крови к переливанию, гемотрансфузия, введение сывороток;
- капельное и струйное переливание лекарств и кровезаменителей;
- остановка наружного кровотечения;
- анализ крови на гемоглобин, гематокрит, лейкоциты, СОЭ;
- приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования;
- забор экссудата из раны для бактериологического исследования;
- забор материала для цитологического исследования путем пункции или соскоб;
- биопсию;
- неинъекционные методы анестезии;
интралигаментарную анестезию;
- инфильтрационную анестезию;
- проводниковую анестезию на верхней челюсти;
- проводниковую анестезию на нижней челюсти;
- стволовую анестезию;
- удаление различных групп зубов на верхней и нижней челюстях;
- удаление ретинированных и дистопированных зубов;
- ревизию лунки при альвеолите;
- остановку луночковых кровотечений;
- удаление секвестров при остеомиелите лунки зуба;
- рассечение или иссечение слизистой оболочки (капюшона) при перикороните;
- пластическое устранение ороназального сообщения при острой перфорации верхнечелюстной пазухи;
- резекцию верхушки корня зуба;
- гемисекцию зуба;
- ампутацию корня зуба;
- вскрытие субпериостальных абсцессов;

- вскрытие поверхностных и глубоких абсцессов мягких тканей;
- проведение блокад при воспалительных инфильтратах;
- бужирование протоков слюнных желез;
- удаление камней из протоков слюнных желез;
- открытый кюретаж патологических зубодесневых карманов;
- лоскутную операцию;
- гингивотомию;
- гингивэктомию;
- первичную хирургическую обработку ран челюстно-лицевой области;
- вправление вывиха нижней челюсти;
- изготовление и наложение проволочных шин – гладких с распорочным изгибом, с зацепными петлями;
- наложение стандартных проволочных шин, шин лабораторного типа;
- цистотомию;
- цистэктомию;
- удаление ретенционных кист малых слюнных желез;
- удаление эпидермальных кист;
- удаление доброкачественных опухолей мягких тканей лица;
- удаление эпулисов;
- пластическое углубление мелкого преддверия рта на протяжении 4-5 зубов;
- секвестрэктомию при хронических остеомиелитах различного генеза;
- вскрытие флегмон;
- вскрытие фурункулов и карбункулов лица и шеи;
- удаление ранулы - кисты подъязычной слюнной железы;
- удаление поднижнечелюстной слюнной железы;
- верхнечелюстную синусотомию с пластическим устранением свищевого хода;
- оперативный остеосинтез нижней челюсти;
- репозицию и фиксацию скуловой кости и дуги;
- репозицию и фиксацию фрагментов при переломах костей носа;
- перевязку наружной сонной артерии;
- удаление фиброматозных разрастаний, невусов, сосудистых новообразований небольшого размера;
- удаление врожденных кист и свищей - бронхиогенных, срединных, дермоидных;
- пластику встречными треугольными лоскутами.

**Критерии оценки выполнения практических навыков:**

- **зачтено** – обучающийся знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- **не зачтено** – обучающийся не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

**3 этап – собеседование по ситуационным задачам и контрольным вопросам**

**Примеры ситуационных задач:**

**Задача 1.** Пациент 30 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 15 минут после местной анестезии новокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 38,5 °С, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли.

Задание:

1. Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы?

- 1) гипертонический криз
- 2) развивающийся обморок
- 3) острая крапивница
- 4) острый отек Квинке

Эталон ответа: 3

2. Какие меры неотложной помощи следует предпринять?

- 1) немедленное прекращение введения препарата, вызвавшего реакцию
- 2) антигистаминные препараты
- 3) антигистаминные препараты и глюкокортикоиды
- 4) антигистаминные препараты и сосудосуживающие средства
- 5) немедленное прекращение введения препарата, вызвавшего реакцию, антигистаминные препараты, глюкокортикоиды и возможно сосудосуживающие средства

Эталон ответа: 5

3. Чем, в наибольшей степени, опасно развитие подобного состояния?

- 1) развитием коллапса
- 2) развитием инсульта
- 3) развитием инфаркта миокарда
- 4) возможным развитием отека Квинке в области дыхательных путей и асфиксией

Эталон ответа: 4

4. Наличие в анамнезе аллергии на анилиновые красители должно было обратить внимание стоматолога на возможность развития данной реакции. Какие дополнительные диагностические возможности были упущены?

- 1) самостоятельное проведение внутрикожных проб, скарификационных тестов
- 2) консультация врача-иммунолога
- 3) консультация врача-анестезиолога

Эталон ответа: 2

5. Рекомендации по профилактике данного состояния при дальнейшем лечении пациента?

- 1) проводится в стационаре
- 2) в стационаре под наркозом
- 3) амбулаторно - после консультации врача-анестезиолога
- 4) амбулаторно под наркозом
- 5) амбулаторно, после консультации врача-иммунолога с учетом его рекомендаций, под прикрытием премедикации антигистаминными препаратами и местной анестезией рекомендованным иммунологом препаратом

Эталон ответа: 5

#### **Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:**

- **отлично** – умеет правильно применять тот или иной диагностический прием при проведении объективного исследования конкретного пациента, способен обоснованно запланировать комплекс дополнительной диагностики, поставить правильный диагноз, с учетом современной классификации, назначить план лечения, исходя из современных подходов к рациональной фармакотерапии и современных методов оперативного лечения, включая и малоинвазивные технологии, определяет профилактику заболевания и прогноз, в том числе и для трудоспособности, а так же планирует реабилитацию;

- **хорошо** – применяет тот или иной диагностический прием при проведении объективного исследования конкретного пациента, но с ошибками, планирует комплекс дополнительной

диагностики в недостаточно полном объеме, допускает ошибки в формулировке диагноза или не владеет современными классификациями, допускает несущественные ошибки в назначении плана лечения, недооценивает прогноз, недостаточно точно ориентируется в методах профилактики и постгоспитальной реабилитации пациента;

- **удовлетворительно** – выполняет диагностические манипуляции с грубыми, ошибками, ухудшающими информативность исследования в значительной степени, назначает комплекс дополнительной диагностики в неполном объеме, без учета дифференциальной диагностики, формулирует диагноз не полностью, без учета всех осложнений и современных классификаций, назначает план лечения с ошибками, которые после собеседования может исправить, плохо ориентируется в возможных вариантах хирургического лечения, не может определить прогноз и планировать реабилитацию пациента;

- **неудовлетворительно** – не знает и не умеет применить методики выполнения различных диагностических мероприятий, не умеет планировать дополнительное обследование, не может сформулировать правильный диагноз, не ориентируется в методах и способах лечения или допускает грубые ошибки, не знает профилактики.

#### **Примеры контрольных вопросов:**

1. Оптимальный вид местного обезболивания при удалении моляров нижней челюсти
2. Какие виды анестезий применяются при стоматологических вмешательствах на верхней челюсти
3. Как меняется уровень артериального давления при обмороке
4. Симптомы передозировки местных анестетиков и вазоконстрикторов
5. Показания к трахеотомии в стоматологической поликлинике
6. Абсолютные и относительные показания к общему обезболиванию в условиях стоматологической поликлиники

#### **Критерии оценки собеседования по контрольным вопросам:**

- **отлично** – умеет правильно применять тот или иной диагностический прием при проведении объективного исследования конкретного пациента, способен обоснованно запланировать комплекс дополнительной диагностики, поставить правильный диагноз, с учетом современной классификации, назначить план лечения, исходя из современных подходов к рациональной фармакотерапии и современных методов оперативного лечения, включая и малоинвазивные технологии, определяет профилактику заболевания и прогноз, в том числе и для трудоспособности, а так же планирует реабилитацию;

- **хорошо** – применяет тот или иной диагностический прием при проведении объективного исследования конкретного пациента, но с ошибками, планирует комплекс дополнительной диагностики в недостаточно полном объеме, допускает ошибки в формулировке диагноза или не владеет современными классификациями, допускает несущественные ошибки в назначении плана лечения, недооценивает прогноз, недостаточно точно ориентируется в методах профилактики и постгоспитальной реабилитации пациента;

- **удовлетворительно** – выполняет диагностические манипуляции с грубыми, ошибками, ухудшающими информативность исследования в значительной степени, назначает комплекс дополнительной диагностики в неполном объеме, без учета дифференциальной диагностики, формулирует диагноз не полностью, без учета всех осложнений и современных классификаций, назначает план лечения с ошибками, которые после собеседования может исправить, плохо ориентируется в возможных вариантах хирургического лечения, не может определить прогноз и планировать реабилитацию пациента;

- **неудовлетворительно** – не знает и не умеет применить методики выполнения различных диагностических мероприятий, не умеет планировать дополнительное обследование, не может сформулировать правильный диагноз, не ориентируется в методах и способах лечения или допускает грубые ошибки, не знает профилактики.

#### **Критерии оценки выставления итоговой оценки:**

- **отлично** – ординатор подробно отвечает на теоретические вопросы, решает тесты (зачтено), практические навыки (зачтено), решает ситуационную задачу (отлично), контрольные вопросы (хорошо или отлично); полностью демонстрирует методику обследования пациента, обосновывает диагноз;

- **хорошо** – ординатор в целом справляется с теоретическими вопросами, решает тесты (зачтено), практические навыки (зачтено), решает ситуационную задачу (хорошо), контрольные вопросы (удовлетворительно или хорошо, отлично); делает несущественные ошибки при клиническом обследовании и обосновании диагноза или назначении лечения;

- **удовлетворительно** – поверхностное владение теоретическим материалом, решает тесты (зачтено), практические навыки (зачтено), решает ситуационную задачу (удовлетворительно), контрольные вопросы (удовлетворительно или хорошо); существенные ошибки в обследовании пациента, постановке диагноза и назначении обследования и лечения;

- **неудовлетворительно** – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при выполнении методики обследования пациента, не может диагностировать переходные состояния. Не справляется (не зачтено) с тестами или практическими навыками, неудовлетворительно при ответе на контрольные вопросы или ситуационные задачи.

## **V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

### **1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:**

#### **а) основная литература:**

1. Челюстно-лицевая хирургия : национальное руководство / ред. А. А. Кулаков . – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019 . – 691 с. : рис. - Предм. указ.: с. 688-691, Библиогр. в конце глав . – (Национальные руководства) . - ISBN 978-5-9704-4853-3 : 3200.00 .

2. Челюстно-лицевая хирургия : учебник / ред. А. Ю. Дробышев, О. О. Янушевич . – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018 . – 876 с. : ил. - Библиогр.: с. 856-857, Предм. указ.: с. 858-876 . - ISBN 978-5-9704-4081-0 : 2000.00 .2.

#### **б) дополнительная литература:**

1. Афанасьев В.В. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Текст]: руководство / В.В. Афанасьев. – 2-е изд. испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. -160 с.

2. Афанасьев В.В. Травматология челюстно-лицевой области [Текст]: руководство / В.В. Афанасьев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 256 с. (Серия «Библиотека практического врача»).

3. Лучевая диагностика в стоматологии [Текст]: национальное руководство / ред. А.Ю. Васильев, С.К. Терновой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 288 с.

4. Хирургическая стоматология [Текст]: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 789 с.

#### **в) электронные образовательные ресурсы:**

1. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. В.А. Козлова, И. И. Кагана. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 544 с.

2. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [электронный ресурс]: национальное руководство / ред. А.А. Кулаков, Т.Г. Робустова, А.И. Неробеев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 928 с.

3. Травматология челюстно-лицевой области [электронный ресурс]: руководство / Афанасьев В. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 256 с.

### **2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

1. Афанасьев, В. В. Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области и шеи : атлас : учебное пособие / В. В. Афанасьев, О. О. Янушевич, Б. К. Ургуналиев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 119 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6741-1. – Текст : непосредственный.

2. Водолацкий, М.П. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия детского возраста: учеб. пособие / М.П. Водолацкий; Ставропольская гос. мед. акад. – Ставрополь : Ставропольская гос. мед. акад., 2004. – 233 с. : рис. - Библиогр.: с. 227-230. - ISBN 5-89822-069-0. - Текст : непосредственный.

3. Воспалительные заболевания, травмы и опухоли челюстно-лицевой области у детей : учебное пособие к практическим занятиям для врачей-интернов, клинических ординаторов / сост. С. Б. Фищев, А. Г. Климов, И. В. Березкина. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2015. – 55 с. - ISBN 978-5-299-00618-6. - Текст: непосредственный.
4. Герпесвирусная инфекция. Особенности проявлений в челюстно-лицевой области : учебное пособие / А. И. Каспина, В. А. Исаков, А.В. Силин [и др.]. – 2-е изд., испр. и доп. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2018. – 63 с. : табл., рис. - Библиогр.: с. 63. - ISBN 978-5-299-00936-1. - Текст : непосредственный.
5. Детская челюстно-лицевая хирургия : сборник иллюстрированных клинических задач и тестов : учебное пособие / ред. О. З. Топольницкий, А. П. Гургенадзе. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 174 с. : рис. - Библиогр.: с. 174. - ISBN 978-5-9704-3352-2. - Текст: непосредственный.
6. Епифанов, В. А. Медицинская реабилитация при заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 368 с. : ил.- Библиогр.:с. 353-357. - ISBN 978-5-9704-5390-2. - Текст : непосредственный.
7. Зеленский, В. А. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : учебник / В. А. Зеленский, Ф. С. Мухорамов. – Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2009. – 206 с. : ил. - Библиогр.: с. 203-206. - ISBN 978-5-9704-1170-4. –Текст : непосредственный.
8. Клиническая оперативная челюстно-лицевая хирургия : руководство для врачей / ред. В. Н. Балин, Н. М. Александров. – 4-е изд., доп. и испр. – Санкт- Петербург : СпецЛит, 2005. – 574 с. : ил. - Библиогр. в конце глав. - ISBN 5- 299-00285-8. – Текст : непосредственный.
9. Нормальная физиология с курсом физиологии челюстно-лицевой области : учебник / ред. В. П. Дегтярев, С. М. Будылина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 847 с. : рис. - Библиогр.: с. 838-847. - ISBN 978-5-9704-3351-5. - Текст: непосредственный.
10. Основы физиологии челюстно-лицевой области : учебное пособие для обучающихся по специальности " Стоматология" / И. И. Макарова, Г. А. Петров, Т. П. Тананакина, С. П. Задорожный ; ред. И. И. Макарова ; Тверской гос. мед. ун-т. – Тверь : Ред.-изд. центр Твер. гос. мед. ун-та, 2017. – 116 с. : рис. - Библиогр.: с. 115. - ISBN 978-5-8388-0164-7. – Текст : непосредственный.
11. Практическая криохирургия челюстно-лицевой области / Н. З. Спиридонова, А. А. Никитин, В. В. Андрюхина [и др.]. – Москва : ВАШ ФОРМАТ, 2014. – 250 с. : рис. - ISBN 978-5-9905162-6-7. –Текст: непосредственный.
12. Рабухина, Н. А. Стоматология и челюстно-лицевая хирургия : атлас рентгенограмм / Н. А. Рабухина, А. П. Аржанцев. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2002. – 304 с. : ил. - ISBN 5-89481-129-5. - Текст : непосредственный.
13. Стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Запись и ведение истории болезни / ред. О. О. Янушевич, В. В. Афанасьев. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 174 с. - ISBN 978-5-9704-5199-1. - Текст: непосредственный.
14. Челюстно-лицевая хирургия клинико-анатомические основы : учебное пособие / Ф. И. Кислых, В. Н. Перепелицын, И. А. Баландина, Н. К. Аношкин. – Ростов -на-Дону : Феникс ; Пермь : Пермская гос. мед. акад., 2007. – 159 с. : ил. - Библиогр.: с. 156-157. – (Медицина для вас). - ISBN 5-222-09824-9. – Текст: непосредственный.

### **3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

#### **Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:**

- Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений ([www.informuo.ru](http://www.informuo.ru));
- Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
- Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));

База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)  
Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;  
Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;  
Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;  
Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

#### **4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем**

##### **4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:**

1. Microsoft Office 2016:
  - Access 2016;
  - Excel 2016;
  - Outlook 2016;
  - PowerPoint 2016;
  - Word 2016;
  - Publisher 2016;
  - OneNote 2016.
2. ABBYY FineReader 11.0
3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
- 4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения ЗКЛ»
6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Руконтекст»
8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

##### **4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):**

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru/));
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar ([mbasegeotar.ru](http://mbasegeotar.ru))
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

#### **VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине**

Представлены в Приложении № 2

#### **VII. Научно-исследовательская работа**

- изучение специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки и техники;
- участие в проведении научных исследований или выполнении технических разработок;
- осуществление сбора, обработки, анализа и систематизации научно-технической информации по теме (заданию) куратора;
- составление отчёта (раздела отчёта) по теме или её разделу;
- подготовка и выступление с докладом на конференции;
- подготовка к публикации статьи, тезисов и др.

#### **VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины**

Представлены в Приложении № 3

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

**Выберите один правильный ответ:**

**1. К ИНВАЗИВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСИТСЯ**

- А) цитологическое исследование язвы языка путем отпечатка
- Б) УЗ – исследование опухоли
- В) компьютерная томография
- Г) цитологическое исследование кисты путем пункции

Эталон ответа: Г

**2. ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ДИСЛОКАЦИОННОЙ АСФИКСИИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ**

- А) с восстановления правильного анатомического положения органа
- Б) с трахеотомии
- В) с удаления инородного тела
- Г) с коникотомии

Эталон ответа: А

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

**Задача 1. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

Больной Е., 36 лет, водитель автобуса, обратился с жалобами на боль ноющего характера в 4.4 зубе с иррадиацией в правое ухо, усиливающуюся при накусывании; отмечает ощущение «выросшего зуба». Боль появилась 3 дня назад, постепенно нарастала. Температура тела - 37 °С. Ранее 4.4 зуб был запломбирован. Конфигурация лица не изменена. При пальпации выявлен увеличенный болезненный поднижнечелюстной лимфатический узел справа. Открывание рта свободное. Зуб 4.4 - под пломбой, изменен в цвете, перкуссия резко болезненная. Слизистая оболочка десны в области верхушки корня зуба 4.4 с вестибулярной стороны несколько утолщена, гиперемирована, болезненная.

*Эталон ответа: зуб 4.4 - обострение хронического периодонтита.*

**Задача 2. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

На прием к врачу обратился больной К. с жалобами на подвижность зуба 4.5, боль во время приема пищи. Из анамнеза установлено, что подвижность зуба 4.5 появилась около 1 года назад, со временем усилилась, боль при еде появилась неделю назад. При внешнем осмотре: снижение высоты нижней трети лица, выраженность носогубных складок. В поднижнечелюстных областях при пальпации обнаружены увеличенные лимфатические узлы мягкоэластической консистенции, безболезненные, подвижные. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта розового цвета. Отсутствуют зубы 1.8, 1.7, 1.6, 1.2.6, 2.8, 3.8, 3.6, 4.6, 4.7, 4.8. Слизистая оболочка в области зуба 4.5 отечная, при пальпации болезненная, легко кровоточит, рецессия десны более 2/3 длины корня. Зуб 4.5 интактный, подвижность III степени, перкуссия болезненная.

*Эталон ответа: обострение хронического пародонтита тяжелой степени тяжести зуба 4.5.*

**Перечень практических навыков:**

- подготовка и проведение бесед по актуальным темам специальности;
- чтение различных видов рентгенограмм.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

**Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ВОЗНИКШУЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:**

Сержант милиции М. доставлен машиной скорой помощи в приемное отделение госпиталя в бессознательном состоянии с огнестрельным ранением головы, носовым кровотечением. Со слов

сопровождаящего его сотрудника милиции, ранение было получено из пистолета кустарного производства с малым калибром с расстояния 10-15 см 20 мин назад при задержании преступника. Сотрудниками скорой помощи начато капельное введение кровезаменителя, введены средства, стимулирующие дыхательную и сердечно-сосудистую системы, произведена передняя тампонада носа. На имеющиеся раны наложена асептическая повязка. При поступлении: артериальное давление - 80/40 мм рт. ст., пульс - 92 в минуту, слабого наполнения; дыхание учащенное, поверхностное; кожный покров бледный. При осмотре раненого дежурным челюстно-лицевым хирургом были обнаружены две раны. Одна рана – в области верхней челюсти слева, под скуловой костью, округлой формы диаметром до 1 см, вокруг раны - точечные следы ожога I степени. Другая рана находилась в области верхней челюсти справа, также под скуловой костью, незначительно больше в размерах, с рваными краями. Из носа продолжалось кровотечение. При зондировании обеим зонд свободно проходил по раневому каналу и проваливался в костную полость. В полости рта патологических изменений не обнаружено. На рентгенограмме околоносовых пазух отмечено умеренное затемнение обеих верхнечелюстных пазух, инородных тел и осколков не обнаружено. Коллективным решением врачей приемного отделения пострадавший был немедленно отправлен в реанимационное отделение госпиталя. Вопросы и задание: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Эта травма комбинированная или сочетанная? 3. Врачи каких специальностей должны подключиться к лечению данного пострадавшего? 4. Какие анатомические области были повреждены? 5. Какой вид асфиксии угрожал пострадавшему? 6. Какой метод остановки носового кровотечения следует использовать? 7. Какие анатомические (костные) элементы, вероятно, были повреждены? 8. Чем вызвано обнаруженное на рентгенограммах затемнение верхнечелюстных пазух? 9. Чем объяснить минимальный характер повреждений? 10. Какая рана стала входным отверстием и почему? 11. В какой плоскости было нанесено ранение? 12. Почему пострадавший доставлен в реанимационное отделение? 13. Следует ли проводить двустороннюю гайморотомию при данном ранении и почему?

*Эталон ответа: 1. Предварительный диагноз: сквозное огнестрельное ранение верхней челюсти во фронтальной плоскости, ушиб головного мозга, травматический шок II степени. 2. Травма сочетанная. 3. Реаниматолог, невролог, челюстно-лицевой хирург. 4. Верхняя челюсть, головной мозг. 5. Аспирационная. 6. Задняя тампонада. 7. Боковые стенки верхнечелюстных пазух. 8. Кровоизлиянием в верхнечелюстные пазухи. 9. Тонкие стенки верхнечелюстных пазух и малый калибр ранящего снаряда не образовали мощных вторичных ранящих снарядов, которые могли бы нанести значительные повреждения. 10. Слева, так как она имеет меньший диаметр, а вокруг видны следы ожога. 11. Во фронтальной. 12. Поскольку он находился в состоянии травматического шока. 13. Не следует, так как на рентгенограмме не выявлено наличие инородных тел и осколков кости, характер повреждений был минимальным.*

### **УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

**Выберите один правильный ответ:**

**1. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОГЛАЗНИЧНОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) кровотечение из носового хода на стороне поражения
- Б) нарушение смыкания зубных рядов
- В) возникновение периодических приступов головокружения и тошноты
- Г) двоение в глазах при взгляде в сторону

Эталон ответа: А

**2. К ОРГАНОСПЕЦИФИЧЕСКИМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТСЯ**

- А) амелобластомы
- Б) гемангиомы челюстей
- В) остеобластокластомы
- Г) фибромы

Эталон ответа: А

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

**Задача 1. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

Женщина, 49 лет, обратилась с жалобами на медленно увеличивающуюся припухлость в области нижней челюсти справа, появление которой заметила 2 месяца назад. При обследовании обнаружено нарушение конфигурации лица за счет увеличения мягких тканей в области тела нижней челюсти справа. При пальпации выявлен симптом «пергаментного хруста». В полости рта; 4.6 зуб разрушен на 1/3, перкуссия безболезненна. На ортопантомограмме: каналы 4.6 зуба запломбированы на 2/3, в области тела нижней челюсти на уровне корней и за их пределами установлено разрежение костной ткани округлой формы с

четкими границами, размером 3,2 x 4,5 см. В обнаруженную полость выступают корни 4.5, 4.6, 4.7 зубов, нижний край нижней челюсти значительно истончен.

*Эталон ответа: радикальная (корневая) киста нижней челюсти от 4.6 зуба.*

**Задача 2. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

Юноша, 18 лет, обратился в приемное отделение челюстно-лицевой хирургии с жалобами на наличие припухлости и боль в подглазничной области слева, головную боль, повышение температуры тела до 38 °С, общую слабость. Заболел 5 дней назад: после выдавливания «прыща» на лице появилась болезненная припухлость, которая быстро увеличилась. При осмотре отмечено нарушение конфигурации лица за счет припухлости мягких тканей в подглазничной области слева, кожа в этой области гиперемирована, лоснится, в складку не собирается. При пальпации выявлен инфильтрат размером 4,5 x 3,5 см в левой подглазничной области, в центре которого имеется гнойно-некротический стержень. Инфильтрат резко болезненный, имеется флюктуация. От инфильтрата пальпируется тяж, направляющийся к внутреннему углу глаза, плотный и болезненный при пальпации.

*Эталон ответа: фурункул подглазничной области слева в стадии абсцедирования, осложненный тромбозом угловой вены слева.*

**Перечень практических навыков:**

- подготовка и проведение бесед по актуальным темам специальности;
- составление алгоритмов оказания медицинской помощи населению по различным нозологиям

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

**Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ВОЗНИКШУЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:**

Больная, 48 лет, обратилась с жалобами на наличие разрушенного 2.7 зуба, заложенность носа, тяжесть при наклоне головы в области верхнечелюстной пазухи слева. В полости рта имеется разрушенный 2.7 зуб. На рентгенограмме 2,7 зуба выявлено разрежение костной ткани с четкими контурами у верхушки дистального щечного корня. Под инфильтрационной анестезией удалены корни 2.7 зуба, отмечено глубокое погружение кюретажной ложки в лунку, из которой выделялся гной. Выставлен диагноз хронического перфоративного верхнечелюстного синусита слева. Как ещё дополнительно подтвердить наличие прободения верхнечелюстной пазухи? Дальнейшая тактика врача в данном случае.

*Эталон ответа: во время выдоха через нос, зажатый пальцами, воздух со звуком и пузырьками выходит из лунки. Хирургическая ложка беспрепятственно погружается на большую глубину. Провести противовоспалительную терапию по поводу верхнечелюстного синусита, после чего решить вопрос о необходимости проведения радикальной операции гайморотомии с закрытием свищевого хода или провести только закрытие свища.*

**Задача 2. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ВОЗНИКШУЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:**

Больной М., 72 года, поступил в хирургическое отделение стационара с диагнозом: острый гнойный холецистит. Больному в экстренном порядке была выполнена холецистэктомия. На 10-е сутки после оперативного вмешательства состояние больного ухудшилось, температура тела повысилась до 38 °С, больной отметил боль и припухлость в околоушно-жевательной области справа. При осмотре выявлена увеличенная, резко болезненная правая околоушная слюнная железа, при пальпации из околоушного протока получено гнойное отделяемое. Состояние больного соответствует тяжести перенесенного оперативного вмешательства. Каковы предварительный диагноз и причина возникновения данного состояния? Какого специалиста необходимо привлечь для оказания помощи данному больному? Какова профилактика подобных осложнений в послеоперационном периоде?

*Эталон ответа: острый послеоперационный паротит справа, возникший на фоне гипосаливации рефлекторного характера. Врача-стоматолога хирурга или челюстно-лицевого хирурга. Ежедневная тщательная санация полости рта с обработкой слизистых оболочек, назначение слюногонных препаратов.*

#### **УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

**Выберите один правильный ответ:**

**1. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО С ФЛЕГМОНОЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА**

- А) затрудненное открывание рта
- Б) болезненная припухлость в поднижнечелюстной области В) боль в области нижней челюсти

Г) боль при глотании

Эталон ответа: Б

**2. ВИД АСФИКСИИ, РАЗВИВШИЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗАКРЫТИЯ ПРОСВЕТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ МЯГКОТКАНЫМ ЛОСКУТОМ**

А) стенотическая

Б) клапанная

В) дислокационная

Г) обтурационная

Эталон ответа: Б

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

**Задача 1. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

Мужчина, 53 года, обратился в клинику с жалобами на боль в области верхней челюсти. Из анамнеза установлено, что 2 ч назад пациент получил травму в ДТП. При осмотре имеются ссадины и гематома в области верхней губы. В полости рта: лунка 2.1 зуба заполнена сгустком, зуб смещен, держится на участке десны, имеется разрыв слизистой оболочки до переходной складки.

*Эталон ответа: полный вывих 2.1 зуба, рваная рана альвеолярного отростка верхней челюсти, ушиб, гематомы верхней губы.*

**Задача 2. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

Больная, 30 лет, обратилась с жалобами на затрудненное открывание рта, боль при глотании и в области нижней челюсти справа, иррадирующую в ухо. Рот открывается на 2,0 см. В поднижнечелюстной области справа пальпируются увеличенные болезненные лимфатические узлы. Жевательная поверхность 2/3 коронковой части 4.8 зуба покрыта гиперемированной отечной слизистой оболочкой («капюшон»), пальпация которой болезненная, из-под «капюшона» имеется гнойное отделяемое.

*Эталон ответа: затрудненное прорезывание зуба мудрости, перикоронит в области зуба 4.8.*

**Перечень практических навыков:**

- подготовка и проведение бесед по актуальным темам специальности;

- составление алгоритмов оказания медицинской помощи населению по различным нозологиям

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

**Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ВОЗНИКШУЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:**

Мужчина, 50 лет, обратился к врачу с жалобами на боль при приеме пищи в области угла нижней челюсти слева и припухлость. Из анамнеза установлено, что сутки назад больному был удален 4.8 зуб. Врач-стоматолог использовал выдалбливание сломавшегося корня зуба долотом с последующим вывихиванием зуба элеватором Леклюза. При обследовании и обнаружено нарушение конфигурации лица за счет отека в области угла нижней челюсти слева; открывание рта ограничено. Симптом «нагрузки» на нижнюю челюсть положительный у угла справа. Лунка удаленного 4.8 зуба заполнена кровяным сгустком. На рентгенограмме нижней челюсти в боковой проекции обнаружен перелом нижней челюсти в области зуба 4.8 без смещения отломков. В каком лечебном учреждении (у какого специалиста) должен лечиться пациент далее? Какова, по вашему мнению, основная причина перелома нижней челюсти в данном случае?

*Эталон ответа: челюстно-лицевое отделение многопрофильной больницы (у челюстно-лицевого хирурга). Грубая работа врача-стоматолога с использованием элеватора Леклюза и выдалбливание зуба долотом.*

**Задача 2. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ВОЗНИКШУЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:**

Мужчина, 25 лет, обратился к врачу с жалобами на выделение жидкой пищи из носа во время приема пищи. Накануне был удален 1.6 зуб. Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное. В лунке удаленного 1.6 зуба отсутствует кровяной сгусток, отделяемого нет. При надувании щек отмечено прохождение воздуха изо рта в полость носа, и наоборот. Поставьте предварительный диагноз. Что стало причиной данного осложнения? Какое лечение необходимо провести?

*Эталон ответа: перфорация дна верхнечелюстной пазухи в области лунки 1.6 зуба. Хронический периодонтит 1.6 зуба и пневматический тип строения пазухи. Пластическое закрытие антрального свища лунки 1.6 зуба местными тканями.*

**ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности**

и полноты):

**Выберите один правильный ответ:**

**1. СИМПТОМ НАГРУЗКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДАВЛЕНИЕМ**

- А) на подбородок при полуоткрытом рте снизу вверх
- Б) на подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх
- В) на скуловые кости снизу вверх
- Г) на крючок крыловидного отростка снизу вверх

Эталон ответа: А

**2. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) артрит ВНЧС
- Б) нижняя макрогнатия
- В) слабость суставной капсулы и связочного аппарата ВНЧС
- Г) снижение высоты прикуса

Эталон ответа: В

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

**Задача 1. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

Женщина, 49 лет, обратилась с жалобами на медленно увеличивающуюся припухлость в области нижней челюсти справа, появление которой заметила 2 месяца назад. При обследовании обнаружено нарушение конфигурации лица за счет увеличения мягких тканей в области тела нижней челюсти справа. При пальпации выявлен симптом «пергаментного хруста». В полости рта; 4.6 зуб разрушен на 1/3, перкуссия безболезненна. На ортопантомограмме: каналы 4.6 зуба запломбированы на 2/3, в области тела нижней челюсти на уровне корней и за их пределами установлено разрежение костной ткани округлой формы с четкими границами, размером 3,2 x 4,5 см. В обнаруженную полость выступают корни 4.5, 4.6, 4.7 зубов, нижний край нижней челюсти значительно истончен.

*Эталон ответа: радикулярная (корневая) киста нижней челюсти от 4.6 зуба.*

**Задача 2. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

Юноша, 18 лет, обратился в приемное отделение челюстно-лицевой хирургии с жалобами на наличие припухлости и боль в подглазничной области слева, головную боль, повышение температуры тела до 38 °С, общую слабость. Заболел 5 дней назад: после выдавливания «прыща» на лице появилась болезненная припухлость, которая быстро увеличилась. При осмотре отмечено нарушение конфигурации лица за счет припухлости мягких тканей в подглазничной области слева, кожа в этой области гиперемирована, лоснится, в складку не собирается. При пальпации выявлен инфильтрат размером 4,5 x 3,5 см в левой подглазничной области, в центре которого имеется гнойно-некротический стержень. Инфильтрат резко болезненный, имеется флюктуация. От инфильтрата пальпируется тяж, направляющийся к внутреннему углу глаза, плотный и болезненный при пальпации.

*Эталон ответа: фурункул подглазничной области слева в стадии абсцедирования, осложненный тромбозом угловой вены слева.*

**Перечень практических навыков:**

- основные клинические методы обследования ЧЛЮ;
- дополнительные методы обследования ЧЛЮ

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

**Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ВОЗНИКШУЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:**

Для удаления нижнего моляра у взрослого мужчины с массой тела 80 кг врач произвел введение 3 мл анестетика в область переходной складки в проекции верхушек корней большого зуба. Через 20 мин после инъекции при попытке удаления зуба пациент указывает на резкую боль. Почему не возникла полная анестезия, как добиться ее наступления?

*Эталон ответа: у взрослых описанная в задаче инфильтрационная анестезия неэффективна при удалении зубов, так как из-за толщины компактного слоя нижней челюсти анестетик не проникает к расположенным в толще челюсти ветвям нижнего альвеолярного нерва, который иннервирует пульпу и периодонт нижних моляров. Наряду с инфильтрационной анестезией десны требуется проведение проводниковой методики анестезии нижнего альвеолярного нерва (мандибулярная или торусальная анестезия).*

**Задача 2. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ВОЗНИКШУЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:**

Девушка, 25 лет, предъявляет жалобы на боль и «ползание мурашек» (парестезия), онемение в

области нижней губы и подбородка справа, возникшие 2 недели назад после удаления 3.8 зуба. Удаление зуба было сложным, с использованием бормашины. Для обезболивания врач-стоматолог 3 раза производил мандибулярную анестезию и использовал 3 карпулы 4% раствора Убистезина. Больная неоднократно обращалась к врачу, который назначил полоскания, но положительных результатов от лечения не было. При обследовании выявлено нарушение чувствительности в области нижней губы и подбородка справа. Что стало причиной повреждения нижнелуночкового нерва? Какое дополнительное лечение целесообразно назначить?

*Эталон ответа: травмирование иглой нерва во время анестезии. Физиолечение, инъекции витаминов группы В, нестероидные противовоспалительные средства.*

### **ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

**Выберите один правильный ответ:**

#### **1. ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ**

- А) в применении местных мазевых повязок и компрессов
- Б) в физиотерапевтическом лечении
- В) вскрытии, дренировании и промывании антисептиками
- Г) в назначении миогимнастики и механотерапии

Эталон ответа: В

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

**Задача 1. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

На прием к врачу обратился больной К. с жалобами на подвижность зуба 4.5, боль во время приема пищи. Из анамнеза установлено, что подвижность зуба 4.5 появилась около 1 года назад, со временем усилилась, боль при еде появилась неделю назад. При внешнем осмотре: снижение высоты нижней трети лица, выраженность носогубных складок. В поднижнечелюстных областях при пальпации обнаружены увеличенные лимфатические узлы мягкоэластической консистенции, безболезненные, подвижные. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта розового цвета. Отсутствуют зубы 1.8, 1.7, 1.6, 1.2.6, 2.8, 3.8, 3.6, 4.6, 4.7, 4.8. Слизистая оболочка в области зуба 4.5 отечная, при пальпации болезненная, легко кровоточит, рецессия десны более 2/3 длины корня. Зуб 4.5 интактный, подвижность III степени, перкуссия болезненная.

*Эталон ответа: обострение хронического пародонтита тяжелой степени тяжести зуба 4.5.*

**Перечень практических навыков:**

- все виды инъекций (по 10 манипуляций подкожных, внутримышечных и внутривенных инъекций);
- определение группы крови, резус-фактора, экспресс-методы индивидуальной и биологической совместимости крови

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

**Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ВОЗНИКШУЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:**

Больной М., 72 года, поступил в хирургическое отделение стационара с диагнозом: острый гнойный холецистит. Больному в экстренном порядке была выполнена холецистэктомия. На 10-е сутки после оперативного вмешательства состояние больного ухудшилось, температура тела повысилась до 38 °С, больной отметил боль и припухлость в околоушно-жевательной области справа. При осмотре выявлена увеличенная, резко болезненная правая околоушная слюнная железа, при пальпации из околоушного протока получено гнойное отделяемое. Состояние больного соответствует тяжести перенесенного оперативного вмешательства. Каковы предварительный диагноз и причина возникновения данного состояния? Какого специалиста необходимо привлечь для оказания помощи данному больному? Какова профилактика подобных осложнений в послеоперационном периоде?

*Эталон ответа: острый послеоперационный паротит справа, возникший на фоне гипосаливации рефлекторного характера. Врача-стоматолога хирурга или челюстно-лицевого хирурга. Ежедневная тщательная санация полости рта с обработкой слизистых оболочек, назначение слюногонных препаратов.*

### **ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

**Выберите один правильный ответ:**

**1. КАКАЯ ТЕОРИЯ ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНОЙ:**

- 1) инфекционно-эмболическая теория,
- 2) аллергическая теория Дерижанова,
- 3) теория нейротрофических расстройств;
- 4) влияние гормонов коры надпочечников;
- 5) все теории дополняют друг друга

*Эталон ответа: 5*

**2. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЯХ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ:**

- 1) воспаление и деструкция периодонта;
- 2) воспаление и деструкция периодонта, гнойно-воспалительный процесс в надкостнице;
- 3) лейкоцитарная инфильтрация костного мозга, тромбоз сосудов, участки кровоизлияния и остеонекроза, гнойно-воспалительный процесс в челюсти и окружающих тканях
- 4) гнойно-воспалительный процесс в челюсти и окружающих тканях

*Эталон ответа: 3*

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

**Задача 1. СФОРМУЛИРУЙТЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ, ОПРЕДЕЛИТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА:**

Пациентка А., 38 лет, обратилась в стоматологическую клинику жалобами на кровоточивость десен, дежурный врач направил ее на лечение к пародонтологу. Ранее у пародонтолога пациентка не лечилась, из сопутствующих заболеваний отмечены язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии. Пациентка регулярно проходит лечение у гастроэнтеролога. При осмотре общее состояние удовлетворительное. Открывание рта в полном объеме. Слизистая оболочка десневого края в области всех зубов застойно гиперемирована, легко кровоточит при зондировании. Прикус ортогнатический. Имеются диастема и тремы между зубами верхней челюсти, обилие над- и поддесневых зубных отложений. Пародонтальные карманы глубиной от 5 мм и больше. Из пародонтальных карманов зубов 4.7, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 имеется гнойное отделяемое. Моляры верхней челюсти, а также зубы 1.2, 1.1, 3.2, 3.1, 4.2 имеют подвижность II степени, зуб 2.8 - подвижность III степени. Шейки и корни зубов, особенно нижних резцов, обнажены до 5 мм. Дайте рекомендации пациенту после проведенной операции открытого кюретажа.

*Эталон ответа рекомендации: ротовые ванночки травяными отварами, прием обезболивающих препаратов, антибактериальная и десенсбилизирующая терапия. Снятие швов – на 7-10-е сутки. диспансерное наблюдение: посещение пародонтолога каждые 3 месяца для проведения профилактических курсов лечения. Рациональное протезирование.*

**Перечень практических навыков:**

- направление на анализ крови на гемоглобин, гематокрит, лейкоциты, СОЭ, трактовка результатов;
- приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

**Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ВОЗНИКШУЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:**

Больной А., 65 лет, отметил появление кровотечения из области удаленного зуба 1.6. Из анамнеза известно, что зуб был удален хирургом-стоматологом в поликлинике 7 ч назад. Попытки больного остановить кровотечение самостоятельно не привели к успеху, после чего была вызвана скорая помощь. Какова наиболее вероятная причина возникновения кровотечения у данного больного? Какой объем лечебных мероприятий необходим на догоспитальном этапе?

*Эталон ответа: повышение артериального давления. Снижение повышенного артериального давления, тугая тампонада лунки со дна.*

**Задача 2. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:**

Больной П., 22 года, находится на лечении в ЛОР-отделении с диагнозом: обострение хронического тонзиллита. На 5-й день заболевания больной отметил появление припухлости в правой поднижнечелюстной области. При пальпации выявлено округлой формы образование диаметром до 1,5 см, слегка болезненное.

Поставьте предварительный диагноз. Определите тактику лечения.

*Эталон ответа: тонзиллогенный лимфаденит. Местное консервативное лечение на фоне антибактериальной терапии по поводу основного заболевания.*

**ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»** (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

**Выберите один правильный ответ:**

**1. ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ТИПУ ЛЕ ФОР I (НИЖНИЙ ТИП ПЕРЕЛОМА) ПРОХОДИТ**

- А) от основания грушевидной вырезки, через основание альвеолярной части и бугра верхней челюсти к вершине крыловидных отростков
- Б) в месте сочленения носовых костей с носовой частью лобной кости, через дно орбиты и нижнеглазничный край, в области скуло-верхнечелюстного шва
- В) в месте сочленения носовых костей с носовой частью лобной кости, через дно орбиты и наружный край орбиты в области скуло-лобного шва
- Г) от резцового возвышения кзади, через твердое и мягкое небо

Эталон ответа: А

**2. НАЛИЧИЕ У ПОСТРАДАВШЕГО СИМПТОМА «ЛИЦА ПАНДЫ» (ОТЕКА СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА В СОЧЕТАНИИ С КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ В ПАРАОРБИТАЛЬНУЮ КЛЕТЧАТКУ С ОБЕИХ СТОРОН) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- А) перелома скулоорбитального комплекса
- Б) изолированного перелома костей дна орбиты «взрывного типа»
- В) перелома верхней челюсти
- Г) двустороннего повреждения височно-нижнечелюстных суставов

Эталон ответа: В

**3. ВИД АСФИКСИИ, РАЗВИВШИЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗАКРЫТИЯ ПРОСВЕТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ МЯГКОТКАНЫМ ЛОСКУТОМ**

- А) стенотическая
- Б) клапанная
- В) дислокационная
- Г) обтурационная

Эталон ответа: Б

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

**Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ:**

В поликлинику обратился больной, 46 лет, с жалобами на боль и припухлость тканей в области левой околоушной железы. Болеет в течение 3 дней. Воспалительные явления постепенно нарастают. Данные жалобы пациент отмечает ежемесячно периодически в течение года. В анамнезе подобная клиническая картина часто возникала в молодом возрасте, однако с возраста 18 лет подобные воспалительные явления перестали беспокоить. При осмотре: околоушная железа слева увеличена, плотная, бугристая, болезненная при пальпации, кожа над ней напряжена и с трудом собирается в складку. В полости рта из околоушного протока выделяется гной. Поставьте предварительный диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

*Эталон ответа: паренхиматозный паротит, обострение. Необходимо провести сиалографию левой околоушной железы после стихания явлений обострения паротита.*

**Перечень практических навыков:**

- временная и окончательная остановка кровотечений в ЧЛО;
- определение признаков и симптомов асфиксии, остановки сердечно-сосудистой деятельности;
- проведение реанимационных мероприятий

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

**Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ВОЗНИКШУЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:**

Больной П., 64 года, поступил в отделение челюстно-лицевой хирургии с диагнозом: флегмона поднижнечелюстной области и позадинижнечелюстного пространства справа. В экстренном порядке больному была проведена операция вскрытия гнойного очага, назначено противовоспалительное и антибактериальное лечение. На 4-е сутки после операции больной отметил ухудшение общего состояния,

появились боль за грудиной при глубоком вдохе и кашле, одышка в состоянии покоя. При обследовании выявлено наличие воспалительного инфильтрата по ходу основного сосудисто-нервного пучка шеи, втяжение тканей яремной впадины при вдохе, боль при пальпации грудины. Какое наиболее вероятное осложнение возникло у данного больного? Какого специалиста необходимо привлечь для оказания помощи больному?

*Эталон ответа:* медиастинит. Торакального хирурга.

**Задача 2. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ВОЗНИКШУЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:**

Больной К., 65 лет, находится на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии с диагнозом: флегмона височной области. 3 дня назад больному в экстренном порядке была выполнена операция вскрытия гнойного очага в височной области. На сегодняшний день больной отметил ухудшение общего состояния, повышение температуры тела до 40 °С, появились жалобы на постоянную головную боль, тошноту, а также светобоязнь, нарушение зрения и ригидность затылочных мышц. При осмотре отмечены отек и гиперемия век, экзофтальм, хемоз конъюнктивы, офтальмоплегия. В анализе крови - нейтрофильный лейкоцитоз до 18 x 10<sup>9</sup>/л, СОЭ - 25 мм/ч, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, гиперкоагуляция. Каково вероятное осложнение, возникшее у данного больного? Каких специалистов необходимо привлечь к лечению больного?

*Эталон ответа:* тромбоз пещеристого синуса. Нейрохирурга и офтальмолога.

### **ПК-1. Способен проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области и устанавливать диагноз**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

**Выберите один правильный ответ:**

**1. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОГЛАЗНИЧНОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) кровотечение из носового хода на стороне поражения
- Б) нарушение смыкания зубных рядов
- В) возникновение периодических приступов головокружения и тошноты
- Г) двоение в глазах при взгляде в сторону

Эталон ответа: А

**2. ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНЫЙ ЖЕЛОБОК ПОДЪЯЗЫЧНОГО ПРОСТРАНСТВА НАХОДИТСЯ**

- А) в заднебоковом отделе подъязычной области
- Б) на уровне резцов нижней челюсти и кончика языка
- В) между выводными протоками поднижнечелюстной слюнной железы
- Г) между корнем языка и крыловидно-нижнечелюстной складкой

Эталон ответа: А

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

**Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ВОЗНИКШУЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:**

В клинику поступил больной, 32 лет, с диагнозом абсцесс корня языка. После обследования был поставлен диагноз врожденной кисты корня языка в стадии острого воспаления, который в дальнейшем подтвердился. Какого характера неотложная помощь может понадобиться больному? Скорректируйте дальнейшее лечение.

*Эталон ответа:* вскрытие полости кисты (абсцесса), возможно наложение трахеостомы. После ликвидации воспаления – удаление кисты с резекцией тела подъязычной кости.

**Задача 2. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ВОЗНИКШУЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:**

Больной, 48 лет, поставлен диагноз бронхогенной кисты шеи в стадии острого воспаления. Проводилась противовоспалительная терапия и физиолечение, воспаление купировалось. Через год отмечено резкое увеличение размеров образования до 5,0 см в диаметре, изъязвление кожи шеи над ним, уплотнением, при обследовании обнаружено увеличение регионарных лимфоузлов шеи. Какое осложнение можно предположить? Ошибки проведенного ранее лечения? Необходимое дообследование?

*Эталон ответа:* малигнизация кисты шеи с образованием бронхогенной карциномы. Нельзя назначать физиотерапию при наличии опухолеподобного образования. Показаны морфологические методы исследования (цитология, гистология)

**Перечень практических навыков:**

- временная и окончательная остановка кровотечений и иммобилизация тканей ЧЛО;
- определение признаков и симптомов травмы, воспаления и онкологии ЧЛО;
- проведение всего спектра инструментальных диагностических манипуляций ЧЛО

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

**Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ВОЗНИКШУЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:**

Больному, 42 года, поставлен и подтвержден диагноз рецидива срединной кисты шеи. Около трех лет назад была проведена операция удаления данной кисты шеи. Что могло стать причиной рецидива? Как снизить до минимума вероятность его возникновения?

*Эталон ответа:* неполное удаление оболочки кисты и если не проводится резекция тела подъязычной кости. Необходимо выполнить удаление рецидива кисты с резекцией тела подъязычной кости.

**Задача 2. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ВОЗНИКШУЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:**

Больная, 30 лет, обратилась с жалобами на вновь появившуюся опухоль (после удаления прошло полгода) в области зуба 3.5, болезненность при приеме пищи. В области зуба 3.5 (зуб под металлической коронкой) имеется новообразование синюшного-красного цвета плотно-эластической консистенции, кровоточит при пальпации. Установлен диагноз периферической гигантоклеточной гранулемы в области зуба 3.5. Какое лечение требуется в данном случае?

*Эталон ответа:* широкое иссечение образования с блок-резекцией участка нижней челюсти и коагуляцией зоны роста.

**ПК-2. Способен назначать и проводить лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, контролировать его эффективность и безопасность**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»** (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

**Выберите один правильный ответ:**

**1. ОТКРЫТЫЙ ПРИКУС И СМЕЩЕНИЕ ПОДБОРОДКА К ПЕРЕДИ НАБЛЮДАЮТСЯ У БОЛЬНОГО**

- А) при двустороннем переломе мыщелкового отростка
- Б) при двустороннем вывихе ВНЧС
- В) при одностороннем переломе мыщелкового отростка
- Г) при двустороннем переломе нижней челюсти в области премоляров

Эталон ответа: В

**2. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- Б) носовое кровотечение
- В) ограничение открывания рта
- Г) разрыв слизистой оболочки в области альвеолярного отростка

Эталон ответа: А

**3. ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕДРАКА ЯВЛЯЮТСЯ**

- А) вторичная адентия и несостоятельные ортопедические конструкции
- Б) хроническая травма слизистой оболочки полости рта и вредные привычки
- В) острые воспалительные процессы мягких тканей лица
- Г) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета

Эталон ответа: Б

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

**Задача 1. ДОПОЛНИТЕ И ДОПОШИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:**

**В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕХАНИЗМА РАЗВИТИЯ, АСФИКСИИ РАЗДЕЛЯЮТ**

- 1) стенотическая
- 2) клапанная
- 3) ...
- 4) ...
- 5) ...

*Эталоны ответа:* дислокационная, obturационная, аспирационная

**Задача 2. ДОПОЛНИТЕ И ДОПОШИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:**

**ПРИЗНАК «ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПРОСТРАНСТВА**

- 1) субмассетерального
- 2) окологлоточного
- 3) ...
- 4) ...

*Эталон ответа: крыловидно-челюстного, височной и подвисочной*

**Перечень практических навыков:**

- временная и окончательная остановка кровотечений и иммобилизация тканей ЧЛО;
- определение признаков и симптомов травмы, воспаления и онкологии ЧЛО;
- проведение всего спектра хирургически манипуляций в полости рта и ЧЛО

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

**Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ВОЗНИКШУЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:**

У больного, 40 лет, в анамнезе хроническая травма острыми краями зубов слизистой оболочки щечной области справа. При осмотре полости рта имеется на слизистой оболочки в области щеки справа имеется белесоватое пятно до 1,5 см в диаметре. Проводимое консервативное лечение в течении 6 месяцев результатов не имело. Проведите коррекцию лечебных мероприятий.

*Эталон ответа: показано хирургическое лечение с гистологическим исследованием удаленного фрагмента слизистой оболочки.*

**Задача 2. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ВОЗНИКШУЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:**

Больной, 76 лет, наблюдается в онкологическом диспансере после предыдущего лучевого лечения по поводу рака нижней губы справа. При осмотре определяются атрофические изменения слизистой оболочки красной каймы губы и тканей нижней губы справа, периодически в этой области появляются трещины и корки. Проведите коррекцию консервативной терапии в данном случае.

*Эталон ответа: лечение постлучевых изменений (дерматоза) масляными растворами витаминов А, Д, Р, Е,, мазями с антибиотиками и кортикостероидами. При длительном существовании трещин и язв – иссечение.*

**Задача 3. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ВОЗНИКШУЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:**

У больного, 60 лет, под съемным зубным протезом на верхней челюсти появилось новообразование слизистой оболочки с изъязвлением в центре до 1,0 см в диаметре. Окружающие ткани гиперемированы, отечны, пальпация болезненна. Установлен диагноз декубитальной язвы, полость рта не санирована. Проведите коррекцию лечебно-профилактических мероприятий при данном заболевании.

*Эталон ответа: показана санация полости, исключение травмирующих факторов на слизистую оболочку протезом, купирование воспаления слизистой, рациональное протезирование.*

**ПК-3. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»** (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

**Выберите один правильный ответ:**

**1. ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ МАЛИГНИЗАЦИИ ПИГМЕНТНОГО НЕВУСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) дефицит витамина «В» в организме
- Б) однократная или хроническая травма
- В) тяжелая форма сахарного диабета
- Г) курение

Эталон ответа: Б

**2. ОДНИМ ИЗ КАНЦЕРОГЕННЫХ ФАКТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) ультрафиолетовое излучение
- Б) сенсibilизация организма
- В) интоксикация организма
- Г) длительная гипоксия тканей

Эталон ответа: А

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

**Задача 1. ДОПОЛНИТЕ И ДОПОШИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:**

**ЗАЦЕПНЫЕ ПЕЛИ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШИН ИЗ АЛЮМИНИЕВОЙ ПРОВОЛОКИ ВЫГИБАЮТ В**

ОБЛАСТИ ОДНОГО СЕГМЕНТА ЧЕЛЮСТИ НА УРОВНЕ ЗУБОВ:

- 1) вторых
- 2) четвертых
- 3)

*Эталон ответа: шестых*

**Задача 2. УСТАНОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ДЕЙСТВИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА**

1. Люксация
2. Фиксация щипцов
3. Продвижение щипцов
4. Тракция
5. Наложение щипцов

*Эталон ответа: 5, 3, 2, 1, 4*

**Перечень практических навыков:**

- составление плана послеоперационных мероприятий при различных заболеваниях и повреждениях ЧЛЮ;
- проведение всего спектра реабилитационных мероприятий в полости рта и ЧЛЮ

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

**Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:**

Больной, 25 лет, находился в отделении челюстно-лицевой хирургии 10 дней назад с диагнозом: перелом нижней челюсти справа в области зуба 4.5 со смещением. Наложены бимаксиллярные проволочные шины с зацепными петлями, резиновые тяги. Зуб 4.5 был удален. Больной на 2-й день самовольно покинул стационар и снял резиновую тягу. На данный момент отмечает резко болезненную припухлость в правой поднижнечелюстной области, выделение гноя через лунку удаленного зуба, незначительную боль при глотании, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела до 38-38,5 С. В правой поднижнечелюстной области пропальпирован болезненный воспалительный инфильтрат. Выражен коллатеральный отек. Открывание рта ограничено до 1,0 см, болезненно. Сохраняется онемение кожи подбородка справа. Лунка удаленного зуба 4.5 содержит гнойное отделяемое. Имеется отек слизистой оболочки дна полости рта справа, инфильтрации нет. Поставьте предварительный диагноз. С чем связано развитие осложнения? Определите тактику лечения больного.

*Эталон ответа: острый травматический остеомиелит. Развитие осложнения связано с нарушением медицинского режима. Вскрытие гнойного очага, антибактериальная и дезинтоксикационная терапия, иммобилизация отломков челюстей.*

**Задача 2. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:**

В отделение челюстно-лицевой хирургии поступил больной К, 19 лет, с жалобами на невозможность открывания рта, боль в нижней челюсти слева, затруднение глотания. Из анамнеза установлено, что несколько дней назад больной отметил боль в области слизистой оболочки, покрывающей частично прорезавшийся зуб 3.8. При осмотре внешних изменений нет. В полости рта имеется выбухание слизистой оболочки в области крыловидно-нижнечелюстного шва, слизистая оболочка в этой области отечна и гиперемирована. Пальпация крыловидно-нижнечелюстной складки резко болезненна, имеется флюктуация. Поставьте предварительный диагноз. Что стало источником инфекции? Какова тактика лечения больного?

*Эталон ответа: абсцесс крыловидно-нижнечелюстного пространства слева. Воспалительный процесс, связанный с затрудненным прорезыванием зуба 3.8 (перикоронит). Вскрытие гнойного очага разрезом со стороны полости рта с последующим дренированием.*

**ПК-4. Способен проводить медицинскую экспертизу в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»** (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

**Выберите один правильный ответ:**

- 1. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ НАЗНАЧАЮТ**
  - А) физиотерапию
  - Б) криотерапию
  - В) химиотерапию
  - Г) дезинтоксикационную терапию

Эталон ответа: А

- 2. ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ БИМАКСИЛЛЯРНЫХ ШИН С ЗАЦЕПНЫМИ ПЕТЛЯМИ РЕЗИНОВЫЕ КОЛЬЦА (ТЯГУ) МЕНЯЮТ**

- А) ежедневно

- Б) 1 раз в неделю
- В) 1 раз в месяц
- Г) 3 раза в месяц

Эталон ответа: Б

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

**Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ:**

Во время еды у больного увеличивается слюнная железа. При обследовании слюнной железы камень не обнаружен. Поставьте предварительный диагноз.

*Эталон ответа: хронический сиалоаденоит (протоковый сиаладенит).*

**Задача 2. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ:**

У больного заеды, сухость полости рта, часто болят суставы. Какие дополнительные признаки-симптомы выявляют у больных с синдромом Шегрена?

*Эталон ответа: ксерофтальмия (сухость глаз); высокая СОЭ, определяемая в клиническом анализе крови.*

**Задача 3. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ:**

Пациента беспокоит выраженная сухость полости рта. Проходит лечение у психиатра по поводу депрессии. Данных за синдром Шегрена нет. Какова может быть причина ксеростомии?

*Эталон ответа: астенодепрессивный синдром. Длительный прием лекарственных средств, вызывающих сухость полости рта.*

**Перечень практических навыков:**

- направление на медико-социальную экспертизу больных при различных заболеваниях и повреждениях ЧЛЮ;
- проведение всего спектра реабилитационных мероприятий и диспансерного наблюдения при различных заболеваниях и повреждениях ЧЛЮ

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

**Задача 2. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ И КОНКРЕТНЫХ ДЕЙСТВИЙ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

Больной Т., 62 лет обратился в хирургический кабинет с целью санации полости рта. **Анамнез:** около одного года тому назад перенес инфаркт миокарда. Имеется аллергия на введение новокаина. **Объективно:** слизистая оболочка полости рта без воспалительных изменений. Коронка 14 зуба полностью разрушена, перкуссия корня безболезненна.

*Эталон ответа: лечебные мероприятия должны включать: проведение местной инфильтрационной анестезии и удаление зуба 1.4. Учитывая наличие в анамнезе ИБС целесообразно применить анестетик без вазоконстрикторов, а также следует учесть аллергическую реакцию на применение новокаина.*

**Задача 2. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:**

Больная С., 36 лет жалуется на боли в области зуба 1.4 и припухлость верхней губы. **Анамнез:** ранее зуб был лечен по поводу пульпита, впоследствии частично разрушился, периодически обострялся. 3 дня назад появились интенсивные боли и припухлость губы. **Объективно:** отмечается выраженная припухлость верхней губы, больше справа, за счет отека мягких тканей. Открывание рта в полном объеме. Слизистая оболочка в области 1.4 резко гиперемирована, пальпируется плотный, болезненный инфильтрат 1,5×2 см с флюктуацией в центре. Коронка 1.4 разрушена на 1/2, его перкуссия резко болезненна. На рентгенографии альвеолярного отростка в области 14 определяется разрежение костной ткани округлой формы диаметром около 1,5 см, каналы запломбированы на 2/3 их длины, корни искривлены. Установлен диагноз: острый гнойный периостит верхней челюсти от зуба 1.4.

*Эталон ответа: выполнение внутриротового разреза с целью освобождения кистозной полости от гнойного экссудата. Затем лечение гнойной раны до полного заживления. Далее - операция цитэктомия в плановом порядке или удаление зуба 1.4.*

**Справка**  
о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

**Челюстно-лицевая хирургия**

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Учебная комната №1 в стом.поликлинике ТвГМУ	Письменный стол, учебные столы, стулья, доска, наборы учебных плакатов, учебные модели и учебные муляжи, встроенный негатоскоп с подсветкой и набором рентгенограмм, учебный инструментарий для изготовления назубных шин, (крампонные щипцы, ножницы по металлу, напильники) проволока для шин. Учебные настенные стенды по травматологии. Шкаф для размещения наглядных пособий. Стойка для плакатов
2.	Учебная комната №2 в стом.поликлинике ТГМУ	Письменный стол, учебные столы, стулья, наборы учебных плакатов, ноутбук, мультимедийный проектор, сейф для хранения аппаратуры и инструментов. Шкафы (2) для размещения наглядных пособий
3.	Учебная комната №3 в стом.поликлинике ТГМУ	Письменный стол, учебные столы, стулья, наборы учебных плакатов
4.	Учебная комната №1 в челюстно-лицевом отделении ГКБ №1 г. Тверь	Письменный стол, учебные столы, стулья, доска, наборы учебных плакатов, учебные модели и учебные муляжи, стенды с набором фотографий, моделей, аппарат Попова, Дерматом Пэджетта
5.	Учебная комната №2 в челюстно-лицевом отделении ГКБ №1 г. Тверь	Письменный стол, учебные столы, стулья, доска, наборы учебных плакатов, учебные модели и учебные муляжи, стенд с набором рентгенограмм
6.	Учебная комната № 1 в ГБУЗ ТОКОД	Письменный стол, учебные столы, стулья, негатоскоп. Доска, наборы учебных плакатов, учебные модели и учебные муляжи

\* Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.