

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

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

**Рабочая программа дисциплины**  
**Хирургическая стоматология**

для иностранных обучающихся 3,4,5 курсов,  
(с использованием английского языка)

направление подготовки (специальность)  
31.05.03 Стоматология,

форма обучения  
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	16 з.е. / 576 ч.
в том числе:	
контактная работа	397 ч.
самостоятельная работа	179 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет / 7, 10 семестр Экзамен / 9 семестр

**Тверь, 2024**

**Разработчики:** доцент кафедры хирургической стоматологии канд. мед наук, доцент Колядов Н.Ф.

**Внешняя рецензия дана** главным врачом ГБУ здравоохранения Тверской области «Стоматологическая поликлиника №3» В.Л. Свида

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии  
«16» мая 2024 г. (протокол № 6)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета  
«07» июня 2024 г. (протокол № 6)

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

## **I. Пояснительная записка**

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденным приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 984, 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	Индикатор достижения	Планируемые результаты обучения
<p><b>ОПК-12</b> Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента</p>	<p><b>ИОПК 12.1</b> Соблюдает порядки организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями</p> <p><b>ИОПК 12.2</b> Разрабаты-</p>	<p><b>Знает:</b> порядки организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; методы медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и медицинские противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями;</p> <p>медицинские показания для направления пациентов со стоматологическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения;</p> <p>порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях;</p> <p>способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации взрослых со стоматологическими заболеваниями.</p> <p><b>Умеет:</b> использовать методы выявления показаний и противопоказаний для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения; применять способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации взрослых со стоматологическими заболеваниями.</p> <p><b>Владеет:</b> навыками направления пациентов на обследование пациентов со стоматологическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения;</p> <p><b>Знает:</b> стандарты медицинской помощи меро-</p>

	<p>вает план мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; определяет медицинские показания</p> <p><b>ИОПК 12.3</b> Оценивает эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями.</p>	<p>приятый по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации;</p> <p><b>Умеет:</b> разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p><b>Владеет:</b> навыками направления пациентов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения,</p> <p><b>Знает:</b> Критерии эффективности и безопасности по медицинской реабилитации больных со стоматологическими заболеваниями с учетом стандартов медицинской помощи стоматологическим больным</p> <p><b>Умеет:</b> использовать критерии эффективности и безопасности в процессе оценки медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями.</p> <p><b>Владеет</b> навыками: составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациента со стоматологическими заболеваниями в соот-</p>
--	---	---

		<p>ветствии с действующим порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам; оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями.</p>
<p>ОПК -13 Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности</p>	<p><b>ИОПК-13.1</b> Оперировать медико-биологической терминологией в решении стандартных задач в профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности</p> <p><b>ИОПК-13.2</b> Применяет алгоритм использования информационных, информационно-коммуникационных и библиографических ресурсов для решения профессиональных задач</p>	<p><b>ИОПК 13.1 Знает:</b> принципы работы современных информационных технологий; возможности справочно-информационных систем и профессиональных баз данных; методику поиска информации; основы информационной безопасности в профессиональной деятельности.</p> <p><b>Умеет:</b> оперировать медико-биологической терминологией в решении стандартных задач в профессиональной деятельности хирурга-стоматолога</p> <p><b>Владеет:</b> навыками пользования персональным компьютером и компьютерной сетью лечебного учреждения стоматологического медицинского учреждения</p> <p><b>Знает:</b> порядок использования информационных и библиографических ресурсов при решении профессиональных задач; последовательность осуществления эффективного поиска информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности с использованием справочных систем и профессиональных баз данных;</p> <p><b>Умеет:</b> Умеет: применять современные информационно-коммуникационные технологии для решения задач профессиональной деятельности; осуществлять эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности с использованием справочных систем и профессиональных баз данных; использовать современные информационные технологии в профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности.</p> <p><b>Владеет:</b> навыками пользования ПК, локальными сетями и глобальной интернет сетью при решении задач профессиональной деятельности</p>

	<p><b>ИОПК-13.3</b> Соблюдает правила информационной безопасности в профессиональной деятельности</p>	<p><b>Знать:</b> правила и меры информационной безопасности в профессиональной деятельности врача стоматолога</p> <p><b>Уметь:</b> пользоваться современными информационными технологиями, применения специального программного обеспечения и автоматизированных информационных систем для решения стандартных задач профессиональной деятельности</p> <p><b>Владеет</b> навыками: использования современных информационных технологий, применения специального программного обеспечения и автоматизированных информационных систем для решения стандартных задач профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности.</p>
<p><b>ПК-1.</b> Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p><b>ИПК-1.1</b> Применяет общестоматологические методы исследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p><b>Знать:</b> Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации строение зубов Анатомио-функциональное состояние органов челюстно-лицевой области с учетом возраста, нормальную и патологическую физиологию зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции</p> <p>Методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у взрослых</p> <p>Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у взрослых</p> <p>Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования</p>

	<p><b>ИПК-1.2</b> Соблюдает алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявляет факторы риска и причины развития стоматологических заболеваний</p>	<p>Медицинские изделия, применяемые при оказании медицинской помощи взрослым со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи</p> <p>Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p><b>Умеет:</b> применять методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у взрослых со стоматологическими заболеваниями; уметь проводить осмотр и проведения клинического стоматологического обследования у взрослых со стоматологическими заболеваниями; учитывать медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования. Оценивать клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у взрослых, методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.</p> <p><b>Владеть:</b> Навыками направлять пациентов на исследование крови, мочи, рентгенологические, УЗИ, МРТ, компьютерные исследования органов и тканей челюстно-лицевой области. методами лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья</p> <p>Применением Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p><b>Знать;</b> Последовательность сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у и взрослых, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний;</p> <p><b>Умеет:</b> Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у и взрослых со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний</p> <p>Интерпретировать информацию, полученную от взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p><b>Владеть:</b> Методами субъективного и объективного обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями, методами сбора жа-</p>
--	---	---

	<p><b>ИПК-1.3</b> Использует алгоритм осмотра и физического обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями.</p>	<p>лоб, анамнеза заболеваний и анамнеза жизни.</p> <p><b>ИПК 1.3 Знать:</b> знать методы осмотра и физического обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями знать методы диагностики у взрослых со стоматологическими заболеваниями периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ диагностику взрослых со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстно-лицевой области; как формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Уметь:</b> Применять методы осмотра и физического обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями Диагностировать у взрослых со стоматологическими заболеваниями периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p> <p>Диагностировать взрослых со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстно-лицевой области</p> <p>Выявлять взрослых со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области</p> <p><b>Владеть:</b> Направлять взрослых со стоматологическими заболеваниями на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи консультации врачей-специалистов у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи взрослому населению, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Знать:</b> алгоритм дифференциальной диагностики основных стоматологических забрлева-</p>
	<p><b>ИПК-1.4</b> Проводит</p>	

	<p>дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых.</p> <p><b>ИПК-1.5</b> Формулирует диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>ний, порядок проведения субъективных и рбъективных методов с целью проведения дифференциальной диагностики. Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями Направлять взрослых со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи для проведения дифференциальной диагностики</p> <p><b>Уметь:</b> Анализировать полученные данные субъективных, объективных и дополнительных методов исследования стоматологических больных</p> <p><b>Владеть:</b> методами субъективных, объективных и дополнительных методов исследования стоматологических больных.</p> <p><b>Знать:</b> принцип формулирования предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов у взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p><b>Уметь:</b> Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы)</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов. Интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы)</p>
--	---	--

		<p>Постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p><b>Формулировать окончательный диагноз</b> в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p><b>Владеть:</b> Методами диагностики у взрослых:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- периодонта,</li> <li>- пародонта,</li> <li>- слизистой оболочки рта и губ,</li> <li>- зубочелюстных деформаций,</li> <li>- аномалий зубов и челюстей,</li> <li>- полного отсутствия зубов</li> </ul> <p>Распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>
<p><b>ПК-2.</b> Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p><b>ИПК-2.1</b> Составляет план лечения пациента со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания (пособия)</p>	<p><b>ИПК 2.1 Знает:</b> Основные протоколы лечения, порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями Стандарты медицинской помощи Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях Группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении стоматологических заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные Принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ Особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических</p>

	<p><b>ИПК-2.2</b> Осуществляет выбор оптимальных методов лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема.</p>	<p>заболеваниях</p> <p>Материаловедение, технологии, оборудование и медицинские изделия, используемые в стоматологии</p> <p><b>Умеет:</b> Составляет план лечения пациента со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, с включением медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях</p> <p><b>Владеет:</b> применять приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний. Способами предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p> <p><b>Знает:</b> Порядок разработки плана лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологические материалы), диетического питания, лечебно-оздоровительного режима для лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Определение медицинских показаний и противопоказаний к проведению методик местной анестезии челюстно-лицевой области, методы местной анестезии (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у взрослых со стоматологическими заболеваниями. Основные медикаментозные средства для лечения стоматологических заболеваний (антибактериальные, противовоспалительные, десенсибилизирующие, обезболивающие, симптоматические) дозы медикаментозных препаратов, их концентрации</p> <p><b>Умеет:</b> Разрабатывать план лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе сто-</p>
--	--	---

	<p><b>ИПК-2.3</b> Обладает тактикой ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с оценкой эффективности и безопасности проведенной терапии</p>	<p>матологические материалы), диетическое питание, лечебно-оздоровительный режим для лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> Методами определения медицинских показаний и противопоказаний к проведению методик местной анестезии челюстно-лицевой области, проведения местной анестезии (апликационную, инфильтрационную, проводниковую) у взрослых со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевой области</li> </ul> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая удаление ретенированных и дистопированных зубов):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- удаление временного зуба</li> <li>- удаление постоянного зуба</li> <li>- вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса</li> </ul> <p>Проводить поэтапную санацию полости рта (исключая санацию полости рта в условиях анестезиологического пособия)</p> <p>Интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстно-лицевой области</p> <p>Проводить консультирование взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определять показания для направления на консультацию к врачам-специалистам</p> <p>Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p><b>Знает:</b> Тактику лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, методику оценки эффективности и безопасности проведенной терапии основных стоматологических заболеваний взрослых па-</p>
--	--	--

		<p>циентов. Оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у взрослых со стоматологическими заболеваниями. Выполнение медицинских вмешательств у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Умеет:</b> Разрабатывать план и определять тактику лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Подбор и назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> Оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам со стоматологическими заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Подбором вида и проведения местной анестезии (апликационной, инфильтрационной, проводниковой) у взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов</p> <p>Подбора и назначение немедикаментозного лечения взрослым со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Профилактики и лечения осложнений, побоч-</p>
--	--	---

		<p>ных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме</p> <p>Оказания медицинской помощи взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме</p>
<p><b>ПК-3.</b> Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме</p>	<p><b>ИПК-3.1</b> Оценивает состояние пациента для принятия решения о необходимости и объеме оказания ему медицинской помощи в неотложной и экстренной формах</p> <p><b>ИПК-3.2</b> Применяет основные диагностические и лечебные мероприятия по оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях</p>	<p><b>Знает:</b> Методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов . Методику физикального обследования пациентов (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) с неотложными состояниями</p> <p>Принципы и методы обследования пациентов в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, кровотечений и кровопотерь, шоковых состояний. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p><b>Умеет:</b> проводить обследования пациентов в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, кровотечений и кровопотерь, шоковых состояний. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p><b>Владеет:</b> методами экстренной оценки состояния пациентов (определения пульс, артериального давления, ЧСс Частоты дыхания, определять нарушение дыхания, кровообращения, состояния гипоксии, кровопотери.</p> <p><b>Знает:</b> Признаки распознавания состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Оценка общего состояния и местные проявления осложнений угрожающих неотложными состояниями. Признаки состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или)</p>

	<p><b>ИПК-3.3</b> Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациенту в неотложной и экстренной форме</p>	<p>дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме. Необходимые лечебные мероприятия по оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Распознавания состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p><b>Умеет:</b> Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме и проводить лечебные мероприятия по оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях</p> <p><b>Владеет:</b> методами временной и окончательной остановки кровотечения, восстановления внешнего дыхания и сердечной деятельности, помощи при шоковых состояниях (аллергических реакциях, при кровопотерях)</p> <p><b>Знает:</b> клинику проявлений неотложных состояний, стандарты медицинской экстренной помощи больным, лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациенту в неотложной и экстренной форме, знает лекарственные формы, концентрации, дозы, курс лечения. Оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p><b>Умеет:</b> Применять лекарственные препараты при неотложных состояниях, Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p> <p><b>Владеет:</b> Оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</p>
--	--	--

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

Дисциплина «Хирургическая стоматология» входит в Обязательную часть Блока 1 ОПОП специалитета. Данная дисциплина – это этап изучения основных заболеваний челюст-

но-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 также 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 также 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 также 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 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.

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 также 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 также методах профилактики и лечения, осложнений.

За время обучения студенты должны овладеть компетенциями, позволяющими планировать обследование пациента, а также 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 также 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 человека – анатомия головы и шеи.  
Разделы: анатомические особенности систем органов у новорожденных, детей и подростков;
- Нормальная физиология – физиология челюстно-лицевой области  
Разделы: физиология систем органов, обмен веществ и энергии, терморегуляция.
- Медицинская биология и генетика.  
Разделы: биология развития, роль наследственности и внешних факторов в эмбриогенезе, наследственность и изменчивость.
- Биологическая химия – биохимия полости рта.  
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 - патологическая анатомия головы и шеи.  
Разделы: врожденные пороки развития, болезни органов дыхания, сердца, почек, пищеварительного тракта, желез внутренней секреции.  
Патофизиология – патофизиология головы и шеи  
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:**

- производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии)

**4. Объём дисциплины** составляет **16** зачетных единиц, **576** академических часов, в том числе **397** часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и **179** часов самостоятельной работы обучающихся.

### **5. Образовательные технологии**

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

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, метод малых групп, занятия с использованием тренажёров, имитаторов, разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, посещение врачебных конференций, консилиумов, участие в научно-практических конференциях, симпозиумах, учебно-исследовательская работа студента, проведение предметных олимпиад, подготовка письменных аналитических работ, подготовка и защита рефератов, экскурсии.

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

Использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий с использованием электронно-информационной среды университета: компьютерный разбор конкретных ситуаций, в сочетании с внеаудиторной работой.

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

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета в VII и X семестрах, а также трех-этапного курсового экзамена в конце IX семестра с оценкой.

### **7. Формы контроля самостоятельной работы студентов**

Самостоятельная работа студентов проводится на клинических практических занятиях путем постановки контрольных вопросов по соответствующим темам. Примером таких вопросов могут быть вопросы при изучении темы: «Ожоги лица и их лечения»

1. Какова статистика и классификация ожогов лица по этиологическим признакам?

2. Какова классификация и клиническая и характеристика ожогов лица по тяжести поражения?
3. В чем состоят особенности ожогов лица?
4. Назовите способы определения площади ожоговой поверхности.
5. Какие способы определения площади ожоговой поверхности на лице?
6. Дайте определение ожоговой болезни.
7. В чем заключается оказание первой медицинской помощи?
8. Какие существуют методы лечения ожогов в специализированных учреждениях?

## **II. 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 Тверского ГМУ, 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 вовремя 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 полуретенционных и ретенционных 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. Профилактика.

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. Профилактика развития радикулярных и других кист челюстей

## **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, крылочелюстного 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. Профилактика развития медиастенитов и других осложнений

#### **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. Профилактика ВИЧ-инфекции

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 неодонтогенные 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 компактоosteотомия.

#### **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. Осложнения, возникающие в процессе установки имплантатов и послеоперационном периоде: ранних, в течение первого месяца после имплантации и поздних в сроки – от месяца и до 3 – 6 месяцев. Повреждение стенок нижнечелюстного канала, нижнечелюстного нерва, разрыв нерва. Повреждение дна верхнечелюстной пазухи. 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 практические занятия	1-й этап экзамена/зачет				ОПК-12	ОПК-13	ПК-1	ПК-2	ПК-3		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
<b>Раздел 1. Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии.</b>	<b>2</b>			<b>29</b>		<b>31</b>	<b>20</b>	<b>51</b>	+	+	+	+	+		
<b>1.1. Местное обезболивание.</b>				<b>12</b>		<b>12</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	+	+	+	+	+	Тр, ЗК	С
1.1.1.				3		3	2	5	+	+	+	+	+	Тр, ЗК	С, Пр
1.1.2.				3		3	2	5	+	+	+	+	+	Тр, ЗК	С, Пр
1.1.3.				3		3	2	5	+	+	+	+	+	Тр, ЗК	С, Пр
1.1.4.				3		3	2	5	+	+	+	+	+	Тр, ЗК	С, Пр
<b>1.2. Ошибки и осложнения местного обезболивания.</b>	<b>2</b>			<b>8</b>		<b>10</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	+	+	+	+	+		
1.2.1.				4		4	2	6	+	+	+	+	+	ЗК	С

1.2.2.			4		4	2	6	+	+	+	+	+	ЗК	С
<b>1.3.Премедикация и общее обезболивание.</b>			<b>2</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	+	+	+	+	+	РД	С
<b>1.4.Основы сердечно-легочной реанимации больных в условиях стоматологических поликлиник</b>			<b>7</b>		<b>7</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	+	+	+	+	+	РД	С
1.4.1.			2		2	2	4	+	+	+	+	+	РД	С
1.4.2.			2		2	2	4	+	+	+	+	+	РД	С
<b>Контрольная работа</b>			3		3	2	5	+	+	+	+	+		Пр, Т
<b>Раздел 2. Хирургия полости рта.</b>	<b>22</b>		<b>88</b>		<b>110</b>	<b>46</b>	<b>156</b>	+	+	+	+	+		
<b>2.1.Операция удаления зуба.</b>			<b>16</b>		<b>16</b>	<b>8</b>	<b>24</b>	+	+	+	+	+		
2.1.1.			4		4	2	6	+	+	+	+	+	ЗК, Тр,	КЗ, Пр
2.1.2.			4		4	2	6	+	+	+	+	+	ЗК, Тр,	КЗ, Пр
2.1.3.			4		4	2	6	+	+	+	+	+	ЗК, Тр,	КЗ, Пр
2.1.4.			4		4	2	6	+	+	+	+	+	ЗК, Тр,	КЗ, Пр
<b>2.2. Осложнения, возникающие во</b>	<b>2</b>		<b>6</b>		<b>8</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	+	+	+	+	+		

<b>время и после операции удаления зуба.</b>															
2.2.1.	2		3		5	2	7	+	+	+	+	+	ПЛ, ЗК	С	
2.2.2.			3		3	2	5	+	+	+	+	+	ЗК	С	
<b>2.3.Болезни прорезывания зуба.</b>			<b>6</b>		<b>6</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	+	+	+	+	+			
2.3.1.			3		3	2	5	+	+	+	+	+	ЗК	С	
2.3.2.			3		3	2	5	+	+	+	+	+	ЗК	С	
<b>2.4. Одонтогенные воспалительные процессы полости рта.</b>	<b>10</b>		<b>32</b>		<b>42</b>	<b>10</b>	<b>52</b>	+	+	+	+	+			
2.4.1.	2		4		6	2	8	+	+	+	+	+	Л, ЗК	С	
2.4.2.			4		4	1	5	+	+	+	+	+	ЗК	С	
2.4.3.	2		4		6	1	7	+	+	+	+	+	Л Л, ЗК	С	
2.4.4.	2		4		6	1	7	+	+	+	+	+	Л Л, ЗК	С	
5.6.	2		4		6	2	8	+	+	+	+	+	Л Л, ЗК	С	
2.4.7.			4		4	1	5	+	+	+	+	+	УИРС, ЗК	С	
2.4.8.			4		4	1	5	+	+	+	+	+	УИРС, ЗК	С	
2.4.9.	2		4		6	1	7	+	+	+	+	+	ПЛ	С	
<b>2.5. Одонтогенные верхнечелюстные синуситы.</b>	<b>4</b>		<b>6</b>		<b>10</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	+	+	+	+	+			
2.5.1.	2		3		5	2	7	+	+	+	+	+	УИРС, ЛВ	С	
2.5.2.	2		3		5	2	7						УИРС, ЛВ	С	
<b>2.6. Заболевания слюнных</b>	<b>4</b>		<b>9</b>		<b>13</b>	<b>6</b>	<b>19</b>								

<b>желез.</b>															
2.6.1.	2		3		5	2	7	+	+	+	+	+	Л, ЗК	С	
2.6.2.	2		3		5	2	7	+	+	+	+	+	Л, ЗК	С	
<b>Контрольная работа</b>			3		3	2	5	+	+	+	+	+		Пр, Т	
<b>2.7. Опухолеподобные образования тканей полости рта.</b>			<b>3</b>		<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	+	+	+	+	+			
2.7.1.			3		3	2	5	+	+	+	+	+	ЗК	С	
<b>2.8. Кисты челюстей.</b>	<b>2</b>		<b>10</b>		<b>12</b>	<b>8</b>	<b>20</b>								
2.8.1.	2		3		5	2	7	+	+	+	+	+	Л, ЗК	С	
2.8.2.			3		3	2	5	+	+	+	+	+	АР, Л, ЗК	С, Д	
<b>Контрольная работа</b>			4		4	4	8	+	+	+	+	+			
<b>Раздел 3. Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия.</b>	<b>14</b>		<b>54</b>		<b>68</b>	<b>20</b>	<b>88</b>	+	+	+	+	+			
3.1.	2		3		5	1	6	+	+	+	+	+	ЛВ, ЗК, ВК	С	
3.2.			3		3	1	4	+	+	+	+	+	ЗК, ВК	С	
3.3.	2		3		5	1	6	+	+	+	+	+	ЛВ, ЗК, ВК	С	
3.4.			3		3	1	4	+	+	+	+	+	ЗК, ВК	С	
3.5.			3		3	1	4	+	+	+	+	+	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		3	1	4	+	+	+	+	+	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
<b>Зачет</b>			3		3	3	6	+	+	+	+	+		Т, КЗ
<b>Раздел 4. Заболевания головы и шеи</b>	<b>34</b>		<b>138</b>		<b>172</b>	<b>87</b>	<b>259</b>	+	+	+	+	+		
<b>4.1. Абсцессы и флегмоны лица и шеи</b>	<b>6</b>		<b>36</b>		<b>40</b>	<b>11</b>	<b>51</b>	+	+	+	+	+		
4.1.1.	2		3		5	1	6	+	+	+	+	+	Л, ИБ, ЗК	С
4.1.2.			3		3	1	4	+	+	+	+	+	ИБ, ЗК, ВК	С
4.1.3.			3		3	1	5	+	+	+	+	+	ИБ, ЗК, ВК	С
4.1.4.			3		3	1	4	+	+	+	+	+	ИБ, ЗК, ВК	С
4.1.5.			3		3	1	4	+	+	+	+	+	ИБ, ЗК, ВК	С
4.1.6.			4		4	1	5	+	+	+	+	+	ИБ, ЗК, ВК	С
4.1.7.			3		3	1	4	+	+	+	+	+	ИБ, ЗК, ВК	С
4.1.8.	2		4		6	1	7	+	+	+	+	+	ЛВ, ИБ, К	С
4.1.9.			3		3	1	4	+	+	+	+	+	ИБ, ЗК, ВК	С
4.1.10.	2		4		6	1	7	+	+	+	+	+	ЛВ, ИБ, ВК	С
4.1.11.			3		3	1	4	+	+	+	+	+	ИБ, ЗК, ВК	С
<b>4.2. Неодонтогенные воспалительные процессы челюстно-лицевой области.</b>	<b>6</b>		<b>20</b>		<b>26</b>	<b>10</b>	<b>36</b>	+	+	+	+	+		
4.2.1.	2		4		6	2	8	+	+	+	+	+	Л, ИБ, ЗК	С
4.2.2.			4		4	2	6	+	+	+	+	+	ИБ, ЗК	С

4.2.3.	2		4		6	2	8	+	+	+	+	+	Л, ИБ, ЗК	С
4.2.4.	2		4		6	2	8	+	+	+	+	+	Л, ЗК	С
4.2.5.			4		4	2	6	+	+	+	+	+	ИБ, ЗК	С
<b>4.3. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава</b>	<b>4</b>		<b>8</b>		<b>12</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	+	+	+	+	+		
4.3.1.	2		4		6	2	8	+	+	+	+	+	Л, ЗК	С
4.3.2.	2		4		6	2	8	+	+	+	+	+	Л, ЗК	С
<b>4.4. Кисты челюстно-лицевой области</b>	<b>2</b>		<b>8</b>		<b>10</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	+	+	+	+	+		
4.4.1.			4		4	2	6	+	+	+	+	+	ЗК	С
4.4.2.	2		4		6	2	8	+	+	+	+	+	Л, ЗК	С
<b>4.5. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные заболевания мягких тканей лица</b>	<b>2</b>		<b>8</b>		<b>10</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	+	+	+	+	+		
4.5.1.	2		4		6	1	7	+	+	+	+	+	Л, ЗК, КС	С
4.5.2.			4		4	1	5	+	+	+	+	+	ИБ, ЗК, ВК	ИБ, С
<b>4.6. Доброкачественные опухоли челюстей</b>	<b>2</b>		<b>14</b>		<b>16</b>	<b>32</b>	<b>48</b>	+	+	+	+	+		
4.6.1.	2		4		6	3	9	+	+	+	+	+	ЗК, КС, ВК	С
4.6.2.			4		4	2	6	+	+	+	+	+	ЗК, КС, ВК	С
1-й этап экза-			6		6	27	33	+	+	+	+	+		Т, КЗ, ЗС

мена **															
<b>4.7. Хирургическое лечение при болезнях пародонта</b>			<b>8</b>		<b>8</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	+	+	+	+	+			
4.7.1.			4		4	3	7	+	+	+	+	+	ЗК, КС	С	
4.7.2.			4		4	3	7	+	+	+	+	+	ЗК, КС	С	
<b>4.8. Болезни нервов челюстно-лицевой области</b>	<b>2</b>		<b>8</b>		<b>10</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	+	+	+	+	+			
4.8.1.	2		4		6	2	8	+	+	+	+	+	Л, ЗК, ВК	С	
4.8.2.			4		4	2	6	+	+	+	+	+	Л, ЗК, ВК	С	
<b>4.9. Восстановительная хирургия лица.</b>	<b>10</b>		<b>28</b>		<b>38</b>	<b>14</b>	<b>52</b>	+	+	+	+	+			
4.9.1.	2		4		6	2	8	+	+	+	+	+	ЛВ, ЗК, КС	С	
4.9.2.	2		4		6	2	8	+	+	+	+	+	ЛВ, ЗК, КС	С	
4.9.3.			4		4	2	6	+	+	+	+	+	ЗК, КС, ВК	С	
4.9.4.	2		4		6	2	8	+	+	+	+	+	ЛВ, ЗК, КС	С	
4.9.5.	2		4		6	2	8	+	+	+	+	+	Л, ЗК, КС	С	
4.9.6.			4		4	2	6	+	+	+	+	+	ЗК, КС, ВК	С	
4.9.7.	2		4		6	2	8	+	+	+	+	+	Л, КС, ЗК, ВК	С	
<b>Раздел 5. Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта</b>	<b>4</b>		<b>12</b>		<b>16</b>	<b>6</b>	<b>22</b>	+	+	+	+	+			
5.1. Имплан-	2		4		6	2	8	+	+	+	+	+	Л, ЗК	С	

тология . Введение. Ис- тория разви- тия денталь- ной имплан- тологии.															
<b>5.2. Рекон- структивная хирургия по- лости рта.</b> Открытый и закрытый си- нус-лифтинг. Костная пла- стика. Осложнения при денталь- ной имплан- тации их ле- чение	2		4		6	2	8	+	+	+	+	+		Л, ЗК	С
<b>Зачет**</b>			4		4	2	6								Т, КЗ
<b>Экзамен</b>						<b>27</b>	<b>27</b>								
	<b>76</b>		<b>321</b>		<b>397</b>	<b>179</b>	<b>576</b>								

**Список сокращений:** Л; ЛВ; ПЛ; ЗК; Т; Д; МК; КС; РД; Ф; Тр; ИБ; КОП; ВК; НПК; УИРС; О; АР; Р; ДОТ;

**\* - Примечание 1. Трудоемкость** в учебно-тематическом плане указывается **в академических часах.**

**Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): 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 (с сокращениями):** Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, КЗ – контрольное задание, ИБ – написание и защита истории болезни, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада и др.

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

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

**Примеры заданий в тестовой форме :**

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) интратрахеально

**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 местноанестезирующим 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 обследовании 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.

**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 прижатия лицевой, 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

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

**Указываются порядок проведения промежуточной аттестации, оценочные средства, используемые для промежуточной аттестации (для экзамена) по итогам освоения дисциплины:**

- 1) задания в тестовой форме, 2) контрольные вопросы в виде билетов по 4 задания, 3) ситуационные задачи, и, перечень практических навыков.

Тестирование проводится в компьютерном классе.

### **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».

### **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.

### **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.

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

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

##### **а). Основная литература:**

1. Афанасьев В. В. Хирургическая стоматология [Текст]: учебник / ред. В. В. Афанасьева. - 3-е изд., перераб. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 398 с.

2. Челюстно-лицевая хирургия [Текст]: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. -876 с.

##### **Электронный ресурс:**

1. Хирургическая стоматология [Электронный ресурс] : ред. В. В. Афанасьев. -3-е изд., перераб. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

2. Афанасьев, В.В., «Травматология челюстно-лицевой области» [Электронный ресурс] : В.В. Афанасьев, - Москва : «ГЭОТАР-Медиа», 2010,

##### **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: учебное 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.

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

1. Фантомный курс по хирургической стоматологии с элементами программированного контроля. Методические указания для студентов. Издание второе переработанное и дополненное. Под редакцией проф. В.В.Богатова. Тверь, 1992, с. 16.

2. А.Б. Давыдов, Д.И. Голиков, С.Н. Лебедев, Н.Ф. Колядов. Г.Д. Соколова, Е.М. Базанова. Острый и хронический периодонтит. **УДК 616.31.** Методические указания для студентов. Под общей редакцией В.В. Богатова. Тверь. 2010, с. 28.

3. А.Б. Давыдов, Д.И. Голиков, С.Н. Лебедев, Н.Ф. Колядов. Г.Д. Соколова, Е.М. Базанова. Острый одонтогенный периостит челюстей. **УДК 616.31.** Методические указания для студентов. Под общей редакцией В.В. Богатова. Тверь. 2010, с. 20.

4. А.Б. Давыдов, Н.Ф. Колядов, С.Н. Лебедев, А.М. Васильев Острые одонтогенные остеомиелиты челюстей. Учебно-методическое Методические пособие для студентов. Тверь. 2024, с. 71.

5. Е.М. Базанова, А.М. Васильев. Н.Ф. Колядов. Острые сиалодениты. Учебно-методическое пособие для студентов. Тверь 2024, с.37.

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

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

Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

Университетская библиотека on-line ([www.biblioclub.ru](http://www.biblioclub.ru/));

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений ([www.informuo.ru](http://www.informuo.ru/));

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки

Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

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

База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)

<https://minzdrav.gov.ru/>;

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

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

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

1. Microsoft Office 2016:

- Access 2016;
- Excel 2016;
- Outlook 2016;
- PowerPoint 2016;
- Word 2016;
- Publisher 2016;
- OneNote 2016.

2 ABBYY FineReader 11

3 Карельская Медицинская информационная система К-МИС

4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro

5 Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»

6 Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS

7 Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Руконтекст»

8 Справочно-правовая система Консультант Плюс

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

1 Электронно-библиотечная система «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru/));

2 Справочно-информационная система MedBaseGeotar ([mbasegeotar.ru](http://mbasegeotar.ru/))

3 Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

### **5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины размещены в ЭИОС университета.**

#### **Схема истории болезни**

1. Паспортная часть.

2. Жалобы больного на день курации. Жалобы по системам.

3. Анамнез заболевания (уточнение причины, развитие заболевания от начала до конца курации).
4. Анамнез жизни.
5. Объективные данные по системам.
6. Обследование лица: положение головы, выражение лица, состояние волос, кожных покровов, наличие отека или опухоли, их характер, вид красной каймы губ, состояние подочно-жировой клетчатки и лимфатических узлов. При травме описать область перелома, патологические симптомы, рану, изменение окружающих тканей согласно анатомическому расположению.
7. Обследование полости рта (обратить внимание на пигментацию, эрозии, язвы, новообразования, раны). Внимательно обследовать десны, язык, глотку, слюнные железы, все зубы, написать зубную формулу, прикус.
8. Обследование челюстей (пальпаторно, визуально).
9. Обследование височно-нижнечелюстных суставов.
10. Описание место патологического очага, анатомическая локализация.
11. Обоснование предварительно диагноза (развернуто, на основании жалоб, анамнеза, данных предварительного исследования).
12. План дополнительного обследования больного.
13. Результаты дополнительных методов обследования (инструментальные, рентгеновские, лабораторные). Результаты записываются, проводится анализ данных и выводы, рентгенограммы зарисовываются и подробно описываются.
14. Дифференциальный диагноз.
15. Окончательный клинический диагноз.
16. План предстоящего лечения.
17. Дневники курации.
18. Прогноз относительно жизни, выздоровления, трудоспособности, с учетом предстоящего лечения.
19. План реабилитационных мероприятий (обязательно для детей с врожденной патологией).
20. Рекомендации больному после окончания курации.
21. Литература, используемая при написании истории болезни.

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

### **Приложение № 2**

## **VI. Научно-исследовательская работа студента**

Научно-исследовательская работа студентов представлена: изучением специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки и техники с оформлением НИРС во время прохождения производственной практики. Научный анализ на конкретном материале берется из базы архивный документов поликлиники. Также научно-исследовательская работа проводится в рамках участия студентов в рамках СНК с оформлением доклада или постерного доклада на ежегодную итоговую студенческую конференцию ВУЗа или с участием на форумах других ВУЗов.

- 1) **реферативного обзора и представлении его в учебных группах;**
- 2) **проведением научных исследований:** осуществление сбора, обработки, анализа и систематизации научно-технической информации по теме (заданию)
- 3) **выступлением на итоговых научных студенческих конференциях** в Твери и других городах России; публикацией в сборниках студенческих работ; кафедральных изданиях и Верхневолжском медицинском журнале.

## **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

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

Представлены в Приложении № 3

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

**ОПК – 12** Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента

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

*Укажите один правильный ответ:*

1. Какое осложнение перелома мыщелкового отростка нижней челюсти часто встречается?:
  - 1) ложный сустав;
  - 2) анкилоз фиброзный,
  - 3) анкилоз костный
  - 4) дисфункция височно-нижнечелюстного сустава;
  - 5) деформирующий артроз височно-нижнечелюстного сустава
2. Контрактура жевательных мышц при реабилитации больных с переломами нижней челюсти лечится:
  - 1) в ранние сроки – консервативно, а в поздние - хирургически;
  - 2) только консервативно,
  - 3) только хирургически
3. Консолидацию отломков нижней челюсти в неправильном положении чаще лечат?:
  - 1) хирургическим путем
  - 2) ортопедическим путем.
4. Для профилактики стойкой контрактуры жевательных мышц в комплекс лечения больных с переломами челюстей включают:
  - 1) антибиотикотерапию;
  - 2) витаминотерапию,
  - 3) иммунотерапию
  - 4) лечебную физкультуру;
  - 5) дыхательные упражнения.
5. Необходима ли ранняя дыхательная гимнастика для профилактики бронхопульмональных осложнений у больных с переломами нижней челюсти?:
  - 1) необходимости в этом нет,
  - 2) да, необходима
6. Для сочетанной травмы характерны осложнения в виде?:
  - 1) свищей слюнных желез
  - 2) бронхопульмональных осложнений;
  - 3) церебральных нарушений;
  - 4) контрактуры жевательных мышц;
  - 5) заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.
7. Контрактуру жевательной мускулатуры до 8-10 месяцев после перелома нижней челюсти следует лечить:
  - 1) консервативным путем;
  - 2) хирургическим путем.

## Эталоны ответов:

1. 4)
2. 1)
3. 1)
4. 4)
5. 2)
- 6.. 3)
7. 1)

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

### Ситуационная задача 1.

При вскрытии флегмоны подподбородочной области у больного Д. 32 лет, во время рассечения кожи и подкожно-жировой клетчатки, возникло кровотечение из мелких кожных сосудов. Выберите необходимый шовный материал для окончательной остановки кровотечения из сосудов мелкого и среднего калибра;

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

### Ситуационная задача 2.

КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ВЫБРАТЬ ДЛЯ ПОДНЯТИЯ АД ПРИ КРОВОПОТЕРЕ?

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

### Ситуационная задача 3.

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

### Ситуационная задача 4.

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.

### Ситуационная задача 5.

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

**Критерии оценки тестового контроля (по всем компетенциям):**

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».

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

**Примеры комплексных ситуационных задач.**

**Задача 1**

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. Дыхание везикулярное. На вопросы отвечает правильно, четко. В окружающую обстановку 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 1**

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.

## Задача 2

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 болевой наружного массажа сердца?
4. Окажите помощь больной.
5. Какие осложнения возможны в последующие дни?

### 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.

### **Критерии оценки при решении ситуационных задач (по всем компетенциям):**

«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 обследовании 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.

**ОПК – 13** Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности»

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

*Укажите один правильный ответ:*

1. Скорость передачи информации по магистральной оптоволоконной линии обычно составляет не меньше, чем ...

- 1) 28,8 бит/с
- 2) 56,6 Кбит/с

3) 100 Кбит/с

4) 1 Мбит/с

3. К топологиям локальных сетей относятся:

1) «звезда»

2) «кольцо»

3) «шина»

4) «круг»

5) смешанная

4. К недостатку традиционных источников медицинской информации относится

1) Публикация не выдерживает критики

2) Используются устаревшей информации

3) Труднодоступность информации

4) Редкие эпизоды получения информации

5) Бумажные версии источников

5. Что такое репрезентативность:

1) Показатель точности исследования

2) Соответствие средней арифметической величины и относительного показателя выборочной совокупности генеральной

3) Характеристика методики исследования

6. Какими могут быть статистические таблицы:

1) простыми, групповыми, комбинированными

2) комбинированными, аналитическими

3) аналитическими, контрольными, простыми

**Эталоны ответов:**

1. 4)

2. 4)

3. 2)

4. 2)

5. 1)

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

### **Информационные технологии в стоматологии**

1. На стоматологическом рынке компьютерных программ — системы цифровой (дигитальной) рентгенографии, так называемые радиовидеографы. Системы позволяют детально изучить различные фрагменты снимка зуба и пародонта, увеличить или уменьшить размеры и контрастность изображений, сохранить всю информацию в базе данных и перенести ее (при необходимости) на бумагу с помощью принтера. Какие наиболее известные программы в которых Вы умеете ориентироваться?

**Эталон ответа:** Gendex, Trophy.

Электронный документооборот модернизирует обмен информацией внутри стоматологической клиники. Различная степень доступа врачей и пациентов, обязательное использование системы шифрования для кодирования диагнозов, результатов обследования, терапевтических, хирургических, ортодонтических и др. процедур дает возможность надежно защищать любую информацию.

**2. Компьютерная томография**

- 1) Метод изучения состояния организма человека, при котором производится последовательное, очень частое измерение тонких слоев челюстно-лицевой области. Эти данные записываются в компьютер, который на их основе выстраивает полное объемное изображение. Какими физическими методами Вы должны и умеете пользоваться?

**Эталон ответа:** рентгеновские, магнитные, ультразвуковые, ядерные.

- 2) К хирургу стоматологу обратился пациент с целью создания искусственных опор методом имплантации. Каким наиболее информативным дополнительным методом Вы умеете пользоваться для планирования операции?

**Эталон ответа:** Компьютерная томография является в формате 3D/

### **Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:**

1. Больной 50 лет обратился с жалобами на острую колющую боль и увеличение поднижнечелюстной слюнной железы в объеме. При объективном осмотре: лицо асимметрично за счет увеличения поднижнечелюстной слюнной железы, рот открывает свободно, устье выводного протока зияет, по ходу протока определяется инфильтрат. При бимануальной пальпации определяется инородное тело в протоке. Из устья протока – гной. Какие дополнительные методы исследования являются достаточно информативными? Какова лечебная тактика стоматолога?

**Эталон ответа.**

- 1). Рентгенография дна полости рта, сиалограмма, КТ.
- 2). Удаление конкремента из протока слюнной железы

**ПК -1** Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза

### **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. 3 раза 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)

### 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.

6. Чем осложнилась экстракция зуба?
7. Что послужило причиной данного состояния?
8. Есть ли необходимость в проведении больной наружного массажа сердца?
9. Окажите помощь больной.
10. 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 пломбирочный 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**

6. Попаданием в дыхательные пути инородного тела.
7. Неправильное поведение больной во время экстракции зуба, невнимательность врача.
8. Нет.
9. Раствор атропина 0,1% - 1,0; раствор папаверина или платифиллина. Вызвать ЛОР-врача для оказания квалифицированной помощи.
10. 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.

## **ПК -2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности**

### **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, иррадирующую 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 тромбозом 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. Дыхание 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 фмзрстворе.
3. Мозговым инсультом.
4. Ошибка состояла в том, что стоматолог не прекратил свои манипуляции 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.

### **ПК -3 Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме**

#### **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.

- 4) 2,7 – 2,5 мм;
- 5) 2,0 – 1,7 мм;
- 6) 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)

**Справка**

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины  
Хирургическая стоматология

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Учебная комната №1 в стоматологической поликлинике для занятий по травматологии и других тем.	Стенды, муляжи, учебные модели для изготовления различных шин, Инструментарий. Материалы для шинирования. Негатоскоп. Аппараты Рудько, Збаржа.
2	Учебная комната №1 в стоматологической поликлинике для занятий по травматологии и других тем	Наглядные пособия, муляжи, модели. Инструментарий. Учебные альбомы. ПК, проектор.
3.	Кабинет № 22, 23 для освоения практических навыков студентов 3 – 5 курсов	Фантомы для отработки навыков по методикам обезболивания и удаления зубов.
4.	Клинический кабинет № 24	Оснащен для приема и консультаций больных. Имеется инструментарий для обследования пациентов, оказания хирургической помощи. Оформления медицинской информации.
5	Лекционная аудитория поликлиники	Проектор, ПК для прочтения лекций и проведения конференций
6	Учебная комната №1 и № 2 в клинике челюстно- лицевой хирургии	Стенды, муляжи, модели , учебные аппараты для лечения трывмы

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

\_\_\_\_\_ (название дисциплины, модуля, практики)

для иностранных обучающихся \_\_\_\_\_ курса,

специальность: \_\_\_\_\_  
(название специальности)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на  
заседании кафедры « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. (протокол № \_\_\_\_\_ )

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ (ФИО)  
*подпись*

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий