

Федеральное государственное бюджетное образовательное
Учреждение высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной и воспитательной работе



И.Ю. Колесникова
И.Ю. Колесникова

«28» августа 2020 г.

Рабочая программа дисциплины

Хирургическая стоматология

для студентов 3-5 курса,

направление подготовки (специальность)
31.05.03 СТОМАТОЛОГИЯ

форма обучения
очная

Рабочая программа дисциплины
обсуждена на заседании кафедры
«27» мая 2020 г.
(протокол № 7)

Зав. кафедрой

Давыдов А.Б.

Разработчик(и) рабочей программы:

к.м.н., доцент, Колядов Н.Ф

Тверь, 2020

I. Рабочая программа рекомендована к утверждению на заседании центрального координационно-методического совета «28» августа 2020 г. (протокол № 1)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) **31.05.03 Стоматология**, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся общепрофессиональных и профессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

Участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

Диагностика стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов;

Диагностика неотложных состояний пациентов;

Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;

Оказание стоматологической помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

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

Освоение методов и средств местного обезболивания;

Сформировать у студентов алгоритм лечения и профилактики осложнений при обезболивании;

Обучить методам диагностики и оказания помощи больным с осложнениями во время и после операции удаления зуба;

Обучение принципам диагностики патологических состояний на основе анамнестических, клинических, рентгенологических, функциональных и лабораторно-инструментальных методов исследования стоматологических больных с потерей зубов;

Сформировать у студентов умения оказания неотложной стоматологической помощи при воспалительных заболеваниях, травмах, опухолях в условиях амбулаторного приёма и стационарного лечения;

Обучиться проведению лечебных мероприятий и выбору восстановительных методов лечения больных после травмы, приобретенных и врожденных деформаций челюстно-лицевой области;

Обучиться проведению лечебных мероприятий и выбору алгоритма лечения, а также методов профилактики и лечения осложнений при проведении имплантации и восстановительных методах;

Ведение учетной документации, используемой в хирургических отделениях стоматологического профиля;

Участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями;

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

Обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения стоматологических заболеваний и укреплению здоровья.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
<p>ОПК -11 Готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями.</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - медицинский стоматологический инструментарий применяемый для проведения местного обезболивания в челюстно-лицевой области; - инструментарий для экстракции зубов (щипцы, элеваторы, инструментарий для осмотра больных) и др; - режущий инструментарий. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно различать инструментарий для обследования стоматологических больных по их признакам; - правильно различать инструментарий для экстракции различных групп зубов по их признакам. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами инфильтрационной анестезии и различных видов проводникового обезболивания на верхней и нижней челюсти на фантомах, а также в амбулаторных условиях под руководством преподавателя; - методами экстракции различных групп зубов;
<p>ПК-5 Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания;</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клинические проявления групп воспалительных заболеваний зубочелюстной системы, воспалительных заболеваний мягких тканей полости рта, лица и шеи; - клинические проявления болезней слюнных желез, лимфатической системы, заболеваний височно-нижнечелюстных суставов; - проявления заболеваний вызванных острой и хронической травмой; - клинические проявления предопухолевых заболеваний и опухолей мягких тканей, слюнных желез и челюстей; - клинику проявлений неотложных состояний. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно интерпретировать полученные данные обследования стоматологических больных; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оформления истории болезни, необходимой документации; - навыками оформления рецептов, справок, направлений кабинет лучевой диагностики, для консультаций других специалистов; - навыками оформления направлений для лечения физическими методами.
<p>ПК-6 Способностью к</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора информации у пациентов с заболеванием зубо-

<p>определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболевания, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения. г. Женева. 1989 г.;</p> <p>ПК-8 Способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями;</p>	<p>челюстной системы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику объективного обследования; - современную классификацию, клиническую симптоматику, этиологию и патогенез заболеваний основных заболеваний ; - современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у пациентов; - международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать информацию, полученную при опросе пациентов и , объективном исследовании; - интерпретировать данные, полученные при дополнительном лабораторном и инструментальном обследовании больных; - обосновывать и планировать необходимость направления больных на исследования в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; - соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии при работе с больными, родственниками, коллегами. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора информации у больных; - методикой осмотра пациентов; - методикой оценки результатов лабораторных и специальных методов исследования (клинических, биохимических, иммунологических, серологические показатели крови, мочи, кала, спинномозговой жидкости, показателей коагулограммы, КЩС); - оценкой результатов рентгенологического, УЗИ, ЭОД обследования; - алгоритмом постановки диагноза; <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - этиологию, патогенез и клинические проявления стоматологических заболеваний зубов, челюстей, мягких тканей; - основные методы диагностики различных заболеваний; - методы дополнительных исследований в случаях затрудненной диагностики заболеваний. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составить план и тактику лечения больных с различными заболеваниями; - проводить лечебные мероприятия нуждающимся в хирургической стоматологической помощи под руководством преподавателя; - оформить первичную запись в истории болезни и записи дневника при ведении больных хирургического профиля. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - различными методами проведения местной анестезии в том числе инфильтрационными и проводниковыми; - методами экстракции различных групп зубов; - методами диагностики и лечения осложнений при проведении обезболивания и при удалении зубов; - методами оказания неотложной и экстренной помощи больным;
--	---

ПК-9

Готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

Знать:

- перечень заболеваний требующих амбулаторных методов лечения в стоматологической поликлинике;
- перечень заболеваний, требующих стационарных методов лечения в клинике челюстно-лицевой хирургии;
- современные методы лечения основных стоматологических заболеваний;
- стандарты медицинской экстренной и плановой помощи больным.

Уметь:

- составить план и тактику лечения больных с различными заболеваниями для больных в амбулаторных условиях;
- составить план и тактику лечения больных с различными заболеваниями для больных в условиях стационара;
- проводить лечебные мероприятия нуждающимся в хирургической стоматологической помощи под руководством преподавателя;
- оформить первичную запись в истории болезни и записи дневника при ведении больных хирургического профиля;
- назначить медикаментозную терапию больным с учетом клинической картины заболевания в соответствии с установленными требованиями нормативно-правовых актов, в том числе порядков, стандартов, клинических рекомендаций лечения;
- проводить санитарно-просветительскую работу по формированию элементов здорового образа жизни;

Владеть:

- методами диагностики и лечения осложнений при проведении обезболивания и при удалении зубов;
- методами оказания неотложной и экстренной помощи больным под руководством преподавателя;

ПК-10

Готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации.

Знать:

- методы оказания первой медицинской, а также квалифицированной и специализированной помощи при угрозе асфиксии;
- методы оказания помощи при кровотечении и кровопотери;
- методы оказания помощи при ожогах и отморожениях;
- методы оказания помощи при огнестрельных ранениях;
- особенности оказания помощи при комбинированных поражениях.

Уметь:

- проведение простых методов окончательной остановки кровотечения (перевязка сосуда в ране, прошивание сосуда в ране);
- проводить методы квалифицированной помощи при асфиксиях;
- назначать инфузионную терапию для восполнения кровопотери.

Владеть:

- методами изготовления проволочных шин (гладкой шины скобы, проволочной шины с зацепными петлями)
- методами простого лигатурного связывания челюстей и лигатурного связывания по Айви;
- методами наложения повязок при первичной хирургической

<p>ПК-17 Готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины.</p>	<p>обработке ран; - Методами перевязок при ведении пострадавших больных с учетом фаз раневого процесса.</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - причины, особенности течения заболеваний ЧЛЮ, методы их лечения и профилактики; - методы анализа результатов лечения больных с основными заболеваниями зубочелюстной системы; - методы санпросветработы с различными группами населения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить анализ клинического материала, его оформления в виде научного доклада согласующегося с достоверными литературными данными; - представить материалы исследования для публичного обсуждения в виде лекции, презентации. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведением беседы, доклада, лекции, лекции визуализации среди больных, различных групп населения.
---	---

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Хирургическая стоматология» входит в Базовую часть Блока 1 ОПОП специальности. Данная дисциплина – это этап изучения основных заболеваний челюстно-лицевой области. За время обучения студенты должны совершенствовать свои знания и приобретенные компетенции по изученным разделам, ознакомиться с основными часто встречающимися заболеваниями. В рамках данной дисциплины проводится изучение следующих разделов:

1. Раздел «**Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии**» закладывает основы методов местного обезболивания как этапа лечения наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваний. Он является «фантомным курсом», доклиническим этапом освоения главных профилирующих направлений дисциплины «Стоматология». За время обучения студенты должны совершенствовать свои знания и приобретенные компетенции по изученным разделам цикла дисциплин, ознакомиться с новыми методами и современными средствами обезболивания в стоматологии.

В структуру изучения раздела включены темы, позволяющие освоить типичные приемы обезболивания органов полости рта, челюстно-лицевой области и шеи, которые используются в лечении стоматологических больных. За время обучения студенты должны освоить типичное течение местного обезболивания, овладеть компетенциями, позволяющими своевременно диагностировать неотложные состояния, требующие экстренного лечения, планировать обследования пациента, намечать способы реабилитации и пути профилактики, а так же уметь принимать тактические решения в отношении конкретных пациентов, в зависимости от возраста и сопутствующего заболевания.

Раздел связан с дисциплинами: химия, анатомия головы и шеи, физиология челюстно-лицевой области, топографическая анатомия, фармакология, модулем пропедевтическая стоматология, которые формируют у студента навыки обследования пациентов, анатомическую ориентацию в челюстно-лицевой области, знакомят с физико-химическими и фармакологическими свойствами используемых при обезболивании препаратов. Преподавание раздела основано на современных представлениях об этиологии, принципах и методах диагностики,

современных классификациях, а так же методах профилактики и лечения, соответствующих принципам доказательной медицины.

В процессе изучения расширяются знания, навыки и компетенции для успешной профессиональной деятельности врача-стоматолога общей практики.

2. Раздел **«Хирургия полости рта»** является частью дисциплины **«Хирургическая стоматология»**.

Содержательно раздел закладывает основы методов хирургического лечения стоматологических заболеваний. За время обучения студенты должны совершенствовать свои знания и приобретенные компетенции по изученным разделам цикла дисциплин.

В структуру изучения модуля включены разделы и темы, позволяющие освоить типичные приемы хирургического лечения органов полости рта, которые используются в лечении стоматологических больных. За время обучения студенты должны освоить типичное течение воспалительных заболеваний полости рта, а также овладеть компетенциями, позволяющими своевременно диагностировать травму органов полости рта и неотложные состояния, требующие экстренного лечения. Студенты должны планировать обследования пациента, намечать способы реабилитации и пути профилактики, а также уметь принимать тактические решения в отношении конкретных пациентов, в зависимости от возраста и сопутствующего заболевания.

Модуль непосредственно связан с дисциплинами: анатомия головы и челюстно-лицевой области, физиология челюстно-лицевой области, топографическая анатомия, фармакология, модулями пропедевтическая стоматология и местное обезболивание, анестезиология в стоматологии, которые формируют у студента навыки обследования пациентов, анатомическую ориентацию в челюстно-лицевой области. Преподавание модуля основано на современных представлениях об этиологии, принципах и методах диагностики, современных классификациях, а так же методах профилактики и лечения, соответствующих принципам доказательной медицины.

В процессе изучения модуля расширяются знания, навыки и компетенции для успешной профессиональной деятельности врача-стоматолога общей практики.

3. Раздел **«Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия»**

Содержательно раздел закладывает основы методов хирургического лечения больных с неогнестрельными повреждениями челюстно-лицевой области и огнестрельными ранениями, их клиническими проявлениями, методами диагностики, устранения последствий перенесенных травматических повреждений. За время обучения студенты должны совершенствовать свои знания и приобретенные компетенции по изученным разделам цикла дисциплин.

В структуру изучения раздела включены разделы и темы, позволяющие освоить типичные методы хирургического лечения заболеваний слюнных желез, заболеваний височно-нижнечелюстных суставов (ВНЧС), кист челюстей и мягких тканей, хирургических методов лечения болезней пародонта, а также темы по методам восстановительной хирургии лица.

За время обучения студенты должны освоить овладеть компетенциями, позволяющими своевременно диагностировать травму челюстно-лицевой области требующие экстренного лечения. Студенты должны планировать обследования пациента, намечать способы реабилитации и пути профилактики, а также уметь принимать тактические решения в отношении конкретных пациентов.

Раздел связан с дисциплинами: анатомия головы и челюстно-лицевой области, физиология челюстно-лицевой области, топографическая анатомия, фармакология, модулями пропедевтическая стоматология и местное обезболивание, анестезиология в стоматологии, которые формируют у студента навыки обследования пациентов, анатомическую ориентацию в челюстно-лицевой области. Преподавание раздела основано на современных представлениях об этиологии, принципах и методах диагностики, современных классификациях, а так же методах профилактики и лечения, соответствующих принципам доказательной медицины.

В процессе изучения модуля расширяются знания, навыки и компетенции для успешной профессиональной деятельности врача-стоматолога.

4. Раздел **«Заболевания головы и шеи»** является частью дисциплины **«Хирургическая стоматология»**.

В структуру изучения раздела включены темы, позволяющие освоить типичные приемы диагностики периоститов и остеомиелитов челюстей и сопровождающих их воспалительные процессы мягких тканей: абсцессы и флегмоны, а также тяжелых осложнений: сепсис, медиастинитов, тромбозы лицевых вен и кавернозного синуса. За время обучения студенты должны освоить типичное течение воспалительных в области лица и шеи: лимфадениты, специфические заболевания, ВИЧ-инфекцию, проявляющуюся в данной области. За время обучения студенты также должны овладеть компетенциями, позволяющими своевременно диагностировать и проводить лечение по указанному разделу. Студенты должны планировать обследование пациента, намечать способы реабилитации и пути профилактики, а также уметь принимать тактические решения в отношении конкретных пациентов, в зависимости от возраста и сопутствующего заболевания.

5. Раздел **«Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта»** входит в базовую часть дисциплины **«Хирургическая стоматология»**. Содержательно дисциплина закладывает основы знаний и практических умений в диагностике и лечении больных с частичной и полной потерей постоянных зубов. Данный раздел является также этапом освоения основных направлений хирургической стоматологии. За время обучения студенты должны совершенствовать свои знания и приобретенные компетенции по изученным разделам стоматологии.

В структуру изучения модуля «имплантология» включены разделы и темы, позволяющие освоить варианты частичной потери зубов, патологию альвеолярных отростков, соотношения альвеолярных отростков и верхне-челюстной пазухи, которые требуют в своем лечении применения оперативных методов, а так же методы устранения коротких уздечек губ, языка, тяжей, устранение костных выступов и экзостозов. В рамках данного модуля проводится изучение современных диагностических методов. Подробно разбираются вопросы, касающиеся каждого этапа проведения подготовки альвеолярных отростков к протезированию, этапов имплантации.

Преподавание модуля основано на современных представлениях, принципов и методах диагностики, а так же методах профилактики и лечения, осложнений.

За время обучения студенты должны овладеть компетенциями, позволяющими планировать обследование пациента, а так же уметь принимать тактические решения в отношении конкретных пациентов, в зависимости от возраста и сопутствующего заболевания.

Хирургическая стоматология непосредственно связана с дисциплинами: пропедевтическая стоматология, терапевтическая стоматология, ортопедическая стоматология, онкология. Преподавание дисциплины основано на современных представлениях об этиологии, принципах и методах диагностики, современных классификациях, а так же методах профилактики и лечения, соответствующих принципам доказательной медицины.

В процессе изучения дисциплины «Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия» расширяются знания, навыки и компетенции для успешной профессиональной деятельности врача стоматолога.

Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения дисциплины «Хирургическая стоматология»:

- *Иметь представление* о закономерностях челюстно-лицевой области.
- *Знать* анатомо-физиологические особенности систем органов челюстно-лицевой области и полости рта; патофизиологические процессы в организме; методику обследования лица, челюстей и полости рта.

1). Перечень дисциплин и практик, усвоение которых студентами необходимо для изучения раздела имплантологии: анатомия головы и шеи, физиология челюстно-лицевой области, фармакология, модулем пропедевтическая стоматология, которые формируют у студента навыки обследования пациентов, анатомическую ориентацию в челюстно-лицевой области:

- Анатомия.
Разделы: анатомические особенности систем органов у новорожденных, детей и подростков;
- Нормальная физиология.
Разделы: физиология систем органов, обмен веществ и энергии, терморегуляция.
- Биология.
Разделы: биология развития, роль наследственности и внешних факторов в эмбриогенезе, наследственность и изменчивость.
- Биохимия.
Разделы: обмен веществ, биохимия питания и лактации, биохимия крови, энергетический обмен.
- Гистология, эмбриология, цитология.
Разделы: эмбриогенез органов и тканей; гистологические особенности кожи, костей, подкожной клетчатки, внутренних органов, сосудов, нервной системы у детей в возрастном аспекте.
- Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия.
Разделы: врожденные пороки развития, болезни органов дыхания, сердца, почек, пищеварительного тракта, желез внутренней секреции.
- Патофизиология, клиническая патофизиология
Разделы: патофизиологические особенности метаболизма, нейроэндокринной регуляции; воспаление; патофизиология систем органов и гемостаза; шок.
- Микробиология, вирусология.
Разделы: учение об инфекциях, патогены.
- Фармакология.
Разделы: учение о лекарствах, их классификация. Общая рецептура. Фармакокинетику и фармакодинамику основных групп лекарственных веществ: противовоспалительные препараты, гормоны, гемостатики, транквилизаторы, средства для наркоза, спазмолитики, анальгетики, диуретики, сердечные средства, дыхательные analeптики, биостимуляторы, плазмозаменители, антиагреганты, антибиотики, цитостатики, антигистаминные и антисекреторные препараты; пути введения лекарств в организм.
- Топографическая анатомия и оперативная хирургия.
Виды операций, хирургический инструментарий, методы местной анестезии. Правила и способы разъединений и соединения тканей, остановки кровотечений. Операции на органах полости рта. Трахеостомия.

- **Дисциплины и практики, для которых освоение хирургической стоматологии необходимо как предшествующее:**
 - Стоматология хирургическая (ординатура),
 - Челюстно-лицевая хирургия (ординатура),

4. Объём дисциплины составляет **16** зачетных единиц, **576** академических часов, в том числе **395** часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и **181** часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

Лекция-визуализация, проблемная лекция, традиционная лекция, дебаты, мастер-класс, регламентированная дискуссия, дискуссия типа форум, деловая и ролевая учебная игра, метод малых групп, занятия с использованием тренажёров, имитаторов, компьютерная симуляция, разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, использование компьютерных обучающих программ, посещение врачебных конференций, консилиумов, участие в научно-практических конференциях, съездах, симпозиумах, учебно-исследовательская работа студента, проведение предметных олимпиад, подготовка письменных аналитических работ, подготовка и защита рефератов, экскурсии, подготовка.

Элементы, входящие в самостоятельную работу студента: освоение определённых разделов теоретического материала, подготовка к семинарским и практическим занятиям, написание истории болезни, рефератов, подготовка курсовой работы, УИРС, портфолио, работа с интернет-ресурсами.

6. Формы промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в форме трехэтапного курсового экзамена в IX семестре.

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Освоение разделов дисциплины «**Хирургическая стоматология**» проходит с 6 по 10 семестр в соответствии с основными видами учебной работы: 1. контактными - лекции, клинические практические занятия 2. самостоятельная подготовка студентов. Чтение лекций проводится профессором кафедры и доцентами кафедры с использованием традиционного и современного материала. Наглядность изложения материала обеспечивается компьютерной визуализацией.

Клинические практические занятия проводятся в клинике хирургической стоматологии поликлиники ТГМА, клинических базах в стоматологических поликлиниках города. Зачет студент получает при достаточной теоретической подготовке и выполнении плана клинической практической работы. Для расширения кругозора студентам рекомендуется реферативная работа с дополнительной литературой, просмотр видеофильмов, мультимедийных презентаций, представляющие различные современные технологии и методы диагностики и лечения.

Итоговый контроль знаний и умений студентов проводится в виде рубежного контроля по окончании изучения соответствующего раздела.

Раздел 1. Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии.

1.1. Местное обезболивание.

- 1.1.1. Препараты для местного обезболивания
- 1.1.2. Методы местного обезболивания
- 1.1.3. Методы обезболивания на верхней челюсти
- 1.1.4. Методы обезболивания на нижней челюсти

1.2. Ошибки и осложнения местного обезболивания.

- 1.2.1. Местные осложнения
- 1.2.2. Общие осложнения

1.3. Премедикация и общее обезболивание.

1.4. Основы сердечно-легочной реанимации больных в условиях стоматологических поликлиник

- 1.4.1. Интенсивная терапия соматических осложнений
- 1.4.2. Реанимационные мероприятия в практике врача-стоматолога

Раздел 2. Хирургия полости рта.

2.1. Операция удаления зуба.

- 2.1.1. Особенности операции. Показания и противопоказания к операции удаления зуба. Обработка операционного поля. Подготовка больного к операции.
- 2.1.2. Методика удаления зуба. Инструментарий для удаления зубов. Показания к применению. Основные этапы операции.
- 2.1.3. Уход за раной после удаления зуба. Особенности течения раневого процесса после удаления зуба. Удаление зубов у больных с сопутствующей патологией.
- 2.1.4. Удаление отдельных групп зубов щипцами, элеваторами, с помощью бормашины. Понятие простое и сложное удаление

2.2. Осложнения, возникающие во время и после операции удаления зуба.

- 2.2.1. Осложнения во время удаления различных групп зубов. Лечение. Профилактика.
- 2.2.2. Местные осложнения после удаления зуба. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

2.3. Болезни прорезывания зуба.

- 2.3.1. Патология прорезывания зубов. Виды. Этиология, патогенез. Клиника. Осложнения (перикоронарит, кисты и др.)
- 2.3.2. Методы лечения патологии прорезывания зубов. Виды, показания. Удаление полуретеннированных и ретеннированных зубов. Виды и особенности методики.

2.4. Одонтогенные воспалительные процессы полости рта.

- 2.4.1. Периодонтиты. Классификация. Острый и обострение хронического периодонтита. Этиология, патогенез, клиника, диф. диагностика. Осложнения. Хирургическое лечение. Показания, особенности техники операций.
- 2.4.2. Хронический периодонтит. Одонтогенная подкожная гранулема. Клиника. Диф. диагностика. Осложнения. Хирургическое лечение. Показания, особенности техники операций.
- 2.4.3. Периоститы челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диф. диагностика. Осложнения.
- 2.4.4. Принципы лечения периоститов челюстей. Хирургическое лечение. Показания, особенности техники операций.
- 5.6. Одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология. Патогенез. Классификация (МКБ).
- 2.4.7. Клиника острого остеомиелита челюстей. Дифференциальная диагностика острых периодонтитов, периоститов, остеомиелитов. Пути распространения инфекции от различных групп зубов. Осложнения.
- 2.4.8. Принципы лечения острого одонтогенного остеомиелита.

2.4.9. Хронический одонтогенный остеомиелит. Атипичные остеомиелиты челюстей. Клиника. Диф. диагностика. Осложнения. Лечение.

2.5. Одонтогенные верхнечелюстные синуситы.

2.5.1. Одонтогенные острые гаймориты. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Осложнения. Принципы лечения острого одонтогенного гайморита.

2.5.2. Хронические гаймориты. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Осложнения. Принципы лечения хронического одонтогенного гайморита. Особенности техники операций в полости рта.

2.6. Заболевания слюнных желез.

2.6.1. Острые воспалительные заболевания слюнных желез

2.6.2. Хронические воспалительные и реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез. Слюно-каменная болезнь. Кисты слюнных желез.

2.7. Опухолеподобные образования тканей полости рта.

2.7.1. Экзостозы челюстей. Эпулисы. Ретенционные кисты слюнных желез полости рта. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Осложнения. Принципы лечения. Особенности техники операций в полости рта.

2.8. Кисты челюстей.

2.8.1. Классификация кист челюстей. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Осложнения.

2.8.2. Лечение кист челюстей. Показания, особенности техники операций.

Раздел 3. Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия.

3.1. Статистика и классификация огнестрельных и неогнестрельных ранений челюстно-лицевой области. Анатомо-физиологические особенности и особенности повреждений челюстно-лицевой области. Методы обследования пострадавших с травмой мягких тканей и костей лица.

3.2. Вывихи и переломы зуба. Классификация. Этиология. Клиника, диагностика, диф. диагностика. Осложнения. Принципы лечения. Вывихи нижней челюсти.

3.3. Неогнестрельные повреждения нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика.

3.4. Огнестрельные переломы нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика.

3.5. Ортопедические методы лечения переломов нижней челюсти. Хирургические методы лечения при переломах нижней челюсти.

3.6. Неогнестрельные переломы верхней челюсти. Классификация, клиника, диагностика.

3.7. Огнестрельные повреждения верхней челюсти. Классификация, клиника, диагностика. Транспортная иммобилизация при переломах верхней челюсти.

3.8. Хирургические методы лечения переломов верхней челюсти. Ортопедические методы лечения переломов верхней челюсти.

3.9. переломы скуловой кости и скулоорбитального комплекса. Клиника, диагностика, лечение. Переломы костей носа. Клиника, диагностика, лечение.

3.10. Сочетанные повреждения челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, лечение. Комбинированные повреждения челюстно-лицевой области.

3.11. неогнестрельные повреждения мягких тканей лица. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Огнестрельные повреждения мягких тканей лица. Классификация, особенности клинического течения огнестрельных ран.

3.12. Особенности хирургической обработки ран челюстно-лицевой области различной локализации.

3.13. Ранние осложнения при неогнестрельных и огнестрельных повреждениях лица и челюстей. Поздние осложнения при неогнестрельных и огнестрельных повреждениях лица и челюстей.

3.14. Ожоги лица. Электротравма. Клиника, клиника, лечение.

- 3.15. Отморожения лица. Клиника, диагностика, лечение.
- 3.16. Особенности оказания медицинской помощи пострадавшим в экстремальных ситуациях.
- 3.17. Медицинская реабилитация и освидетельствование пострадавших с повреждениями челюстно-лицевой области.

Раздел 4. Заболевания головы и шеи

4.1. Абсцессы и флегмоны лица и шеи.

- 4.1.1. Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Этиология, патогенез. Общие принципы диагностики. Изменение иммунологической реактивности организма при одонтогенных воспалительных заболеваниях.
- 4.1.2. Флегмоны подчелюстной и подподбородочной областей.
- 4.1.3. Абсцессы и флегмоны околоушно-жевательной области,
- 4.1.4. Абсцессы и флегмоны подглазничной, щечной и скуловой областей.
- 4.1.5. Абсцесс и флегмона окологлоточного, крыло-челюстного и позадичелюстного пространств.
- 4.1.6. Абсцессы и флегмоны височной, подвисочной областей, крыло-небной ямки и глазницы.
- 4.1.7. Абсцессы и флегмоны тела и корня языка. Абсцесс и флегмона челюстно-язычного желобка и подъязычной области.
- 4.1.8. Флегмона дна полости рта. Гнилостно-некротическая флегмона дна полости рта.
- 4.1.9. Основные принципы лечения абсцессов и флегмон лица и шеи. Физиотерапия в лечении больных.
- 4.1.10. Осложнения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Сепсис. Клиника, диагностика, лечение. Септический шок.
- 4.1.11. Тромбоз лицевых вен. Тромбоз кавернозного синуса. Медиастенит.

4.2. Неодонтогенные воспалительные процессы челюстно-лицевой области.

- 4.2.1. Фурункулы, карбункулы лица.
- 4.2.2. Острые лимфадениты лица и шеи. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение Аденофлегмоны лица и шеи.
- 4.2.3. Хронический лимфаденит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Проявление ВИЧ-инфекции в полости рта.
- 4.2.4. Специфические воспалительные процессы ЧЛЮ. Актиномикоз. Туберкулез. Сифилис. Особенности клиники диагностики лечения.
- 4.2.5. Рожистое воспаление. Нома и некротические процессы. Этиология, патологическая анатомия, профилактика, лечение. Осложнения и последствия.

4.3. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава

- 4.2.1. Классификация заболеваний височно-нижнечелюстного сустава. Острые артриты височно-нижнечелюстного сустава.
- 4.2.2. Хронические артриты и артрозы височно-нижнечелюстного сустава. Болевой синдром дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.

4.4. Кисты челюстно-лицевой области

- 4.3.1. Кистозные новообразования мягких тканей челюстно-лицевой области (дермоидные и эпидермоидные кисты, атеромы).
- 4.3.2. Срединные и боковые кисты и свищи шеи.

4.5. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные заболевания мягких тканей лица

- 4.5.1. Доброкачественные опухоли. Липома, гемангиома, лимфангиома, фиброма, невринома, папиллома.
- 4.5.2. Опухолеподобные заболевания. Фиброзная дисплазия. Эозинофильная гранулёма, центральная гигантоклеточная гранулёма.

4.6. Доброкачественные опухоли челюстей

- 4.6.1. Доброкачественные одонтогенные опухоли челюстей.

4.6.2. Доброкачественные неондонтогенные опухоли челюстей.

4.7. Хирургическое лечение при болезнях пародонта

4.7.1. Значение хирургических методов в комплексном лечении заболеваний пародонта. Кюретаж пародонтальных карманов, гингивотомия.

4.7.2. Лоскутные операции, остеопластика и компактостеотомия.

4.8. Болезни нервов челюстно-лицевой области

4.8.1. Невралгия тройничного нерва.

4.8.2. Неврит тройничного нерва.

4.9. Восстановительная хирургия лица.

4.9.1. Планирование восстановительного лечения.

4.9.2. Пластика кожно-фасциальным артериализированными лоскутами на питающей ножке.

4.9.3. Применение кожно-мышечных лоскутов на ножке с использованием микрососудистой техники.

4.9.4. Филатовский стебель и его применение в восстановительной хирургии лица

4.9.5. Свободная пересадка кожных лоскутов в восстановительной хирургии.

4.9.6. Костная пластика нижней челюсти. Контурная пластика.

4.9.7. Хирургическое лечение деформации челюстей. Защита истории болезни.

Раздел 5. Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта

5.1. **Имплантология** . Введение. История развития дентальной имплантологии.

Понятия и термины в имплантологии. Развитие дентальной имплантации в различные периоды.

5.1.2. Классификация имплантатов, оборудование и инструментарий.

5.1.3. Хирургические принципы и этапы установки пластинчатых и винтовых имплантатов.

5.1.4. Показания и противопоказания к дентальной имплантологии

5.1.5. Планирование имплантации; Диагностические модели. Дополнительные методы исследования. Компьютерная томограмма. Хирургический шаблон.

5.1.6. Методы обезболивания перед операцией, установка имплантатов, раскрытие имплантатов, моделирование мягких тканей

5.2. Реконструктивная хирургия полости рта

5.2.1. Открытый и закрытый синус-лифтинг (поднятие дна верхнечелюстного синуса) при имплантации. Изучение различных видов синус-лифтинга. синус-лифтинг с одномоментной имплантацией. Открытый и закрытый синуслифтинг, особенности проведения операции.

5.2.2. Костная пластика. обзор основных методик костной пластики аутотрансплантатами, аллотрансплантатами, ксенотрансплантатами, биокompозитными материалами.

5.2.3. Осложнения при дентальной имплантации их лечение. Фармакологическое обеспечение стоматологической имплантации. Осложнения, возникающие в процессе установки имплантатов и послеоперационные: ранних, в течение первого месяца после имплантации и поздних в сроки – от месяца и до 3 – 6 месяцев. Повреждение стенок нижнечелюстного канала, нижнечелюстного нерва, контузия нерва, повреждение миелиновой оболочки, разрыв нерва. Повреждение дна верхнечелюстной па-

зухи. Периимплантиты. Методы борьбы с осложнениями, профилактика осложнений.

2. Учебно-тематический план

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 студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	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 занятия	экзамен/зачет				ОПК-11	ПК-5,6	ПК-8	ПК-9	ПК-17		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Раздел 1. Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии.	2			18		20	18	38	+	+	+	+	+		
1.1. Местное обезболивание.				14		14	8	22	+	+	+	+	+	Тр, ЗК	С
1.1.1.				4		4	2	6	+	+	+	+	+	Тр, ЗК	С, Пр
1.1.2.				3		3	2	5	+	+	+	+	+	Тр, ЗК	С, Пр
1.1.3.				4		4	2	6	+	+	+	+	+	Тр, ЗК	С, Пр
1.1.4.				3		3	2	5	+	+	+	+	+	Тр, ЗК	С, Пр
1.2. Ошибки и осложнения местного обезболивания.	2			10		12	4	16	+	+	+	+	+		

1.2.1.			5		5	2	7	+	+	+	+	+	ЗК	С
1.2.2.	2		5		7	2	9	+	+	+	+	+	ЗК	С
1.3.Премедикация и общее обезболивание.			2		2	2	4	+	+	+	+	+	РД	С
1.4.Основы сердечно-легочной реанимации больных в условиях стоматологических поликлиник			4		2	4	6	+	+	+	+	+	РД	С
1.4.1.			2		2	2	4	+	+	+	+	+	РД	С
1.4.2.			2		2	2	4	+	+	+	+	+	РД	С
Зачет					3	2	5	+	+	+	+	+		Пр, Т
Раздел 2. Хирургия полости рта.	22		69		91	46	137	+	+	+	+	+		
2.1.Операция удаления зуба.			20		20	8	28	+	+	+	+	+		
2.1.1.			5		5	2	7	+	+	+	+	+	ЗК, Тр,	КЗ, Пр
2.1.2.			5		5	2	7	+	+	+	+	+	ЗК, Тр,	КЗ, Пр
2.1.3.			5		5	2	7	+	+	+	+	+	ЗК, Тр,	КЗ, Пр
2.1.4.			5		5	2	7	+	+	+	+	+	ЗК, Тр,	КЗ, Пр
2.2. Осложнения, возникающие во	2		6		8	4	12	+	+	+	+	+		

время и после операции удаления зуба.															
2.2.1.	2		3		5	2	7	+	+	+	+	+	ПЛ, ЗК	С	
2.2.2.			3		3	2	5	+	+	+	+	+	ЗК	С	
2.3.Болезни прорезывания зуба.			6		6	4	10	+	+	+	+	+			
2.3.1.			3		3	2	5	+	+	+	+	+	ЗК	С	
2.3.2.			3		3	2	5	+	+	+	+	+	ЗК	С	
2.4. Одонтогенные воспалительные процессы полости рта.	10		40		50	16	66	+	+	+	+	+			
2.4.1.	2		5		7	2	9	+	+	+	+	+	Л, ЗК	С	
2.4.2.			5		5	2	7	+	+	+	+	+	ЗК	С	
2.4.3.	2		5		7	2	9	+	+	+	+	+	Л Л, ЗК	С	
2.4.4.	2		5		7	2	9	+	+	+	+	+	Л Л, ЗК	С	
5.6.	2		5		7	2	9	+	+	+	+	+	Л Л, ЗК	С	
2.4.7.			5		5	2	7	+	+	+	+	+	УИРС, ЗК	С	
2.4.8.			5		5	2	7	+	+	+	+	+	УИРС, ЗК	С	
2.4.9.	2		5		7	2	9	+	+	+	+	+	ПЛ	С	
2.5. Одонтогенные верхнечелюстные синуситы.	4		6		10	4	14	+	+	+	+	+			
2.5.1.	2		3		5	2	7	+	+	+	+	+	УИРС, ЛВ	С	
2.5.2.	2		3		5	2	7						УИРС, ЛВ	С	
2.6. Заболевания слюнных	4		6		10	4	14								

желез.															
2.6.1.	2		3		5	2	7	+	+	+	+	+	Л, ЗК	С	
2.6.2.	2		3		5	2	7	+	+	+	+	+	Л, ЗК	С	
Зачет					3	2	5	+	+	+	+	+		Пр, Т	
2.7. Опухоле- подобные об- разования тканей поло- сти рта.			3		3	2	5	+	+	+	+	+			
2.7.1.			3		3	2	5	+	+	+	+	+	ЗК	С	
2.8. Кисты челюстей.	2		6		8	4	12								
2.8.1.	2		3		5	2	7	+	+	+	+	+	Л, ЗК	С	
2.8.2.			3		3	2	5	+	+	+	+	+	АР, Л, ЗК	С, Д	
Диф.Зачет					6	4	10	+	+	+	+	+			
Раздел 3. Че- люстно- лицевая и гнатическая хирургия.	14		51		66	22	88	+	+	+	+	+			
3.1.	2		3		5	2	7	+	+	+	+	+	ЛВ, ЗК, ВК	С	
3.2.			3		3	2	5	+	+	+	+	+	ЗК, ВК	С	
3.3.	2		3		5	2	7	+	+	+	+	+	ЛВ, ЗК, ВК	С	
3.4.			3		3	2	5	+	+	+	+	+	ЗК, ВК	С	
3.5.			3		3	2	5	+	+	+	+	+	ЗК, ВК	С	
3.6.	2		3		5	1	6	+	+	+	+	+	ЛВ, ЗК, ВК	С	
3.7.			3		3	1	4	+	+	+	+	+	ЗК, ВК	С	
3.8.			3		4	1	5	+	+	+	+	+	ЗК, ВК	С	
3.9.	2		3		5	1	6	+	+	+	+	+	ЛВ, ЗК, ВК	С	
3.10.			3		3	1	4	+	+	+	+	+	ЗК, ВК	С	
3.11.	2		3		5	1	6	+	+	+	+	+	ЛВ, ЗК, ВК	С	
3.12.			3		3	1	4	+	+	+	+	+	ЗК, ВК	С	

3.13.	2		3	5	1	6	+	+	+	+	+	Л, ЗК	С
3.14.	2		3	5	1	6	+	+	+	+	+	О, Л, ЗК	С
3.15.			3	3	1	4	+	+	+	+	+	ЗК, ВК	С
3.16.			3	3	1	4	+	+	+	+	+	ЗК, ВК	С
3.17.			3	3	1	4	+	+	+	+	+	ЗК, ВК	С
Зачет				4	3	7	+	+	+	+	+		Т, КЗ
Раздел 4. Заболевания головы и шеи	32		129	161	76	237	+	+	+	+	+		
4.1. Абсцессы и флегмоны лица и шеи	6		43	49	23	72	+	+	+	+	+		
4.1.1.	2		4	6	2	8	+	+	+	+	+	Л, ИБ, ЗК	С
4.1.2.			4	4	2	6	+	+	+	+	+	ИБ, ЗК, ВК	С
4.1.3.			4	4	2	6	+	+	+	+	+	ИБ, ЗК, ВК	С
4.1.4.			4	4	2	6	+	+	+	+	+	ИБ, ЗК, ВК	С
4.1.5.			4	4	2	6	+	+	+	+	+	ИБ, ЗК, ВК	С
4.1.6.			4	4	2	6	+	+	+	+	+	ИБ, ЗК, ВК	С
4.1.7.			4	4	2	6	+	+	+	+	+	ИБ, ЗК, ВК	С
4.1.8.	2		4	6	2	8	+	+	+	+	+	ЛВ, ИБ, К	С
4.1.9.			4	4	2	6	+	+	+	+	+	ИБ, ЗК, ВК	С
4.1.10.	2		4	6	2	8	+	+	+	+	+	ЛВ, ИБ, ВК	С
4.1.11.			3	3	3	6	+	+	+	+	+	ИБ, ЗК, ВК	С
4.2. Неодонтогенные воспалительные процессы челюстно-лицевой области.	6		17	23	7	30	+	+	+	+	+		
4.2.1.	2		3	5	2	7	+	+	+	+	+	Л, ИБ, ЗК	С
4.2.2.			3	3	2	5	+	+	+	+	+	ИБ, ЗК	С
4.2.3.	2		3	5	1	6	+	+	+	+	+	Л, ИБ, ЗК	С

4.2.4.	2		4		5	1	6	+	+	+	+	+	Л, ЗК	С
4.2.5.			4		5	1	6	+	+	+	+	+	ИБ, ЗК	С
4.3. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава	4		8		12	2	14	+	+	+	+	+		
4.3.1.	2		4		6	1	7	+	+	+	+	+	Л, ЗК	С
4.3.2.	2		4		6	1	7	+	+	+	+	+	Л, ЗК	С
4.4. Кисты челюстно-лицевой области	2		8		10	2	12	+	+	+	+	+		
4.4.1.			4		4	1	5	+	+	+	+	+	ЗК	С
4.4.2.	2		4		6	1	7	+	+	+	+	+	Л, ЗК	С
4.5. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные заболевания мягких тканей лица	2		8		10	2	12	+	+	+	+	+		
4.5.1.	2		4		6	1	7	+	+	+	+	+	Л, ЗК, КС	С
4.5.2.			4		4	1	5	+	+	+	+	+	ИБ, ЗК, ВК	ИБ, С
4.6. Доброкачественные опухоли челюстей	2		8		10	2	12	+	+	+	+	+		
4.6.1.			4		4	1	5	+	+	+	+	+	ЗК, КС, ВК	С
4.6.2.			4		4	1	5	+	+	+	+	+	ЗК, КС, ВК	С
Экзамен**					6	30	36	+	+	+	+	+		Т, КЗ, ЗС
4.7. Хирургиче			8		8	3	11	+	+	+	+	+		

ское лечение при болезнях пародонта															
4.7.1.			4		4	1	5	+	+	+	+	+	3К, КС	С	
4.7.2.			4		4	2	6	+	+	+	+	+	3К, КС	С	
4.8. Болезни нервов челюстно-лицевой области	2		6		8	2	10	+	+	+	+	+			
4.8.1.	2		3		5	1	6	+	+	+	+	+	Л, 3К, ВК	С	
4.8.2.			3		3	1	4	+	+	+	+	+	Л, 3К, ВК	С	
4.9. Восстановительная хирургия лица.	10		33		43	11	54	+	+	+	+	+			
4.9.1.	2		4		6	1	7	+	+	+	+	+	ЛВ, 3К, КС	С	
4.9.2.	2		4		6	1	7	+	+	+	+	+	ЛВ, 3К, КС	С	
4.9.3.			5		5	2	7	+	+	+	+	+	3К, КС, ВК	С	
4.9.4.	2		5		7	1	8	+	+	+	+	+	ЛВ, 3К, КС	С	
4.9.5.	2		5		7	2	9	+	+	+	+	+	Л, 3К, КС	С	
4.9.6.			5		5	2	7	+	+	+	+	+	3К, КС, ВК	С	
4.9.7.	2		5		7	2	9	+	+	+	+	+	Л, КС, 3К, ВК	С	
Раздел 5. Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта	2		10		12	6	18	+	+	+	+	+			
5.1. Имплантология . Введение. Ис-	2		5		7	3	10	+	+	+	+	+	Л, 3К	С	

тория разви- тия денталь- ной имплан- тологии.																
5.2. Рекон- структивная хирургия по- лости рта. Открытый и закрытый си- нус-лифтинг. Костная пла- стика. Осложнения при денталь- ной имплан- тации их ле- чение			5		5	3	8	+	+	+	+	+		Л, ЗК	С	
Зачет**					5	3	8									Т, КЗ
ИТОГО:	74		321		395	181	576									

Список сокращений:

Образовательные технологии, способов и методов обучения: традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), занятие – конференция (ЗК), тренинг (Т), дебаты (Д), мастер-класс (МК), «круглый стол» (КС), регламентированная дискуссия (РД), дискуссия типа форум (Ф), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), компьютерная симуляция (КС), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), использование компьютерных обучающих программ (КОП), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), съездах, учебно-исследовательская работа студента (УИРС), проведение предметных олимпиад (О), подготовка письменных аналитических работ (АР), подготовка и защита рефератов (Р), дистанционные образовательные технологии (ДОТ).

Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости: Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, КЗ – контрольное задание, ИБ – написание и защита истории болезни, КЛ – написание и защита кураторского листа, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада.

**** - Примечание 2.** Если промежуточная аттестация в соответствии с учебным планом проводится **в форме зачета**, на его проведение отводится последнее практическое (семинарское, клиническое практическое) занятие и в графе 6 по строке «Экзамен/Зачет» указывается количество академических часов, соответствующее продолжительности данного занятия. в графе 8 по строке «Экзамен/Зачет» указывается количество часов, отводимых на подготовку к зачету, **из общего количества часов на самостоятельную работу по учебному плану**. Часы, отводимые на подготовку к зачету, кафедра определяет в рабочей программе дисциплины самостоятельно!

Если промежуточная аттестация в соответствии с учебным планом проводится в форме экзамена, на его проведение отводится 6 аудиторных академических часов и в графе 6 по строке «Экзамен/Зачет» указывается 6 часов.

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций

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

Примеры заданий в тестовой форме :

Дайте 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

2. Вид чувствительности, в первую очередь подавляемый местным анестетиком

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

3. Признаками, определяющими состояние клинической смерти, являются

- 1) апноэ, асистолия, отсутствие зрачкового рефлекса
- 2) апноэ, отсутствие роговичного рефлекса, отсутствие тонуса мышц
- 3) апноэ, асистолия, отсутствие коленного рефлекса
- 4) апноэ, асистолия, арефлексия
- 5) апноэ, отсутствие зрачкового рефлекса, отсутствие тонуса мышц

4. Доминирующим проявлением системной анафилаксии (анафилактического шока) является

- 1) приступ удушья
- 2) кардиогенный шок
- 3) крапивница
- 4) гипертонический криз
- 5) сосудистый коллапс

5. Пациенту в состоянии клинической смерти лекарственные средства вводят

- 1) внутримышечно
- 2) внутривенно
- 3) подъязычно
- 4) внутрисердечно
- 5) интритрахеально

Эталоны ответов:

№ задания	Ответ
1	4)

2	2)
3	4)
4	5)
5	2)

Критерии оценки тестового контроля:

Из всех тестовых заданий студентом даны правильные ответы на:

- 91-100% - оценка «отлично»,
- 81 -90% - оценка «хорошо»,
- 71-80% - оценка «удовлетворительно»,
- 70% и менее - оценка «неудовлетворительно».

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Назовите причины, вызывающие одонтогенный остеомиелит челюстей?
2. Дайте характеристику микрофлоры при одонтогенном остеомиелите челюстей?
3. Укажите, какие изменения при внешнем осмотре можно обнаружить у больного с острой стадией одонтогенного остеомиелита челюстей? Как проявляется симптом Венсана? Почему он возникает?
4. Какие изменения слизистой оболочки, надкостницы альвеолярного отростка и прилежащих тканей возникают у больного с острой стадией одонтогенного остеомиелита челюстей?
5. Какие изменения в кости выявляются при рентгенологическом исследовании челюсти у больного в острой стадии одонтогенного остеомиелита?
6. Назовите показатели ЭОД зуба, явившегося причиной заболевания и зубов, прилежащих к остеомиелитическому очагу в челюсти у больных с острой стадией процесса?
7. Причины возникновения одонтогенного воспаления верхнечелюстной пазухи?
8. Каковы субъективные и объективные данные при хроническом одонтогенном воспалении верхнечелюстной пазухи?

Критерии оценки при собеседовании:

«5» (**отлично**) – студент подробно отвечает на теоретические вопросы, решает более 90% тестов, решает ситуационную задачу; демонстрирует методику обследования пациента, обосновывает диагноз.

«4» (**хорошо**) – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, выполняет более 80% тестов, решает ситуационную задачу; делает несущественные ошибки при клиническом обследовании и обосновании диагноза или назначении лечения.

«3» (**удовлетворительно**) – поверхностное владение теоретическим материалом, существенные ошибки в обследовании пациента, постановке диагноза и назначении обследования и лечения; выполняет 71-80% тестов.

«2» (**неудовлетворительно**) – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при выполнении методики обследования пациента, не может диагностировать переходные состояния. Не справляется с тестами или ситуационными задачами.

Примеры ситуационных задач:

Задача 1

Больной П, 1961г.р., вес 70 кг без выраженной сопутствующей патологии с диагнозом – обострение хронического периодонтита и периостита 37 зуба, затруднённое открывание рта, нуждается в хирургическом вмешательстве.

Ваши рекомендации по обезболиванию.

Рассчитайте максимально допустимую дозу рекомендованного местного анестетика.

Препараты:

- 2% р-р лидокаина
- 2% р-р лидокаина с адреналином 1:100000
- 3% р-р мепивакаина
- 2% р-р мепивакаина с норадреналином
- 4% р-р артикаина с адреналином 1:200000 +
- 4% р-р артикаина с адреналином 1:100000

Методы:

- Инфильтрационная анестезия
- Проводниковая анестезия (указать разновидность) + (Акинози-Вазерани)
- Интралигаментарная анестезия
- Интрасептальная анестезия

Эталон ответа к задаче 1: 3 карпулы анестетика 4% артикаина с адреналином 1:200000

Задача 2

Для проводниковой анестезии пациенту был введен 3% мепивакаин, однако полного обезболивания получить не удалось. Какое количество карпул, содержащих 1,8 мл анестетика, можно максимально ввести ребенку, если вес его составляет 20 кг?

Эталон ответа к задаче 2: не более 1.3 карпулы

Задача 4

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 гиперемизированные 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.

1. Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы?

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

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.

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.

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,
- 2) скарификационных тестов,
- 3) консультация врача-иммунолога,
- 4) консультация врача-анестезиолога.

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 мест ноанестезирующим препаратом .

Эталон ответов к задаче 3: 1 – 3); 2 – 5); 3 – 4); 4 – 3); 5 – 5).

Задача 4

Пациентка 58 лет, пикнического телосложения, у которой наблюдаются, последние 10 лет, повышенные цифры артериального давления. После проведения местной анестезии в стоматологическом кресле, почувствовала: сильную головную боль; головокружение; ощущение «двоения» в глазах, появилось мелькание – «белый снег»; ощущение «онемения» в конечностях; кожные покровы покрылись потом; появилось чувство нехватки воздуха «звон» в ушах; все эти явления сопровождались резко выраженным страхом. В этот момент определялось: кожные покровы влажные, ЧСС 110 уд.в мин., ЧД 28 экс. в мин., АД 180/120 мм. рт.ст.

1. Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы?

- 1) гипертонический криз,
- 2) инсульт,
- 3) приступ стенокардии,
- 4) аллергическая реакция на местный анестетик, %0 приступ бронхиальной астмы.

2. Что необходимо сделать для уточнения диагноза?

- 1) записать и оценить ЭКГ,
- 2) провести рентгенографию грудной клетки,
- 3) наблюдать за развитием симптоматики.
- 4) имеющихся данных достаточно,

3. Какие меры неотложной помощи следует предпринять?

- 1) никаких,
- 2) обеспечить пациенту психический и физический покой,
- 3) обеспечить пациенту психический и физический покой, придать пациенту полугоризонтальное положение, вызвать машину скорой помощи.
- 4) обеспечить пациенту психический и физический покой, придать пациенту полугоризонтальное положение, применить гипотензивные препараты, вызвать машину скорой помощи, контролировать – АД, ЧСС, ЧД.
- 5) информировать главного врача.

4. Виды лекарственных препаратов необходимые для неотложной помощи пациенту в условиях амбулаторного стоматологического приема?

- 1) гипотензивные средства,
- 2) гипотензивные средства и транквилизаторы,
- 3) спазмолитические, гипотензивные средства, седативные препараты и транквилизаторы,
- 4) гипотензивные средства, седативные, транквилизаторы и диуретики.

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

- 1) проводится только в стационаре,
- 2) в стационаре под наркозом,
- 3) амбулаторно – в присутствии врача-кардиолога,
- 4) амбулаторно под наркозом,
- 5) амбулаторно, после консультации врача-терапевта с учетом его рекомендаций, после премедикации транквилизаторами, спазмолитическими препаратами и возможно гипотензивными средствами, с адекватной местной анестезией.

Эталоны ответов:

№ задания	Ответ
1	1)
2	4)
3	4)
4	3)
5	5)

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

«5» (отлично) – студент решает ситуационную задачу, обосновывает и формулирует клинический диагноз заболевания по МКБ X, делает назначения по обследованию и правильно оценивает результаты инструментальных и лабораторных методов исследования.

«4» (хорошо) – студент в целом решает ситуационную задачу, но делает несущественные ошибки в тактике ведения больного и/или обосновании, и/или формулировке диагноза заболевания по МКБ X при оценке результатов инструментальных и лабораторных методов исследования.

«3» (удовлетворительно) – обучающийся допускает существенные ошибки в порядке обследования больного и/или постановке диагноза, интерпретации результатов инструментальных и лабораторных методов исследования.

«2» (неудовлетворительно) – делает грубые ошибки при назначении клинического и лабораторно-инструментального обследования пациента, не может диагностировать заболевание и сформулировать клинический диагноз. Не справляется с оценкой полученных результатов обследования.

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ПО УИРС

1. Виды местного обезболивания. Роль отечественных ученых в развитии учения о местном обезболивании.
2. Общие и местные осложнения при местном обезболивании.
3. Общее обезболивание в амбулаторной стоматологии.
4. Особенности обезболивания при воспалительных процессах челюстно-лицевой области.
5. Проводниковые методы обезболивания на верхней и нижней челюсти. Показания. Осложнения.
6. Особенности удаления зубов у людей страдающих гипертонической болезнью.
7. Особенности удаления зубов у людей с хронической коронарной недостаточностью и ИБС.
8. Удаление зубов у людей, страдающих сахарным диабетом.
9. Удаление зубов у лиц с отягощённым аллергологическим анамнезом.
10. Особенности ведения больных с переломами верхней и нижней челюстей.
11. Виды местной пластики.
12. Особенности течения воспалительных процессов челюстно-лицевой области.
13. Особенности местной пластики лоскутом на сосудистой ножке.
14. Особенности хирургического лечения больных с заболеваниями ВНЧС.
15. Особенности лечения абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.
16. Сепсис. Септический шок.
17. Проявления СПИДа в полости рта.
18. Особенности хирургического лечения больных с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.
19. История развития имплантологии в России
20. Пластинчатые имплантаты
21. Винтовые имплантаты и хирургические принципы их установки
22. Хирургический этап имплантации
23. Остеоинтеграция и фиброинтеграция
24. Особенности проведения операции синус-лифтинг. Осложнения при операции синус-лифтинг
25. Ошибки и осложнения при имплантации, их лечение
26. Биоматериалы для костной хирургии
27. Реконструктивные операции на альвеолярных отростках

Критерии оценки выполненного реферата, конспекта беседы

Оценка «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).

Оценка «Хорошо» – материал изложен не достаточно полно, при подготовке работы были использованы периодические издания старых лет выпуска и Интернет.

Оценка «Удовлетворительно» - тема раскрыта слабо, односторонне. При подготовке работы были использованы только Интернет и/или 1-2 периодические издания.

Оценка «Неудовлетворительно» - порученный реферат (беседа) не выполнены или подготовлены небрежно: тема не раскрыта. При подготовке работы использован только Интернет.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

1. Соблюдение правил асептики и антисептики, профилактика распространения инфекционных заболеваний.
2. Пальпация челюстно-лицевой области.
3. Перкуссия зубов.
4. Методика инфльтрационного обезболивания на мягких тканях челюстно-лицевой области.
5. Методика инфльтрационного обезболивания на альвеолярном отростке.
6. Методика проводникового обезболивания.
7. Методики удаления различных групп зубов.
8. Методика оказания неотложной помощи при общих осложнениях, наблюдаемых при местных осложнениях при обезболивании и операциях в полости рта: обморок, коллапс, анафилактический шок, аллергические реакции.
9. Диагностика и принципы оказания помощи больных с воспалительной патологией полости рта.
10. Диагностика и принципы оказания помощи больных с травмой тканей полости рта.
11. Чтение и анализ рентгенограмм зубов и челюстей
12. Методики вправления вывиха ВНЧС
13. Методика лигатурного связывания зубов на моделях.
14. Изготовление шины-скобы. Шины с зацепными петлями. Шины с распорочным изгибом на моделях.
15. Шинирование челюстей при переломах челюстей на моделях.
16. Транспортная иммобилизация при переломах челюстей на муляже.
17. Методы репозиции и фиксации скуловой кости и дуги на учебном черепе
18. Методика обработки ожоговой поверхности в челюстно-лицевой области
19. Методика прижата лицевого, височной и сонной артерии на муляже.
20. Планирование обследования больных с использованием дополнительных методик (функциональные, рентгенографические, биохимические, микробиологические), заполнять карту обследования больного
21. назначение препаратов для местной и общей профилактики осложнений после имплантации.
22. Методика наложения и снятия швов на тканях полости рта на муляже.
23. Методика работы с диодным лазером на муляже
24. Методика работы с электроножом на муляже

Критерии оценки работы студента на клинических практических занятиях.

«5» (отлично) – студент подробно отвечает на теоретические вопросы, решает более 90% тестов, решает ситуационную задачу; демонстрирует методику обследования пациента, обосновывает и формулирует клинический диагноз заболевания по МКБ X, назначает правильное лечение.

«4» (хорошо) – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, выполняет более 80% тестов, решает ситуационную задачу; делает несущественные ошибки при клиническом обследовании пациента и обосновании или формулировке диагноза и/или назначении обследования и лечения.

«3» (удовлетворительно) – поверхностное владение теоретическим материалом, допускает существенные ошибки в обследовании больного и/или постановке диагноза и/или назначении лечения; выполняет 71-80% тестов;

«2» (неудовлетворительно) – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при выполнении методики клинического и лабораторно-инструментального обследования, не может диагностировать заболевание и сформулировать клинический диагноз. Не справляется с тестами или ситуационными задачами.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (экзамен)

Курсовой экзамен проводится в конце IX семестра, который построен по 3-х этапному принципу. Первый этап - контроль практических навыков предполагает проведение методов обезболивания и удаление зубов на фантоме; второй этап - решение 100 заданий в тестовой форме; третий этап – собеседование по ситуационным задачам.

Приложение № 1

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

ОПК-11 Готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать».

Укажите один правильный ответ:

1. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТ

1. Шприц «Рекорд»
2. Шприц «Люэр»
3. Одноразовый стеклянный шприц
4. Одноразовый пластмассовый шприц

2. В НАБОР ИНСТРУМЕНТАРИЯ ДЛЯ ОСМОТРА ПОЛОСТИ РТА ВХОДИТ

1. Зубоврачебный пинцет, стоматологическое зеркало, зубоврачебный зонд.
2. Зубоврачебный пинцет, стоматологическое зеркало, гладилка
3. Зубоврачебный пинцет, стоматологическое зеркало
4. шпатель, стоматологическое зеркало,

3. В НАБОР ИНСТРУМЕНТАРИЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ ВХОДИТ

1. зубоврачебные щипцы, стоматологическое зеркало, зубоврачебный зонд.
2. зубоврачебные щипцы, стоматологическое зеркало, штопфер, гладилка
3. зубоврачебные щипцы, стоматологическое зеркало, пинцет, гладилка
3. стоматологическое зеркало, зубоврачебные щипцы, штопфер гладилка

4. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КАПЮШОНА ЛУЧШЕ ПРИМЕНИТЬ

1. глазной скальпель
2. изогнутые ножницы
3. гладилку
4. кюретажную ложечку

Эталоны ответов:

1. 4
2. 3
3. 3
4. 2

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

Ситуационная задача 1

В кабинет стоматолога пришел больной и предъявил жалобы на постоянные боли в области 36 зуба в течении последних суток. При обследовании установлено, что 36 зуб частично разрушен.

Задание: Какие необходимо взять инструменты для обследования и удаления данного зуба?

Ситуационная задача 2

У больного с постоянными болями в зубе и выраженной локальной гиперемии десны обнаружена глубокая полость в 28 зубе.

Задание: какие инструменты необходимы для удаления данного зуба?.

Эталон ответа к задаче 1

Врач должен для обследования полости рта взять стоматологическое зеркало, пинцет. Для удаления зуба гладилку и коронковые щипцы.

Эталон ответа к задаче 2

Для удаления 28 зуба необходимы гладилка для отслоения десны и специальные щипцы.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

Примеры ситуационных задач.

Ситуационная задача 1

В кабинет стоматолога пришла больная С. 40 лет с жалобами на острые постоянные боли в области 45 зуба в течении последних суток. Ранее зуб был депульпирован и запломбирован. Неоднократно обострялся, коронка разрушилась на 2/3

Задание:

1. Опишите Ваши действия в качестве хирурга-стоматолога.
2. Какой метод обезболивания применить. Продемонстрировать на фантоме.

3. Удалить данный зуб на фантоме.

Ситуационная задача 2

У больного с постоянными болями в зубе и выраженной локальной гиперемии десны обнаружена глубокая полость в 26 зубе, которые возникают периодически в течение двух месяцев. В течении последних нескольких дней боли усилились, появился свищ на вестибулярной поверхности десны в области 26 зуба.

Задание:

1. Укажите инструментарий и метод обезболивая 36 зуба
2. Поберите щипцы для удаления данного зуба.

Эталон ответа к ситуации 1

1. Необходимо провести визуальный осмотр лица, полости рта, состояние коронки больного зуба и слизистой оболочки в данной области. Затем провести перкуссию зуба.
2. Взять одноразовый шприц с анестетиком и провести торусальную или мандибулярную анестезию.
3. Для удаления 45зуба необходимо взять клювовидные щипцы с не сходящимися щечками.

Эталон ответа к ситуации 2

1. Для обезболивания необходим одноразовый или карпульный шприц с анестетиком.
2. Для удаления 26 зуба необходимо взять S-образные щипцы для левой стороны.

Приложение № 1

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

ПК-5 Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания;

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать».

Укажите один правильный ответ:

1. ПЕРИОДОНТИТ - ЭТО

5. дистрофическое заболевание, с убылью костной ткани
6. заболевание, с распространением воспалительного процесса на надкостницу

7. диффузное воспаление пульпы зуба
8. воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта (+)
9. воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта и окружающие мягкие ткани

2. ПРИЧИНА ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИОДОНТЕ

5. острый и обострившийся хронический пульпит
6. глубокий кариес
7. подвижность зуба I степени
8. ретенция и дистопия зуба
9. острый серозный лимфаденит

3. ОПРЕДЕЛИТЕ НАЧАЛО РАЗВИТИЯ ПЕРИОДОНТИТА

1. На следующий день после появления болей в зубе от приема сладкой пищи
2. При появлении острой приступообразной ночной боли в зубе
3. При появлении симптома «выросшего» зуба.
3. Сразу после появления приступа боли на прием холодно пищи

4. ВИЗУАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА

1. Наличие неглубокой полости зуба
2. Болезненная перкуссия зуба.
3. Наличие плосмбы коронки зуба
4. Потемнение цвета зуба

Эталоны ответов:

5. 4
6. 1
7. 3
8. 2

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

Ситуационная задача 1

В кабинет стоматолога пришел больной и предъявил жалобы на постоянные боли в области 36 зуба в течении последних суток.

Задание: опишите Ваши действия в качестве хирурга-стоматолога.

Ситуационная задача 2

У больного с постоянными болями в зубе и выраженной локальной гиперемии десны обнаружена глубокая полость в 26 зубе.

Задание: назначьте необходимое обследование для уточнения диагноза.

Эталон ответа к задаче 1

Врач должен после осмотра полости рта исследовать состояние 36 зуба, оценить характер изменения слизистой оболочки. Затем провести перкуссию больного зуба.

Эталон ответа к задаче 2

Для уточнения диагноза необходимо

1. Провести зондирование полости зуба
2. Провести исследование показаний ЭОД
3. Назначить рентгенологическое исследование 36 зуба.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

Примеры ситуационных задач.

Ситуационная задача 1

В кабинет стоматолога пришла больная С. 40 лет с жалобами на острые постоянные боли в области 44 зуба в течении последних суток. Ранее 3 сутками зуб был депульпирован и запломбирован.

Задание:

1. Опишите Ваши действия в качестве хирурга-стоматолога.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
3. С какими заболеваниями следует дифференцировать данную клиническую ситуацию

Ситуационная задача 2

У больного с постоянными болями в зубе и выраженной локальной гиперемии десны обнаружена глубокая полость в 26 зубе, которые возникают периодически в течение двух месяцев. В течении последних нескольких дней боли усилились, появился свищ на вестибулярной поверхности десны в области 26 зуба.

Задание:

1. Опишите Ваши действия в качестве хирурга-стоматолога.
2. Назначьте необходимое обследование для уточнения диагноза.

Эталон ответа к ситуации 1

1. Необходимо провести визуальный осмотр лица, полости рта, состояние коронки больного зуба и слизистой оболочки в данной области. Затем провести зондирование и перкуссию зуба.

2. Измерить температуру тела.

3. Дополнительно выписать направление для проведения ЭОД и Рентгенографии 44 зуба. исследования необходимо провести?

4. Дифференцировать данную клиническую ситуацию следует с пульпитом, хроническим периодонтитом и периоститом челюсти.

Эталон ответа к ситуации 2

1. Необходимо провести визуальный осмотр лица, полости рта, состояние коронки больного зуба и слизистой оболочки в данной области. Затем провести зондирование и перкуссию зуба.

2. Измерить температуру тела.

3 Изучить характер отделяемого из свищевого хода.

4. Дополнительно выписать направление для проведения ЭОД и Рентгенографии 26 зуба. исследования необходимо провести?

Приложение № 1

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

ПК-6 Способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболевания, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем –Х пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения. г. Женева.1989 г.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать».

Укажите один правильный ответ:

1 .ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ЭТИОЛОГИИ ИМЕЮТ

- 1) Стрептококки
- 2) Золотистый стафилококки
- 3) Вирусы
- 4) Стафилококки в ассоциации с вульгарного протеом, синегнойной палочкой, клебсиеллой и др.
- 5) Грибки

2. 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

3. КАКИЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ?:

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

4. По характеру клинического течения различают остеомиелит:

- 1) острый, подострый, хронический и обострившийся;

- 2) ограниченный, очаговый и разлитой;
- 3) легкой, средней тяжести и тяжелая форма
- 4) литическая и секвестрирующая форма.

5. Рентгенологические признаки острого одонтогенного остеомиелита в первые дни его развития:

- 1) участки некроза, секвестрация, секвестральная капсула;
- 2) очаги разрежения костной ткани различных размеров;
- 3) признаки периодонтита.

6. Когда выявляются при помощи рентгенографии первые костные изменения одонтогенного остеомиелита:

- 1) на 2-5 сутки после начала заболевания;
- 2) на 6-10 сутки после начала заболевания;
- 3) на 10-14 сутки после начала заболевания;
- 4) не ранее, чем через месяц после начала заболевания.

Эталон ответов:

1. 4)
2. 5)
3. 3)
4. 1)
5. 3)
6. 3)

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

Ситуационная задача 1

При поступлении больного острым остеомиелитом в стационар необходимо:

Задание: опишите Ваши действия в качестве дежурного врача.

Ситуационная задача 2

В клинику ЧЛХ доставлен больной острым остеомиелитом. Проведено клиническое обследование.

Задание: назначьте необходимое обследование ребенку для уточнения диагноза.

Ситуационная задача 3

Поступившему больному остеомиелитом в условиях гнойной перевязочной срочно проведено удаление причинного зуба и вскрытие флегмоны..

Задание: наметьте план ведения больного.

Эталон ответа к задаче 1

Врач должен осмотреть больного, собрать субъективные данные (жалобы, анамнез заболевания и жизни), провести объективные исследования (визуальные проявления, пальпаторные и перкуторные исследования, изучить подвижность зубов в зоне воспаления. Оформить историю болезни и лист назначения.

Эталон ответа к задаче 2

1. Назначить дополнительные методы исследования (рентгенологическое исследование челюсти в двух проекциях)
2. Назначить лабораторные исследования крови (клинический анализ), мочи.
3. Назначить необходимые консультации других специалистов

Эталон ответа к задаче 3:

1. Назначить консервативную терапию.
2. Проводить ежедневные перевязки гнойной раны с учетом фазы течения раневого процесса.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

Примеры комплексных ситуационных задач.

Ситуация 1.

Больной М., 18 лет, обратился в ургентную стоматологическую клинику по поводу острой зубной боли, повышения температуры до 39° С. При внешнем осмотре больного обращали внимание бледность кожных покровов и слизистой оболочки полости рта. Подчелюстные и шейные лимфатические узлы не увеличены.

При осмотре полости рта: слизистая бледная, влажная, чистая. Язык обложен белым налетом, видны отпечатки зубов по краям. Десны разрыхленные, при надавливании легко кровоточат. Дежурный врач произвел удаление «больного», по его мнению, зуба, туго затампонирует лунку 46 зуба и порекомендовал больному явиться утром на прием. Однако зубная боль не уменьшилась, температура сохранялась. Врач на следующий день решил, что произведенная накануне операция удаления зуба ошибочна и удалил 47 зуб. Состояние больного ухудшилось. Температура 39° С, нарастала общая слабость, зубная боль стала невыносимой. Появились боли в суставах. Состоялась консультация ассистента кафедры, в срочном порядке назначили анализ крови, после чего больного направили в гематологическое отделение.

В анализе крови: Эр. – 4,1 x 10¹²/л, НВ – 116 г/л, цв.п. – 0,9, Лейкоц. – 16,0 x 10⁹/л, Юн – 2%, П/я – 1%, С/я – 40%, Л – 16%, Мон – 2%, Блaсты – 39%, СОЭ – 40 мм/час.

Задания:

1. Ваш предварительный диагноз по классификации МКБ -Х.
2. Оцените общее состояние больного.
3. Оцените гемограмму больного.
4. В чем состояла ошибка дежурного стоматолога?
5. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

Ситуация 2

Больной А., 18 лет, ночью обратился к дежурному врачу-стоматологу в санпропускник по поводу «нестерпимой зубной боли». При осмотре полости рта видимых патологических изменений со стороны десен и зубов не выявлено. Температура тела 36,8° С. На сделанной в срочном порядке рентгенограмме и в анализе крови не было обнаружено патологии.

Врач обратил внимание на неадекватность в поведении больного, который настойчиво доказывал, что зубная боль у него очень сильная и требовал обезболивания. При внешнем осмотре больного отмечается бледность кожных покровов, заостренные черты лица, беспокойно-тревожное выражение лица, дрожь в пальцах рук. Зрачки узкие, на коже рук видны какие-то царапины.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. На основании, каких признаков поставлен диагноз?
3. Можно ли расценить наличие узких зрачков как реакцию на боль?
4. В чем тактика дежурного стоматолога?
5. Может ли данная патология проявиться полости рта?
6. Чем может проявиться данная патология в крайней ее степени?

Эталон ответа к ситуации 1

1. Острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти справа.
2. Общее состояние средней степени тяжести.
3. Лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом формулы влево.
4. Стоматолог ошибочно туго затампонировал лунку удаленного зуба, тем самым нарушил отток воспалительного экссудата.
5. Дифференциальный диагноз нужно проводить с острым гнойным периоститом, острым гнойным периодонтитом.

Эталон ответа к ситуации 2

1. Наркомания.
2. На основании поведения больного, несоответствия его жалоб объективному статусу, наличию бледности, заостренных черт лица, тремора пальцев рук, царапин на коже рук.
3. Узкие зрачки – признак наркомании.
4. Вызвать бригаду психиатрической скорой помощи.
5. При длительной наркомании: кариес, пародонтит, тремор языка.
6. Агрессией в отношении медперсонала.

Приложение № 1

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

ПК-8 Способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями:**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать».**

Укажите один правильный ответ:

1. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА:
 - 1) удалить зуб, уменьшить «напряжение» тканей и дренировать очаги воспаления, назначить противовоспалительное лечение;
 - 2) предупредить развитие инфекции и образование некроза;
 - 3) снизить сосудистую проницаемость и образование вазоактивных веществ, сохранить зуб;
 - 4) уменьшить общую интоксикацию организма, снизить нейрогуморальные

- сдвиги, секвестрэктомия;
5) провести симптоматическое лечение.
2. КАКИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ХЛОРГЕКСИДИНА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН?
- 1) 0,5-1% растворы;
 - 2) 1-2% растворы;
 - 3) 5% раствор;
 - 4) 0,2-0,5% растворы;
 - 5) 10% раствор.
3. КАКОЙ АНТИБИОТИК ОБЛАДАЕТ ТРОПИЗМОМ К КОСТНОЙ ТКАНИ?:
- 1) ампициллин,
 - 2) неомицин
 - 3) метициллин;
 - 4) линкомицина гидрохлорид
 - 5) олететрин;
 - 6) пенициллин
4. СХЕМА НАЗНАЧЕНИЯ СУЛЬФАЛЕНА:
- 1) в первый день 1-2 г, а в последующие дни по 0,5-1 г один раз в день;
 - 2) в первый день 1 г, а в последующие дни по 0,2 г один раз в день;
 - 3) по 1-3 табл. 2 раза в день;
 - 4) по 4-5 табл. 3раза в сутки ежедневно;
 - 5) по 1 табл. каждые 4-6 часов ежедневно в течение 7 дней
5. НАЙДИТЕ МЕТОД ВПРАВЛЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВЫВИХЕ ПО МЕТОДУ ГИППОКРАТА:
- 1) больной сидит, врач вводит в полость рта большие пальцы обеих рук и накладывает на жевательные поверхности моляров, остальными пальцами обхватывается нижняя челюсть, давит на моляры и приподнимает подбородок снизу вверх, смещает челюсть кзади;
 - 2) больной сидит, врач в полости рта находит место расположения венечных отростков указательными пальцами надавливает на них в направлении вниз и кзади
 - 3) больной сидит, врач пальпаторно через кожу щек ниже скуловых костей определяет положение верхушек венечных отростков и надавливает на них большими пальцами в направлении вниз и назад;
 - 4) больной сидит, врач внеротовым путем надавливает большими пальцами в направлении вниз и назад на вывихнутые головки нижней челюсти;
 - 5) больной лежит, врач между молярами вводит тугой марлевый валик, давит на подбородок снизу вверх, а затем спереди назад;
 - 6) больной лежит врач накладывает пальцы на жевательные поверхности зубов с обеих сторон а большими пальцами упирается в нижний край подбородка, оттягивает угол челюсти книзу, а большими пальцами смещает ее кзади;
 - 7) больной сидит, врач накладывает большие пальцы на альвеолярный отросток нижней челюсти с вестибулярной стороны, остальные обхватывают угол и тело челюсти, большими пальцами смещает челюсть вниз, а остальными пальцами - кпереди

Эталоны ответов:

1. 1)

2. 4)
3. 4)
4. 2)
5. 1)

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

Ситуационная задача 1

Больной Р., 50 лет обратился с жалобами на подвижность 12 и 22 зубов, периодическую кровоточивость десен в области данных зубов.

Объективно: Слизистая оболочка в области 12 и 22 отечна, гиперемирована. 12 и 22 под металлическими коронками с облицовкой, являются опорой мостовидного протеза. Корни 12 и 22 обнажены на 1/2 их длины, подвижность этих зубов III степени. Имеются глубокие патологические карманы; гнойного отделяемого из карманов не наблюдается. В области других зубов верхней и нижней челюсти подобных патологических изменений нет.

Поставьте диагноз.

Составьте план лечения.

Ситуационная задача 2

Больной Н., 52 лет обратился с жалобами на боли при накусывании на 47 зуб во время приема твердой пищи, наличие свища на слизистой оболочке в области данного зуба.

Анамнез: 47 зуб ранее был лечен.

Объективно: Лицо симметричное. Слизистая оболочка в области 47 отечна, с вестибулярной поверхности альвеолярного отростка на уровне 47 зуба имеется свищ с выходящими из него грануляциями. 47 – под пломбой, его перкуссия слабо болезненная.

На рентгенограмме определяются очаги разрежения костной ткани с неровными границами в области верхушек медиального и дистального корней, а также в области бифуркации между корнями. Канал дистального корня запломбирован на 2/3 длины, медиальный корень изогнут, его канал не запломбирован.

Поставьте диагноз.

Составьте план лечения. Подберите необходимый инструментарий.

Ситуационная задача 3

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.

Поставьте диагноз.

Составьте план лечения. Подберите анестетик и необходимый инструментарий.

Эталон ответа к задаче 1

- 1) У больного хронический локализованный пародонтит в области 12 и 22 зубов;
- 2) Лечебные мероприятия должны включать: проведение местной инфильтрационной анестезии и удаление 12 и 22 зубов вместе с мостовидным протезом. Затем необходим кюретаж лунок удаленных зубов.
- 3) Дать больному рекомендации по уходу за полостью рта.

Эталон ответа к задаче 2

- 1) У больного хронический гранулирующий периодонтит 47 зуба.
- 2) Лечебные мероприятия должны включать: проведение местной инфильтрационной анестезии и удаление 47 с кюретажем лунки и свищевого хода, формирование сгустка в лунке.
- 3) Дать больному рекомендации по уходу за полостью рта.

Эталон ответа к задаче 3

- 1) У больного хронический гранулирующий периодонтит 14 зуба.
- 2) Лечебные мероприятия должны включать: проведение местной инфильтрационной анестезии. Учитывая наличие в анамнезе ИБС (инфаркт миокарда) целесообразно применить анестетик без вазоконстрикторов, а так же следует учесть аллергическую реакцию на применение новокаина. Во избежание осложнения при обезболивании следует применить Scandonest и удалить 14 с проведением кюретажа лунки.
- 3). Дать больному рекомендации по уходу за полостью рта.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

Примеры комплексных ситуационных задач.

Ситуация 1.

Во время сложной экстракции зуба больная вела себя крайне беспокойно, плакала, глубоко дышала. Внезапно у нее появился удушливый сухой кашель, шумное прерывистое дыхание, цианоз верхней половины туловища, лицо исказилось гримасой страха, она вскочила на ноги, показывая, что задыхается, голос стал сиплым.

1. Чем осложнилась экстракция зуба?
2. Что послужило причиной данного состояния?
3. Есть ли необходимость в проведении больной наружного массажа сердца?
4. Окажите помощь больной.
5. Какие осложнения возможны в последующие дни?

Ситуация 2.

Ассистент-стоматолог вместе со студентами осматривал полость рта больного К., который обратился на прием по поводу острой зубной боли. В амбулаторной карте больного было отмечено, что он страдает гипертонической болезнью. После осмотра полости рта был диагностирован глубокий кариес и проведена обработка полости. Когда врач начал готовить пломбировочный материал, один из студентов заметил, что больной осунулся в кресле, голова его склонилась набок, правая рука свесилась с подлокотника, лицо стало асимметричным. На вопросы пытался отвечать, но речь стала неразборчива. АД 220/140 мм рт.ст., пульс 70 уд./мин., ритмичный, напряженный. Дыхание везикулярное. Тоны сердца глухие, выражен акцент II тона над аортой.

1. Установите диагноз.
2. Что могло способствовать этому состоянию?
3. Тактика стоматолога в данной ситуации.
4. Если после оказания ургентной помощи восстановились движения в конечностях, появилась четкая речь – что было у больного?
5. Можно ли после этого отправить больного домой?
6. Назовите наиболее часто применяемые гипотензивные препараты быстрого действия.

Эталон ответа к ситуации 1

1. Попаданием в дыхательные пути инородного тела.
2. Неправильное поведение больной во время экстракции зуба, невнимательность врача.
3. Нет.
4. Раствор атропина 0,1% - 1,0; раствор папаверина или платифиллина. Вызвать ЛОР-врача для оказания квалифицированной помощи.
5. Развитие пневмонии, ларинготрахеита.

Эталон ответа к ситуации 2

1. Острое нарушение мозгового кровообращения (вероятно по ишемическому типу), как осложнение гипертонической болезни.
2. Спазм артерий головного мозга у больного с гипертонической болезнью и стрессовой реакцией в связи со стоматологическими манипуляциями.
3. Уложить больного, ввести в/в дибазол 1% раствор – 4,0 мл + Но-Шпа 2% раствор 2,0 мл на физиологическом растворе; или раствор клофелина 0,01% - 0,5 - 2,0 мл; или раствор пентамина (ганглиоблокатор) 5% 0,5 – 1,0 мл на физрастворе медленно под контролем АД, а также раствор эуфиллина 2,4% - 10,0 на физрастворе, раствор пирацитама (влияет на обменные процессы и кровообращение головного мозга) 20% - 5,0 мл на физрастворе; раствор лазикса 0,2% - 2,0 мл на физрастворе медленно.
4. Динамическое нарушение мозгового кровообращения.

Приложение № 1

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

ПК-9 Готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать».

Укажите один правильный ответ:

1. КАКИМ МЕТОДОМ ЧАЩЕ ЛЕЧАТСЯ ОЖОГИ ЛИЦА?:
 - 1) закрытым;
 - 2) открытым;
 - 3) комбинированным
2. КАКОЙ ТОЛЩИНЫ ДОЛЖНА БЫТЬ РЕЗИНОВАЯ ПРОКЛАДКА ПРИ НАЛОЖЕНИИ ИММОБИЛИЗАЦИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ

АРТРИТОМ?:

- 1) 1-2 мм;
- 2) 2-3 мм,
- 3) 5-10 мм;
- 4) 10-15 мм;
- 5) 15-20 мм.

3. СХЕМА НАЗНАЧЕНИЯ ФИНЛЕПСИНА ПРИ НЕВРАЛГИЯХ:

- 1) по 1 таблетке 2-3 раза в сутки в течение 3-х недель;
- 2) по 0,5 таблетки 4-6 раз в сутки в течение 3-х недель;
- 3) в первые сутки 0,1 г 2 раза в сутки, увеличивают ежедневно дозу до 0,6-0,8 г, а затем снижают дозу до 0,1 г в сутки; курс лечения составляет 3-4 недели;
- 4) в первые сутки 0,8 г 2 раза в сутки, увеличивают дозу до 1,5 г, а затем снимают дозу до 0,5 г в сутки; курс лечения составляет 3-4 недели.

4. НАЙДИТЕ ОПИСАНИЕ ОПЕРАЦИИ ЗАКРЫТИЯ НАРУЖНОГО СЛЮННОГО СВИЩА ПО МЕТОДУ ЛИМБЕРГА:

- 1) иссекают свищ вместе с рубцом в виде треугольника, по основанию треугольника проводят разрез кзади, в конце линии выкраивают аналогичный треугольник, но обращенный основанием вверх, лоскуты перемещают и сшивают;
- 2) пластика наружного свища встречными треугольными лоскутами, образованными на коже;
- 3) овальным разрезом выделяют устье свища на максимальную глубину, отсекают. Делают два прокола до фасции и накладывают круговой шов шелком вокруг образовавшегося дефекта и туго его затягивают;
- 4) внеротовым горизонтальным разрезом выделяют и отсекают свищ, выделяют дистальный отдел протока. На слизистой оболочке формируют языкообразный лоскут и проводят его в наружный разрез, а затем подшивают к центральному отрезку протока.

5. ПРИ ЭКЗОСТОЗЕ ОПЕРАЦИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ ЧТО:

- 1) удаляется образование в пределах здоровых тканей;
- 2) проводится сглаживание (нивелирование) деформированного участка челюсти;
- 3) проводится резекция участка челюсти в пределах патологического очага.

Эталоны ответов:

1. 2)
2. 3)
3. 3)
4. 2)
5. 2)

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

Ситуационная задача 1

Больная К., 20 лет предъявляет жалобы на боли в области левой щеки.

Анамнез: Боли появились одну неделю тому назад. За помощью больная обратилась впервые.

Объективно: Лицо симметричное. Слизистая левой щеки на уровне 28 зуба резко гиперемирована, отечна, имеется поверхностная язва, примерно 0,7 см в диаметре. 28 зуб прорезался кнаружи от зубной дуги, бугры коронки травмируют слизистую оболочку левой щеки. 28 зуб не контактирует с зубами-антагонистами. Коронка 28 интактная.

Поставьте диагноз.

Составьте план лечения. Подберите необходимый инструментарий.

Ситуационная задача 2

Больная С., 36 лет жалуется на боли в области 14 зуба 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 14 зуба резко гиперемирована, пальпируется плотный, болезненный инфильтрат 1,5×2 см с флюктуацией в центре. Коронка 14 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.

Поставьте диагноз.

Наметьте план лечения. Подберите необходимый инструментарий.

Эталон ответа к задаче 1

- 1) У больного дистопия 28 зуба. Декубитальная язва слизистой оболочки щеки.
- 2) Лечебные мероприятия должны включать: проведение местной инфильтрационной анестезии и удаление 28. Затем назначить кератопластические препараты с целью улучшения эпителизации язвы.

Эталон ответа к задаче 2

- 1) У больной С. Нагноившаяся радикулярная киста от 14 зуба.
- 2) План лечения должен включать 2 этапа: А) выполнение внутриротового разреза с целью освобождения кистозной полости от гнойного экссудата. Затем лечение гнойной раны до полного заживления. Б) Операция цитэктомия в плановом порядке.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

Ситуация 1.

К стоматологу обратился больной 56 лет, повышенного питания с выраженным цианозом губ, плеторическим оттенком лица, наличием ксантом под нижними веками, извитыми склерозированными артериальными сосудами. При осмотре полости рта было выявлено обострение хронического периодонтита и больному предложили перейти в хирургический кабинет.

Встав с кресла, он почувствовал острую загрудинную боль, иррадиирующую в левую руку, тошноту, слабость. Пациент побледнел, лицо покрылось каплями пота. Врач уложил больного на кушетку, измерил АД – оно было 90/60 мм рт.ст., пульс слабого

наполнения, частый – 100 уд/мин., аритмичный (экстрасистолическая аритмия). Дыхание везикулярное. Тоны сердца глухие.

1. что случилось с больным?
2. На основании, каких признаков заподозрена данная патология?
3. Проведите дифф. диагноз с подобными состояниями в условиях А) амбулаторного приема, Б) стационара.
4. Укажите общие ЭКГ-признаки инфаркта миокарда.
5. Окажите неотложную помощь в условиях А) амбулаторного приема, Б) стационара.
6. Дальнейшая тактика стоматолога

1. Эталон ответа к ситуации 1

1. Инфаркт миокарда.

2. На основании всего симптомокомплекса жалоб и объективных данных со стороны сердечно-сосудистой системы.

3. А) - Стенокардия: боль за грудиной не сопровождается, как правило, симптомокомплексом. Аритмия и глухие тоны наблюдаются редко.

- Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) – обычно возникает у лиц с тромбофлебитом и варикозным расширением вен нижних конечностей. Ведущими симптомами являются удушье, цианоз, кашель, кровохарканье, боль в груди, явление коллапса.

- Спонтанный пневмоторакс обычно возникает после резкого движения у лиц с патологией легких (туберкулез, плевральные спайки). Внезапная боль, резкая одышка, возможен коллапс, цианоз, всегда тимпанит и отсутствие дыхания на стороне поражения.

Б) - С межреберной невралгией, острым миокардитом и острым перикардитом.

4. Смещение вверх сегмента S-T, глубокий зубец Q, снижение амплитуды зубца R, аритмия.

5. А) Нитроглицерин под язык,

Промедол 1% - 1-2 мл + Анальгин 50% - 2 мл + Димедрол 1% - 1 мл - внутривенно на физрастворе.

Адреналин 0,1% - 1 мл подкожно или мезатон 1% - 1 мл п/к, в/в.

Сульфокамфокаин 10% -1 мл подкожно.

Фентанил, дроперидол в/венно на физрастворе (неро... тики)

Б) В стационаре наряду с обезболивающей и противошоковой терапией назначают антикоагулянты, антибиотики, р- нитроглицерина в/вено, антиаритмические препараты (новокаинамид, ККБ, глюкоза).

6. Вызвать СМП и направить больного в кардиологический стационар.

Ситуация 2.

Во время протезирования зубов больная П., 52 лет, страдавшая гипертонической болезнью, около 30 минут находилась в кресле у ортопеда, устала, понервничала. Начала ощущать сильную головную боль. Врач решил закончить примерку протезов, попросил больную потерпеть и продолжал манипуляцию. Через некоторое время у пациентки появилось головокружение, тошнота, ноющая боль в сердце, стала плохо видеть. Интенсивность головной боли нарастала, открылась рвота.

Пульс 64 уд. /мин., ритмичный напряженный. АД 220/150 мм рт. ст. Тоны сердца звучные, систолический шум у верхушки, акцент II тона над аортой. Дыха-

ние везикулярное. На вопросы отвечает правильно, четко. В окружающее обстановке ориентирована. Движения в конечностях сохранены.

1. Что случилось с больной?
2. Окажите неотложную помощь в условиях стоматологического кабинета.
3. Чем может осложниться данное состояние?
4. В чем состояла ошибка стоматолога?
5. Дальнейшая тактика врача-стоматолога.
6. Какие цифры АД считаются верхней границей нормы?
7. Чем объяснить брадикардию и рвоту у больной?

Эталон ответа к ситуации 2

1. У больной гипертонический криз.
2. Необходимо ввести в/м 10 мл 25% раствора сернокислой магнезии и в/в 2 мл 2% раствора дибазола (медленно) на фмзрастворе.
3. Мозговым инсультом.
4. Ошибка состояла в том, что стоматолог не прекратил свои манипуляции и не ввел гипотензивные средства.
5. После оказания неотложной помощи на месте, вызвать МСП и отправить больную в терапевтический стационар. В приемном покое стационара будет решен вопрос о целесообразности госпитализации пациента.
6. По данным ВОЗ – 160/100 мм рт.ст.
7. Повышением внутричерепного давления, отеком вещества мозга.

Приложение № 1

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

ПК-10 Готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать».

Укажите один правильный ответ:

1. КАКОЙ МЕТОД БОРЬБЫ С ДИСЛОКАЦИОННОЙ АСФИКСИЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ НА ЭТАПЕ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ ПОМОЩИ?:

- 1) наложение трахеостомы;
- 2) наложение теменно-подбородочной повязки;
- 3) шинирование;
- 4) прошивание языка и его подтягивание кпереди до уровня передних зубов;
- 5) введение воздуховода в просвет глотки.

2. УКАЖИТЕ ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ.

- 1) давящая повязка;
- 2) пальцевое прижатие
- 3) перевязка сосуда в ране.
- 4) наложение кровоостанавливающего зажима в ране.

3. КАКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ РАНЕНИИ ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ НА ЭТАПЕ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ ПОМОЩИ?

- 1) ПХО;
- 2) окончательная остановка кровотечения;
- 3) исправление повязки и введение антибиотиков
- 4) удаление поверхностно лежащих инородных тел и ушивание раны

4. НА КАКОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ОТЛОМКОВ ЧЕЛЮСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ШИН?

- 1) поле боя;
- 2) МПБ;
- 3) МПП;
- 4) ВПНХГ;
- 5) ОМедБ

Эталоны ответов:

1. 4)
2. 3)
3. 3)
4. 4)

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне Уметь:

1. ВЫБЕРИТЕ ШОВНЫЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ СОСУДА МЕЛКОГО И СРЕДНЕГО КАЛИБРА:

- 1) капроновая нить;
- 2) ПГА- нить (полигликолидная);
- 3) ЛАВСАН;
- 4) кетгут;
- 5) полипропиленовая нить

2. КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ВЫБРАТЬ ДЛЯ ПОДНЯТИЯ АД ПРИ КРОВОПОТЕРЕ?

- 1) раствор гидрокарбоната;
- 2) раствор глюкозы 40%;
- 3) полиглюкин;
- 4) раствор уротропина

Эталоны ответов:

1. 4)
2. 3)

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

1. ВЫБЕРЕТЕ ПРИЕМЛЕМЫЙ ДИАМЕТР ПРОВОЛОКИ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ПРОВОЛОЧНОЙ ШИНЫ.

- 1) 2,7 – 2,5 мм;
- 2) 2,0 – 1,7 мм;
- 3) 1,5 – 1,3 мм

2. В ОБЛАСТИ КАКИХ ЗУБОВ ВЫГИБАЮТ ЗАЦЕПНЫЕ ПЕЛИ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШИН.

- 1) 1-х; 3-х; 5-х зубов;
- 2) 2-х; 4-х; 6-х зубов;
- 3) 3-х» 5-х; 7-х зубов.

3. КАКАЯ ИЗ МАЗЕЙ ПРИМЕНИМА ДЛЯ РАНЫ ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ ПОСЛЕ ПОЗДНЕЙ ПХО НА ЭТАПЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ?

- 1) мазь Вишневского;
- 2) левосин;
- 3) Мазь Конькова;
- 4) цинковая мазь

Эталоны ответов:

1. 2)
2. 2)
3. 2)

Приложение № 1

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

ПК-17 Готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать».

Укажите один правильный ответ:

1. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ГАЙМОРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. кариес зубов верхней челюсти
2. патологическая стираемость зубов верхней челюсти
3. острый стоматит
4. обострение хронического верхушечного периодонтита зубов верхней челюсти

2. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АКТИНОМИКОЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. Золотистый стафилококк
2. Актиномицеты
3. Синегнойная палочка
4. Стрептококк

3. РАДИКУЛЯРНЫЕ КИСТЫ ЧЕЛЮСТЕЙ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ

1. Пульпитах зубов
2. При гингивитах
3. При хронических периодонтитах

4. МЕТОДАМИ АНАЛИЗА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСНОВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

1. Изучение клинических проявлений заболеваний
2. Изучение результатов рентгенологических исследований и лечения
3. Метод описательной статистики и вычисление средних арифметических величин

5. ПЕРЕЧИСЛИТЬ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОВЕДЕНИЯ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

6. ПЕРЕЧИСЛИТЬ ВИДЫ ПРОПАГАНДЫ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

7. ПО ВАИДАМ ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ПРОПАГАНДЫ РАЗЛИЧАЮТ МЕТОДЫ .

Эталоны ответов:

1. 2)
2. 2)
3. 3)
4. 3)
5. а) пропаганда медицинских знаний о здоровом образе жизни
б) агитация населения в необходимости соблюдения правил здорового образа жизни и профилактике болезней.
6. а) индивидуального воздействия
б) воздействия на группу лиц
г) массового воздействия
7. устной (беседы, доклады, дискуссии), печатной и изобразительной пропаганды

Уметь:

- проводить анализ клинического материала, его оформления в виде научного доклада согласующегося с достоверными литературными данными;
- представить материалы исследования для публичного обсуждения в виде лекции, презентации.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

Задача 1

- собрать литературные данные и данные интернет-ресурса по теме : «Альвелиты» и составить реферат в виде научного доклада;

Задача 2

- собрать литературные данные и данные интернет-ресурса по теме : «Затрудненное прорезывание зубов мудрости» и составить реферат в виде научного доклада;

Задача 3

- собрать литературные данные и данные интернет-ресурса по теме: «Ретенция зубов» и составить реферат в виде научного доклада;

Задача 4

- собрать литературные данные и данные интернет ресурса по теме : Хирургические методы лечения хронических периодонтитов» и составить реферат в виде научного доклада;

Задача 5

- собрать литературные данные и данные по теме : Кисты челюстей» и составить реферат в виде научного доклада;

Задача 6

- собрать литературные данные и данные по теме : «Фурункулы лица» и составить реферат в виде научного доклада;

4) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

5)

- проведением беседы, доклада, лекции, лекции визуализации среди больных, различных групп населения.

Задача 1 Проведением беседы, доклада, лекции среди больных в период прохождения производственной практики;

Задача 2 Проведением доклада, лекции на заседании студенческого научного кружка;

Задача 3 Сбором субъективных и объективных данных проблемных больных, оформлением в виде доклада и представлением на студенческом научном кружке;

Задача 4 Проведением доклада, лекции на итоговой научной конференции;

Задача 5 Сбором данных тематических больных и представлением в виде научного анализа в рамках НИРСа в период производственной практики.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

а) Основная литература:

1. Хирургическая стоматология [Текст] : учебник / ред. В. В. Афанасьев. - 3-е изд., перераб. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 399 с.

Электронный ресурс:

1. Хирургическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / В. В. Афанасьев [и др.]; ред. В. В. Афанасьев. — 3-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437049.html>.

б) Дополнительная литература:

1. Афанасьев, В. В. Травматология челюстно-лицевой области [Текст] / В. В. Афанасьев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 256 с.

2. Персин, Л. С. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы [Текст] : практикум для системы послевузовского образования врачей-стоматологов: учеб. пособие / Л. С. Персин, М. Н. Шаров. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 360 с.

3. Соловьев, М. М. Пропедевтика хирургической стоматологии [Текст] : учебное пособие / М. М. Соловьев. – 4-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2013. - 261 с.

Электронный ресурс:

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

3. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

1. Хирургическая стоматология [Текст] : учебник / ред. В. В. Афанасьев. - 3-е изд., перераб. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 399 с.

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

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

Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informio.ru);

Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);

Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);

Доступ к базам данных POLPRED (www.polpred.ru);

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;

Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>;

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;

Выбрать нужные для освоения дисциплины ресурсы из предложенного списка.

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 2013:

- Access 2013;
- Excel 2013;
- Outlook 2013 ;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOffice-

Pro

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru;

Указываются только лицензионные программные продукты и ЭБС, к которым имеется доступ в университете (в библиотеке, компьютерных классах и/или на кафедрах).

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

*Целесообразно их оформить в виде **Приложения № 2** к рабочей программе дисциплины (с наличием соответствующей ссылки в рабочей программе).*

Методические указания для обучающихся должны раскрывать рекомендуемый режим и характер различных видов учебной работы, а также выполнение самостоятельной работы. Каждая тема завершается примерным перечнем вопросов (в т.ч. тестовых заданий), которые предназначены для внеаудиторной самостоятельной работы студентов и нацеливают их на формы текущего, промежуточного и итогового контроля.

Для клинических дисциплин в этом же разделе также в виде приложения приводится схема истории болезни (кураторского листа), которую оформляет студент в ходе изучения данной дисциплины.

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

Приложение № 3

Этот раздел оформляется в виде приложения, будет дан макет и образец его заполнения.

VII. Научно-исследовательская работа студента (НИРС)

Научно-исследовательская работа студентов представлена: изучением специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки и техники с оформлением реферативного обзора и представлении его в учебных группах; проведением научных исследований: осуществление сбора, обработки, анализа и систематизации научно-технической информации по теме (заданию) с последующим выступлением на итоговых научных студенческих конференциях в Твери и других городах России; публикацией в сборниках студенческих работ; кафедральных изданиях и Верхневолжском медицинском журнале.

VIII. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими кафедрами

*Оформляется **не менее двух протоколов согласования** (один – с кафедрой, ведущей преподавание на этапе, предшествующем изучению данной дисциплины, второй – с кафедрой последующего этапа обучения или ведущей преподавание параллельно), при этом клинические кафедры выступают в роли «заказчика» для теоретических (доклинических) кафедр.*

IX. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в Приложении № 4

Разработка и корректировка рабочей программы дисциплины

Рабочая программа дисциплины (модуля):

- 1. Составляется (разрабатывается) преподавателями кафедры.*
- 2. Обсуждается на заседании кафедры.*
- 3. Рассматривается на заседании соответствующего методического совета.*
- 4. Рекомендуются к утверждению на заседании центрального координационно-методического совета (ЦКМС).*

Для рассмотрения рабочей программы на методическом совете необходимы:

1. Рабочая программа дисциплины в печатном виде.

2. Выписка из протокола заседания кафедры.

*3. Рецензия внешнего рецензента (из другой образовательной организации высшего образования, ведущей подготовку по соответствующему направлению, специальности **или** рецензента из числа представителей работодателей), подтверждающая должный методический и содержательный уровень рабочей программы.*

Студент имеет право ознакомиться с рабочей программой, и может рассчитывать на выполнение преподавателем установок, зафиксированных в ней, по содержанию и объему часов. Рабочая программа обладает статусом учебно-методической публикации.

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

Шифр, наименование компетенции

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

Комментарий для разработчиков: Для оценивания результатов обучения в виде знаний используются следующие типы контроля:

- тестирование;
- контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы.

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

Комментарий для разработчиков: Для оценивания результатов обучения в виде умений используются практические задания, которые предполагают решение в одно или два действия. К ним можно отнести: ситуационные задачи с коротким ответом или простым действием; задания по выполнению конкретных действий.

Типы практических заданий:

- задания на установление правильной последовательности, взаимосвязанности действий, выяснения влияния различных факторов на результаты выполнения задания;
- установление последовательности (описать алгоритм выполнения действия);
- нахождение ошибок в последовательности (определить правильный вариант последовательности действий);
- указать возможное влияние факторов на последствия реализации умения и т.д.
Здесь же необходимо привести перечень практических навыков, входящих в данную компетенцию

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

Комментарий для разработчиков: Для оценивания результатов обучения в виде владений используются комплексные задания, которые требуют многоходовых решений как в типичной, так и в нестандартной ситуациях. Это задания в открытой форме, требующие поэтапного решения и развернутого ответа, в т.ч. задания на индивидуальное или коллективное выполнение проектов, на выполнение практических действий или лабораторных работ.

Типы комплексных заданий:

- задания на принятие решения в нестандартной ситуации (ситуации выбора, многоальтернативности решений, проблемной ситуации);
- задания на оценку последствий принятых решений;

- задания на оценку эффективности выполнения действия.

Примеры применения категории «владеть»:

- навыками публичной речи, аргументации, ведения дискуссии и полемики, практического анализа логики различного рода рассуждений;
- иностранным языком в объеме, необходимом для возможности получения информации из зарубежных источников;
- опытом выражения своих мыслей и мнения в межличностном и деловом общении на иностранном языке;
- навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения;
- методиками планирования и разработки медико-биологических экспериментов;
- методами математического аппарата, биометрическими методами обработки;
- методами работы в различных операционных системах, с базами данных с экспертными системами;
- экспериментальными навыками для исследования физиологических функций организма в норме и патологии;

Защита (именно защита, то есть, умение обосновать диагноз и выбор лечебно-диагностической тактики, а не простое написание!) истории болезни (кураторского листа), а также решение ситуационных задач с несколькими разноплановыми вопросами (например, по диагностической, лечебной, профилактической и другим видам деятельности) позволяет оценить сформированность компетенции на уровне владения.

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

(название дисциплины, модуля, практики)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

**Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)**

(название дисциплины, модуля, практики)

для студентов _____ курса,

специальность (направление подготовки): _____
(название специальности, направления подготовки)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры « _____ » _____ 201__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
<i>Примеры:</i>				
1	<i>Раздел V, п 2., стр.38, абз. 3-5</i>	<i>Критерии оценки второго этапа экзамена (тестовый контроль): «зачтено» – если правильный ответ дан на 70 % вопросов и более, «не зачтено» – если правильный ответ дан менее, чем на 70 % вопросов.</i>	<i>Критерии оценки второго этапа экзамена (тестовый контроль): «зачтено» – если правильный ответ дан на 60 % вопросов и более, «не зачтено» – если правильный ответ дан менее, чем на 60 % вопросов.</i>	<i>Изменены критерии оценки второго этапа экзамена</i>
2	<i>Раздел VI, п а), стр. 42</i>	<i>Основная литература: 1. Маколкин, В. И. Внутренние болезни [Текст]: учебник, 5-е изд. / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко. – М.: Медицина, 2005. – 591 с.</i>	<i>Основная литература: 1. Маколкин, В. И. Внутренние болезни [Текст]: учебник, 6-е изд. / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 768 с.</i>	<i>Обновлена основная литература</i>
3	<i>Раздел VI, п в), стр. 43</i>	-	<i>Программное обеспечение и Интернет-ресурсы: 1. www.studmedlib.ru -</i>	<i>Добавлен Интернет-ресурс.</i>

			Консультант студента. Электронная библиотека.	
--	--	--	---	--

В случае внесения изменений в пункт 2 раздела III Рабочей программы – Учебно-тематический план следует в качестве приложения к Листу регистрации изменений и дополнений в рабочую программу дисциплины (модуля) представить измененный Учебно-тематический план (в академических часах) и матрицу компетенций (таблицу) с пояснениями.

Примерные варианты пояснений:

- 1. Перераспределены часы между следующими разделами (перечислить).*
- 2. Увеличены часы аудиторной работы по следующим темам (перечислить).*
- 3. Вынесены на самостоятельное изучение следующие темы (перечислить).*
- 4. Исключена лекция по теме (название) и введена лекция по теме (название).*

При этом не допускается произвольное изменение часовой нагрузки, нарушение соотношения между различными видами учебной работы, введение не предусмотренных учебным планом специальности/направления подготовки зачётов и экзаменов.