

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. проректора по учебной работе

Г.Ю. Нагорная

« 28 » 03 2024г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Челюстно-лицевое протезирование

Уровень образовательной программы _____ специалитет _____

Специальность _____ 31.05.03 Стоматология _____

Направленность (профиль): _____ Стоматология _____

Форма обучения _____ очная _____

Срок освоения ОП _____ 5 лет _____

Институт _____ Медицинский _____

Кафедра разработчик РПД _____ Стоматология _____

Выпускающая кафедра _____ Стоматология _____

Начальник
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

И.о. зав. выпускающей кафедрой

Узденова Л.Х.

г. Черкесск, 2024 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели освоения дисциплины	3
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы	3
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине	4
4. Структура и содержание дисциплины	8
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы.....	9
4.2. Содержание дисциплины	9
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля.....	9
4.2.2. Лекционный курс	9
4.2.3. Лабораторный практикум	9
4.2.4. Практические занятия	10
4.3. Самостоятельная работа обучающегося.....	12
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	13
6. Образовательные технологии	31
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	32
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы.....	32
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».....	33
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	33
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины	34
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	34
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	34
8.3. Требования к специализированному оборудованию.....	34
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	26
Приложение 1. Фонд оценочных средств	27
Приложение 2. Аннотация рабочей программы	

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины «Челюстно-лицевое протезирование» состоит в овладении соответствующими компетенциями и в приобретении студентами теоретических знаний и практических навыков по оказанию помощи пациентам с дефектами и травмами челюстно-лицевой области.

При этом задачами дисциплины являются:

- изучить общие и частные вопросы современного подхода к оказанию медицинской помощи пациентам с дефектами и травмами челюстно-лицевой области, нуждающимся в челюстно-лицевом протезировании;
- изучить методы комплексной диагностики, планирования, в том числе с помощью цифровой фотографии, цифровой рентгенографии (КТ, МРТ), стереолюциграфии и компьютерных программ виртуального моделирования и методы ортопедического этапа лечения пациентов с челюстно-лицевыми заболеваниями, дефектами и травмами;
- сформировать алгоритм диагностики, планирования и прогнозирования результатов лечения у пациентов с челюстно-лицевыми заболеваниями, дефектами и травмами с учетом комплексной реабилитации и их социальной адаптации;
- научить студентов проводить профилактику возможных осложнений при проведении ортопедического лечения и при использовании пациентами ортопедических конструкций;
- ознакомить студентов с клинико-лабораторными этапами изготовления челюстно-лицевых протезов;
- ознакомить студентов с принципами организации и проведения экспертизы трудоспособности пациентов с обширными дефектами челюстно-лицевой области;
- ознакомление студентов с врачебными материалами и средствами, используемыми при изготовлении, коррекции и уходе за ортопедическими конструкциями;
- формирование у студентов навыков общения и ухода за пациентами с дефектами челюстно-лицевой области и общения с их родственниками;
- формирование у студентов навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров, подготовки рефератов, обзоров по современным научным проблемам в области челюстно-лицевого протезирования.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Челюстно-лицевое протезирование» относится к обязательной части Блока 1 и имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Имплантология	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности 31.05.03 Стоматология и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	Индикаторы достижения компетенций
1	2	3	4
1.	ПК-6	Способен к проведению организационно-управленческой деятельности	ПК-6.1. Ведет медицинскую документацию ПК-6.2. Предоставляет медико-статистические показатели в установленном порядке ПК-6.3. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, определение медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению
2.	ОПК-12	Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента	ОПК 12.1 Использует знания о порядках 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 действующим порядком 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; медицинские показания для 17 направления пациентов со стоматологическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторнокурортного лечения; порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях; порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями; способы предотвращения или устранения осложнений, побочных

			<p>действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>ОПК 12.2 Разрабатывает 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>ОПК 12.3 Составляет план мероприятий медицинской реабилитации пациента со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской</p>
--	--	--	--

			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
--	--	--	---

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Очная форма обучения

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 10
		Часов
1	2	3
Аудиторная контактная работа (всего)	64	64
В том числе:		
Лекции (Л)	16	16
Практические занятия (ПЗ), В том числе, практическая подготовка	48	48
Лабораторные работы (ЛР) В том числе, практическая подготовка		
Контактная внеаудиторная работа, в том числе:	1.7	1.7
В том числе: индивидуальные и групповые консультации	1.7	1.7
Самостоятельная работа обучающегося (СРО) (всего)	42	42
Работа с книжными источниками	10	10
Работа с электронными источниками	10	10
Доклад	2	2
Подготовка к коллоквиуму	10	10
Подготовка к тестированию	10	10
Промежуточная аттестация	Зачет (З)	3
	Прием зачета., час.	0,3
ИТОГО: Общая трудоемкость	Часов	108
	зачетных единиц	3

4.2 СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающихся (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации)
		Л	ЛР (ПП)	ПЗ (ПП)	СРО	Всего	
1	2	3	4	5	6	7	8
Семестр 10							
1.	Раздел 1. Травмы челюстно-лицевой области и методы реабилитации.	8		24	20	52	Устный опрос, тестирование коллоквиум, доклады.
2.	Раздел 2. Современные методы рационального протезирования при оперативных вмешательствах в челюстно-лицевой области.	8		24	22	54	Устный опрос, тестирование коллоквиум, доклады.
5.	Внеаудиторная контактная работа					1.7	Индивидуальные и групповые консультации
	Промежуточная аттестация.					0,3	Зачет
Итого часов в 10 семестре:		16		48	42	108	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 10				
1.	Раздел 1. Травмы челюстно-лицевой области и методы реабилитации.	Общие принципы обследования больных с травмой челюстно-лицевой области.	Характерные жалобы, анамнез. Осмотр и пальпация. Симптом нагрузки. Инструментальные методы обследования. Рентгенография. Ортопантомография. Повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области. Классификация. Способы лечения различных травм мягких тканей челюстно-лицевой области. Повреждения костей лицевого черепа. Переломы нижней челюсти. Классификация. Вывих нижней челюсти. Методы вправления. Переломы верхней челюсти. Классификация. Методы лечения.	2
		Общие методы лечения с переломами челюстей.	Репозиция. Иммобилизация. Медикаментозное лечение и физиотерапия. Простая теменно-подбородочная повязка. Стандартная мягкая подбородочная праща Померанцовой-Урбанской. Теменно-подбородочная повязка Гиппократова. Межчелюстное лигатурное скрепление. Межчелюстное лигатурное скрепление по Айви.	2
		Постоянные методы иммобилизации отломков челюстей.	Консервативные методы. Назубные индивидуальные проволочные шины. Общие правила при наложении назубных шин. Гладкая шина-скоба. Шина с распорочным изгибом. Шина с зацепными петлями. Шинирование по способу Вихрова-Слепченко. Назубные стандартные шины. Ленточные шины Васильева. Лечебная иммобилизация отломков челюсти с помощью шин лабораторного изготовления.	2

			Капповые назубные шины. Оперативные способы иммобилизации (остеосинтез)- открытый, закрытый, очаговый. Накостные пластины. Остеосинтез при переломах нижней челюсти. Остеосинтез при переломах верхней челюсти.	
		Осложнения при ранениях и повреждениях челюстно-лицевой области.	Асфиксия – дислокационная, обтурационная, стенотическая, клапанная. Острая дыхательная недостаточность. Кровотечения. Шок. Кома. Ранние и поздние осложнения. Поздние вторичные кровотечения. Бронхопульмональные осложнения. Гнойно-инфекционные осложнения. Нагноения мягких тканей. Травматический остеомиелит. Лечение. Контрактура. Замедленная консолидация отломков. Ложный сустав. Лечение. Неправильное сращение отломков. Травматический гайморит. Лечение. Слюнные свищи.	2
2.	Раздел 2. Современные методы рационального протезирования при оперативных вмешательствах в челюстно-лицевой области.	Особенности проведения операций в челюстно-лицевой области.	Пластическая хирургия. Врожденные и приобретенные дефекты. Планирование восстановительных операций. Показания и противопоказания. Клиническое обследование. Анализ дефектов и деформаций. Клинический анализ лица.	2
		Ортопедическое лечение переломов с тугоподвижными отломками репонирующими аппаратами.	Репонирующие аппараты механического действия (внутриротовые). Пружинящая (экспансивная) дуга Энгля. Стационарная дуга Энгля. Аппараты Померанцевой-Урбанской. Аппарат Поста. Аппарат Катца. Аппарат Оксмана. (Модификация аппарата Катца). Репонирующие функционально-действующие	2

		<p>аппараты(внутриротовые). Аппарат Шура с пружинящей наклонной плоскостью. Шина Померанцевой-Урбанской со скользящим шарниром. Репонирующие аппараты механического действия (внутри-внеротовые) Шина Фальтина ("слон"). Индивидуальные головные шапочки. Стандартные головные шапочки. Средства по уходу за больными с повреждениями и заболеваниями челюстно-лицевой области.</p>	
	<p>Протезирование приобретенных дефектов твердого и мягкого неба.</p>	<p>Протезирование первой группы дефектов по В.Ю.Курляндскому. Протезирование второй группы дефектов по В.Ю.Курляндскому. Протезирование третьей группы дефектов по В.Ю.Курляндскому. Протезирование четвертой группы дефектов по В.Ю.Курляндскому. Ортопедическое лечение при врожденных дефектах твердого и мягкого неба. Этиологические факторы: Классификация В.Ю. Бернадского, 1968 врожденных дефектов твердого и мягкого неба. Классификация А.Э.Рауэра и М.Н.Михельсона врожденных дефектов твердого и мягкого неба. Классификация obturаторов по способу соединения фиксирующей и obtурирующей части. Obтураторы с подвижной небной занавеской. Obтуратор Шильдского (1885). Плавающие obtураторы. Приспособления для естественного и искусственного кормления детей в грудном возрасте.</p>	2
	<p>Ортогнатическая хирургия.</p>	<p>Оперативные вмешательства при аномалиях и деформациях нижней челюсти. BSSO-межкортикальная саггитальная расщепленная остеотомия. Оперативные вмешательства при</p>	2

			аномалиях и деформациях верхней челюсти. Остеотомия по Ле Фор 1.	
Итого часов в 10 семестре:				16

4.2.3. Лабораторный практикум - не предусмотрено.

4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
				ОФО
1	2	3	4	5
Семестр 10				
1.	Раздел 1. Травмы челюстно-лицевой области и методы реабилитации.	1. Общие принципы обследования больных с травмой челюстно-лицевой области.	Характерные жалобы, анамнез. Осмотр и пальпация. Симптом нагрузки. Инструментальные методы обследования. Рентгенография. Ортопантомография. Повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области. Классификация. Способы лечения различных травм мягких тканей челюстно-лицевой области. Повреждения костей лицевого черепа. Переломы нижней челюсти. Классификация. Вывих нижней челюсти. Методы вправления. Переломы верхней челюсти. Классификация. Методы лечения.	6

		2. Общие методы лечения с переломами челюстей.	Репозиция. Иммобилизация. Медикаментозное лечение и физиотерапия. Простая теменно-подбородочная повязка. Стандартная мягкая подбородочная праща Померанцевой-Урбанской. Теменно-подбородочная повязка Гиппократа. Межчелюстное лигатурное скрепление. Межчелюстное лигатурное скрепление по Айви.	6
		3. Постоянные методы иммобилизации отломков челюстей.	Консервативные методы. Назубные индивидуальные проволочные шины. Общие правила при наложении назубных шин. Гладкая шина-скоба. Шина с распорочным изгибом. Шина с зацепными петлями. Шинирование по способу Вихрова-Слепченко. Назубные стандартные шины. Ленточные шины Васильева. Лечебная иммобилизация отломков челюсти с помощью шин лабораторного изготовления. Капповые назубные шины.	6
		4. Методы иммобилизации при переломах верхней и нижней челюсти.	Оперативные способы иммобилизации (остеосинтез)-открытый, закрытый, очаговый. Накостные пластины. Остеосинтез при переломах нижней челюсти. Остеосинтез при переломах верхней челюсти.	6
2.	Раздел 2. Современные методы рационального протезирования при оперативных	5. Ортопедическое лечение переломов с тугоподвижными отломками репозирующими аппаратами.	Репонирующие аппараты механического действия (внутриротовые). Пружинящая (экспансивная) дуга Энгля. Стационарная дуга Энгля. Аппараты Померанцевой-Урбанской. Аппарат Поста.	6

	<p>вмешательствах в челюстно-лицевой области.</p>		<p>Аппарат Катца. Аппарат Оксмана. (Модификация аппарата Катца). Репонирующие функционально-действующие аппараты(внутриротовые). Аппарат Шура с пружинящей наклонной плоскостью. Шина Померанцевой-Урбанской со скользящим шарниром. Репонирующие аппараты механического действия (внутри-внеротовые) Шина Фальтина ("слон"). Индивидуальные головные шапочки. Стандартные головные шапочки. Средства по уходу за больными с повреждениями и заболеваниями челюстно-лицевой области.</p>	
		<p>6. Ортопедические методы лечения при ложных суставах.</p>	<p>Классификация ложных суставов нижней челюсти (по И.М.Оксману). Несъемные шарнирные мостовидные протезы. Несъемный протез с шарниром И.М.Оксмана. Протезирование при неправильно сросшихся переломах. Несъемные металлические и <i>пластмассовые</i> протезы. Ортопедические методы лечения при микростомии. Аппараты для механотерапии при микростоме.</p>	<p>4</p>
		<p>7. Контрактура нижней челюсти, профилактика и лечение. Протезирование после резекции челюстей.</p>	<p>Две основные группы контрактур: а) пассивные (структурные) и б) активные (неврогенные). Аппараты для механотерапии. Резекционные протезы. Протезирование после резекции нижней челюсти. Непосредственное протезирование после резекции подбородочного отдела нижней челюсти. Непосредственное протезирование после резекции половины нижней челюсти.</p>	<p>6</p>

			<p>Протезирование после полной резекции нижней челюсти.</p> <p>Протезирование после резекции верхней челюсти.</p> <p>Классификация дефектов неба, возникающих после огнестрельных ранений, воспалительных заболеваний и онкологических операций, Е.А.Колесникова.</p> <p>Протезирование после односторонней резекции верхней челюсти.</p> <p>Протезирование после двусторонней резекции верхней челюсти.</p>	
		<p>8. Протезирование приобретенных дефектов твердого и мягкого неба.</p>	<p>4 группы дефектов неба по В.Ю.Курляндскому.</p> <p>Протезирование первой группы дефектов по В.Ю.Курляндскому.</p> <p>Протезирование второй группы дефектов по В.Ю.Курляндскому.</p> <p>Протезирование третьей группы дефектов по В.Ю.Курляндскому.</p> <p>Протезирование четвертой группы дефектов по В.Ю.Курляндскому.</p> <p>Ортопедическое лечение при врожденных дефектах твердого и мягкого неба. Этиологические факторы:</p> <p>Классификация В.Ю. Бернадского, 1968 врожденных дефектов твердого и мягкого неба.</p> <p>Классификация А.Э.Рауэра и М.Н.Михельсона врожденных дефектов твердого и мягкого неба.</p> <p>Классификация obturаторов по способу соединения фиксирующей и obtурирующей части.</p> <p>Obтураторы с подвижной небной занавеской. Obтуратор Шильдского (1885).</p> <p>Плавающие obtураторы.</p> <p>Приспособления для естественного и искусственного кормления детей в грудном возрасте.</p> <p>Лицевые протезы (эктопротезы).</p> <p>Ортопедическое лечение при</p>	<p>8</p>

			<p>пластических операциях в челюстно-лицевой области. Формирующие аппараты при костной пластике челюстей. Формирующий аппарат Шаргородского. Формирующие аппараты при пластике неба. Фиксирующие аппараты при остеопластике. Аппарат А.И. Бетельмана. Аппарат И.М.Оксмана. Ортопедическое лечение привычных вывихов и подвывихов нижней челюсти. Профилактика травм челюстно-лицевой области. Зубодесневой (ротовой) предохранитель.</p>	
Итого часов в 10 семестре:				48

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов
				ОФО
1	2	3	4	5
Семестр 10				
1.	Раздел 1. Травмы челюстно-лицевой области и методы реабилитации.	1.1.	Работа с книжными источниками	5
		1.2.	Работа с электронными источниками	5
		1.3.	Доклады	1
		1.4.	Подготовка к тестированию	5
		1.5.	Подготовка к коллоквиуму	5
2.	Раздел 2. Современные методы рационального протезирования при оперативных вмешательствах в челюстно-лицевой	2.1.	Работа с книжными источниками	5
		2.2.	Работа с электронными источниками	5
		2.3.	Доклады	1
		2.4.	Подготовка к тестированию	5
		2.5.	Подготовка к коллоквиуму	5

	области.			
Итого часов в 10 семестре:				42

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

Лекция является основной формой обучения в высшем учебном заведении. Записи лекций в конспектах должны быть избирательными, полностью следует записывать только определения. В конспекте рекомендуется применять сокращение слов, что ускоряет запись. Вопросы, возникающие в ходе лекции, рекомендуется записывать на полях и после окончания лекции обратиться за разъяснением к преподавателю.

Работа над конспектом лекции осуществляется по этапам:

- повторить изученный материал по конспекту;
- непонятные положения отметить на полях и уточнить;
- неоконченные фразы, пропущенные слова и другие недочеты в записях устранить, пользуясь материалами из учебника и других источников;
- завершить техническое оформление конспекта (подчеркивания, выделение главного, выделение разделов, подразделов и т.п.).

Самостоятельную работу следует начинать с доработки конспекта, желательно в тот же день, пока время не стерло содержание лекции из памяти. Работа над конспектом не должна заканчиваться с прослушивания лекции. После лекции, в процессе самостоятельной работы, перед тем, как открыть тетрадь с конспектом, полезно мысленно восстановить в памяти содержание лекции, вспомнив ее структуру, основные положения и выводы.

С целью доработки необходимо прочитать записи, восстановить текст в памяти, а также исправить описки, расшифровать не принятые ранее сокращения, заполнить пропущенные места, понять текст, вникнуть в его смысл. Далее прочитать материал по рекомендуемой литературе, разрешая в ходе чтения, возникшие ранее затруднения, вопросы, а также дополнения и исправляя свои записи. Записи должны быть наглядными, для чего следует применять различные способы выделений. В ходе доработки конспекта углубляются, расширяются и закрепляются знания, а также дополняется, исправляется и совершенствуется конспект. Еще лучше, если вы переработаете конспект, дадите его в новой систематизации записей. Это, несомненно, займет некоторое время, но материал вами будет хорошо проработан, а конспективная запись его приведена в удобный для запоминания вид. Введение заголовков, скобок, обобщающих знаков может значительно повысить качество записи. Этому может служить также подчеркивание отдельных мест конспекта красным карандашом, приведение на полях или на обратной стороне листа краткой схемы конспекта и др.

Подготовленный конспект и рекомендуемая литература используется при подготовке к практическому занятию. Подготовка сводится к внимательному прочтению учебного материала, к выводу с карандашом в руках всех утверждений и формул, к решению примеров, задач, к ответам на вопросы, предложенные в конце лекции преподавателем или помещенные в рекомендуемой литературе. Примеры, задачи, вопросы по теме являются средством самоконтроля.

Непременным условием глубокого усвоения учебного материала является знание основ, на которых строится изложение материала. Обычно преподаватель напоминает, какой ранее изученный материал и в какой степени требуется подготовить к очередному занятию. Эта рекомендация, как и требование систематической и серьезной работы над всем лекционным курсом, подлежит безусловному выполнению. Потери логической связи как внутри темы, так и между ними приводит к негативным последствиям: материал учебной дисциплины перестает основательно восприниматься, а творческий труд

подменяется утомленным переписыванием. Обращение к ранее изученному материалу не только помогает восстановить в памяти известные положения, выводы, но и приводит разрозненные знания в систему, углубляет и расширяет их. Каждый возврат к старому материалу позволяет найти в нем что-то новое, переосмыслить его с иных позиций, определить для него наиболее подходящее место в уже имеющейся системе знаний. Неоднократное обращение к пройденному материалу является наиболее рациональной формой приобретения и закрепления знаний. Очень полезным, но, к сожалению, еще мало используемым в практике самостоятельной работы, является предварительное ознакомление с учебным материалом. Даже краткое, беглое знакомство с материалом очередной лекции дает многое. Обучающиеся получают общее представление о ее содержании и структуре, о главных и второстепенных вопросах, о терминах и определениях. Все это облегчает работу на лекции и делает ее целеустремленной.

5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям – лабораторные занятия не предусмотрены.

5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим занятиям

В процессе подготовки и проведения практических занятий обучающиеся закрепляют полученные ранее теоретические знания, приобретают навыки их практического применения, опыт рациональной организации учебной работы.

Поскольку активность на практических занятиях является предметом внутрисеместрового контроля его продвижения в освоении курса, подготовка к таким занятиям требует ответственного отношения.

При подготовке к занятию в первую очередь должны использовать материал лекций и соответствующих литературных источников. Самоконтроль качества подготовки к каждому занятию осуществляют, проверяя свои знания и отвечая на вопросы для самопроверки по соответствующей теме.

Входной контроль осуществляется преподавателем в виде проверки и актуализации знаний обучающихся по соответствующей теме.

Выходной контроль осуществляется преподавателем проверкой качества и полноты выполнения задания.

Подготовку к практическому занятию каждый обучающийся должен начать с ознакомления с планом практического занятия, который отражает содержание предложенной темы. Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала, а затем изучение обязательной и дополнительной литературы, рекомендованной к данной теме.

Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса. Результат такой работы должен проявиться в способности обучающегося свободно ответить на теоретические вопросы, его выступлении и участии в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильном выполнении практических заданий. Предлагается следующая опорная схема подготовки к практическим занятиям.

Обучающийся при подготовке к практическому занятию может консультироваться с преподавателем и получать от него наводящие разъяснения, задания для самостоятельной работы.

1. Ознакомление с темой практического занятия. Выделение главного (основной темы) и второстепенного (подразделы, частные вопросы темы).

2. Освоение теоретического материала по теме с опорой на лекционный

материал, учебник и другие учебные ресурсы. Самопроверка: постановка вопросов, затрагивающих основные термины, определения и положения по теме, и ответы на них.

3. Выполнение практического задания. Обнаружение основных трудностей, их решение с помощью дополнительных интеллектуальных усилий и/или подключения дополнительных источников информации.

4. Решение типовых заданий расчетно-графической работы.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

Работа с литературными источниками и интернет ресурсами

В процессе подготовки к практическим занятиям, студентам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет студентам проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

Подготовка презентации и доклада

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки презентации необходимо собрать и обработать начальную информацию.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации: вы хотите свою аудиторию мотивировать, убедить, заразить какой-то идеей или просто формально отчитаться.

2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).

3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.

4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.

5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.

6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).

7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация - представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций - метафора. Их назначение - вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма - визуализация количественных и качественных связей. Их используют для

убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица - конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение - структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

Практические советы по подготовке презентации готовьте отдельно:

- печатный текст + слайды + раздаточный материал;
- слайды - визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;
- текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;
- рекомендуемое число слайдов 17-22;
- обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;
- раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

Тема доклада должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме учебного занятия. Материалы при его подготовке, должны соответствовать научно-методическим требованиям вуза и быть указаны в докладе. Необходимо соблюдать регламент, оговоренный при получении задания. Иллюстрации должны быть достаточными, но не чрезмерными.

Работа обучающегося над докладом-презентацией включает отработку умения самостоятельно обобщать материал и делать выводы в заключении, умения ориентироваться в материале и отвечать на дополнительные вопросы слушателей, отработку навыков ораторства, умения проводить диспут.

Докладчики должны знать и уметь: сообщать новую информацию; использовать технические средства; хорошо ориентироваться в теме всего семинарского занятия; дискутировать и быстро отвечать на заданные вопросы; четко выполнять установленный регламент (не более 10 минут); иметь представление о композиционной структуре доклада и др.

Подготовка к контрольным работам и тестам

При подготовке к контрольным работам и тестам необходимо повторить весь материал по теме, по которой предстоит писать контрольную работу или тест.

Для лучшего запоминания можно выписать себе основные положения или тезисы каждого пункта изучаемой темы. Рекомендуется отрепетировать вид работы, которая будет предложена для проверки знаний – прорешать схожие тесты или задачи, составить ответы на вопросы. Рекомендуется начинать подготовку к контрольным работам и тестам заранее, и, в случае возникновения неясных моментов, обращаться за разъяснениями к преподавателю.

Лучшей подготовкой к тестам и контрольным работам является активная работа на занятиях (внимательное прослушивание и тщательное конспектирование лекций, активное участие в практических занятиях) и регулярное повторение материала и выполнение домашних заданий. В таком случае требуется минимальная подготовка к контрольным работам и тестам, заключающаяся в повторении и закреплении уже освоенного материала.

Методические рекомендации для подготовки к коллоквиуму

Коллоквиум - форма проверки и оценивания знаний учащихся в системе образования, преимущественно в вузах. Как правило, он представляет собой проводимый по инициативе преподавателя промежуточный мини-экзамен во время обучения по дисциплине, имеющий целью уменьшить список тем, выносимых на основной экзамен, и оценить текущий уровень знаний обучающихся.

Оценка, полученная на коллоквиуме, может влиять на получение зачета и оценку на экзамене. В некоторых случаях преподаватель выносит на коллоквиум все пройденные темы и обучающийся, как на итоговом экзамене, получает единственную оценку, идущую в зачет по дисциплине.

Коллоквиум может проводиться в устной и письменной форме.

Устная форма. Ответы оцениваются одновременно в традиционной шкале («неудовлетворительно» — «отлично»). Вопросы к коллоквиуму могут содержать как теоретические вопросы, так и задачи практического характера.

Подготовка к коллоквиуму начинается с установочной консультации преподавателя, на которой он разъясняет развернутую тематику проблемы, рекомендует литературу для изучения и объясняет процедуру проведения коллоквиума. Как правило, на самостоятельную подготовку к коллоквиуму обучающемуся отводится 2-4 часа.

Подготовка включает в себя изучение рекомендованной литературы и (по указанию преподавателя) конспектирование важнейших источников. Коллоквиум проводится в форме индивидуальной беседы преподавателя с каждым обучающимся или беседы в небольших группах (3-5 человек). Обычно преподаватель задает несколько кратких конкретных вопросов, позволяющих выяснить степень добросовестности работы с литературой, контролирует конспект. Далее более подробно обсуждается какая-либо сторона проблемы, что позволяет оценить уровень понимания.

Структура выступления

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать: название, сообщение основной идеи, современную оценку предмета изложения, краткое перечисление рассматриваемых вопросов, живую интересную форму изложения, акцентирование внимания на важных моментах, оригинальность подхода.

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части – представить достаточно данных для того, чтобы слушатели заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио-визуальных и визуальных материалов.

Заключение – ясное, четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели

Промежуточная аттестация

По итогам 10 семестра проводится зачет. При подготовке к сдаче зачета рекомендуется пользоваться материалами практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

Зачет проводится в устной форме, включает подготовку и ответы обучающегося на теоретические вопросы. По итогам зачета выставляется оценка.

По итогам обучения проводится зачет, к которому допускаются студенты, имеющие положительные оценки и прошедшие тестирование.

6. Образовательные технологии

№ п/п	Виды учебной работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4
Семестр 10			
1	Лекция: «Общие принципы обследования больных с травмой челюстно-лицевой области».	Обзорная лекция.	2
2	Лекция: «Особенности проведения операций в челюстно-лицевой области».	Обзорная лекция.	2
3	Практическое занятие: «Постоянные методы иммобилизации отломков челюстей»	Тематический семинар, использование компьютерных технологий для выполнения практических работ, тестирование, контрольная работа	4
4	Практическое занятие: «Ортопедическое лечение переломов с тугоподвижными отломками репозирующими аппаратами»	Тематический семинар, использование компьютерных технологий для выполнения практических работ, тестирование	4
Итого часов в 10 семестре:			12

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

Список основной литературы	
1.	Технология изготовления челюстно-лицевых аппаратов : учебное пособие / А.В. Севбитов [и др.].. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2021. — 125 с. — ISBN 978-5-222-35155-0. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/116236.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей - Текст: электронный
2.	Под. Ред. С. В. Тарасенко Хирургическая стоматология/под ред.С.В. Тарасенко.-Москва: ГЕОТАР – Медиа,2021.621с.ISBN 978-5-9704-6211-9.- Текст: непосредственный
3.	Под ред. А.Ю. Дробышева. Челюстно-лицевая хирургия: учебник /под ред. А. Ю. Дробышева, О.О. Янушевича.-Москва: ГЕОТАР-Медиа,2021.-880с.:ил.-ISBN 978-5-9704-5971-3. Текст: непосредственный
4.	Под ред. И. Ю. Лебеденко Ортопедическая стоматология / под ред. И.Ю. Лебеденко, С.Д. Арутюнова, А.Н. Ряховского.- М.: ГЕОТАР-Медиа,2019.-824с.: ил.ISBN 978-5-9704-4948-6.-Текст: непосредственный
Список дополнительной литературы	
1.	Артюшкевич А.С. Травмы и восстановительная хирургия челюстно-лицевой области : учебное пособие / Артюшкевич А.С.. — Минск : Вышэйшая школа, 2016. — 256 с. — ISBN 978-985-06-2646-2. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/90845.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей - Текст: электронный
2.	Луцкая И.К. Восстановительная стоматология : учебное пособие / Луцкая И.К.. — Минск : Вышэйшая школа, 2016. — 208 с. — ISBN 978-985-06-2683-7. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/90753.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей -Текст: электронный

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> -Кокрейновская библиотека
<http://fcior.edu.ru> - Региональное представительство ФЦИОР - СГТУ
<http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013, 2019 5. Visio 2007, 2010, 2013 6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022 (продление подписки)
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № 8DVG-V96F-H8S7-NRBC Срок действия: с 20.10.2022 до 22.10.2023
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-23-01 от 20.12.2022 г.
Цифровой образовательный ресурс	Лицензионный договор №10423/23П от

IPRsmart	30.06.2023 г. Срок действия: с 01.07.2023 г. до 30.06.2024 г.
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа

Ауд.№12

Специализированная мебель:

– парта-скамья – 30 шт., мягкие стулья-1 шт., стулья ученические –56 шт., кафедра напольная-1 шт., доска меловая – 1шт.,

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации: Настенный экран— 1 шт.

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

2. Учебная аудитория для проведения практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Ауд.№3

Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации

Специализированная мебель:

– парта-скамья – 3шт., мягкие стулья-1 шт., стулья ученические – 7шт., столы – 1 шт., Шкафы – 2шт., хирургический набор инструментов, пародонтологический набор инструментов, терапевтический набор инструментов. Стерилизатор сухожаровый, автоклав, ультразвуковая мойка.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации

Установка стоматологическая – 1шт.,

Рентгеновская установка – 1шт.

3. Помещение для самостоятельной работы.

Электронный читальный зал (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска , проектор , универсальное настенное крепление. Персональный компьютер-моноблок -18 шт. Персональный компьютер – 1 шт.

Стол на 1 рабочее место – 20 шт. Столы на 2 рабочих места – 9 шт. Стулья – 38шт.

МФУ – 2 шт.

Читальный зал(БИЦ)

Стол на 2 рабочих места – 12 шт. Стулья – 24 шт.

Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный. Проектор. Ноутбук.

Рабочие столы на 1 место – 21 шт. Стулья – 55 шт.

Специализированная мебель (столы и стулья): Рабочие столы на 1 место – 24 шт. Стулья – 24 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА»: Персональный компьютер – 1 шт. Сканер – 1 шт. МФУ – 1 шт.

Электронный читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): компьютерный стол – 20 шт., ученический стол - 14 шт, стулья – 47 шт., стол руководителя со спикером - 1 шт, двухтумбовый стол - 2 шт. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СКГА»: моноблок - 18 шт. , Персональный компьютер -1 шт. МФУ – 2 шт.

Читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): ученический стол - 12 шт, стулья – 24 шт., картотека - 2 шт, шкаф железный -1 шт., стеллаж выставочный - 1 шт.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в интернет.
2. Рабочие места обучающихся, оснащенные компьютером с доступом в интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

8.3. Требования к специализированному оборудованию

Нет

9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БиЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

Выделенные стоянки автотранспортных средств для инвалидов; поручни; пандусы; достаточная ширина дверных проемов в стенах, лестничных маршей, площадок.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Челюстно-лицевое протезирование»

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«Челюстно-лицевое протезирование»

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ПК-6	Способен к проведению организационно-управленческой деятельности
ОПК-12	Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)	
	ПК-6	ОПК-12
1	2	3
Раздел 1. Травмы челюстно-лицевой области и методы реабилитации.		+
Раздел 2. Современные методы рационального протезирования при оперативных вмешательствах в челюстно-лицевой области.	+	

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

ПК-6 Способен к проведению организационно-управленческой деятельности

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
ПК-6.1. Ведет медицинскую документацию	Не знает основные принципы ведения медицинской документации.	Неполные представления о принципах ведения медицинской документации.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы в представлениях о принципах ведения медицинской документации.	Имеет полностью сформированные знания о принципах ведения медицинской документации.	Устный опрос, тестирование коллоквиум, доклады.	зачет
ПК-6.2. Предоставляет медико-статистические показатели в установленном порядке	Не умеет и не готов интерпретировать данные медико-статистических показателей в установленном порядке.	В целом успешное, но с систематическими ошибками умение интерпретировать данные медико-статистических показателей в установленном порядке.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы, умение интерпретировать данные медико-статистических показателей в установленном порядке.	Умеет полностью интерпретировать данные медико-статистических показателей в установленном порядке.	Устный опрос, тестирование коллоквиум, доклады.	зачет
ПК-6.3. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком,	Не умеет и не готов интерпретировать данные экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным	В целом успешное, но с систематическими ошибками интерпретация данных экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы интерпретация данных экспертизы временной нетрудоспособности пациентов,	Содержательно и точно проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, определение	Устный опрос, тестирование коллоквиум, доклады.	зачет

определение медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению	ребенком, определение медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.	по уходу за больным ребенком, определение медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.	нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, определение медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.	медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению		
--	---	---	--	--	--	--

ОПК-12. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
ОПК 12.1 Использует знания о порядках организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; методы медицинской реабилитации	Неполные представления о порядках организации медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и	Неполные представления о порядках организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; методы медицинской реабилитации	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы в использовании знаний о порядках организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного	Имеет полностью сформированные знания о порядках организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; методы медицинской	Устный опрос, тестирование коллоквиум, доклады.	зачет

<p>ОПК 12.2 Разрабатывает 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</p>	<p>Не умеет и не готов интерпретировать данные 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</p>	<p>В целом успешное, но с систематическими ошибками интерпретация данных 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</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы интерпретация данных 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,</p>	<p>Содержательно и точно разрабатывает 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</p>	<p>Устный опрос, тестирование коллоквиум, доклады.</p>	<p>зачет</p>
---	---	---	---	--	--	--------------

соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи		
ОПК 12.3 Составляет план мероприятий медицинской реабилитации пациента со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам со стоматологическими заболеваниями в	Не умеет и не готов принимать участие в составлении плана мероприятий медицинской реабилитации пациента со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам со	В целом успешное, но с систематическими ошибками умение составлять план мероприятий медицинской реабилитации пациента со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; проведения мероприятий медицинской реабилитации	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы, умение составлять план мероприятий медицинской реабилитации пациента со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; проведения мероприятий медицинской реабилитации	Умеет полностью принимать участие в составлении плана мероприятий медицинской реабилитации пациента со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам со	Устный опрос, тестирование коллоквиум, доклады.	зачет

<p>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>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>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>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>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>		
--	--	---	---	--	--	--

1. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине

«Челюстно-лицевое протезирование»

Вопросы для устного опроса

по дисциплине «Челюстно-лицевое протезирование»

Вопросы к разделу 1.

Характерные жалобы, анамнез. Осмотр и пальпация.
Симптом нагрузки. Инструментальные методы обследования. Рентгенография.
Ортопантомография.
Повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области. Классификация. Способы лечения различных травм мягких тканей челюстно-лицевой области.
Повреждения костей лицевого черепа. Переломы нижней челюсти. Классификация.
Вывих нижней челюсти. Методы вправления.
Переломы верхней челюсти. Классификация. Методы лечения.
Репозиция. Иммобилизация. Медикаментозное лечение и физиотерапия.
Простая теменно-подбородочная повязка.
Стандартная мягкая подбородочная праща Померанцовой-Урбанской.
Теменно-подбородочная повязка Гиппократата.
Межчелюстное лигатурное скрепление.
Межчелюстное лигатурное скрепление по Айви.
Консервативные методы. Назубные индивидуальные проволочные шины.
Общие правила при наложении назубных шин.
Гладкая шина-скоба.
Шина с распорочным изгибом.
Шина с зацепными петлями.
Шинирование по способу Вихрова-Слепченко.
Назубные стандартные шины. Ленточные шины Васильева.
Лечебная иммобилизация отломков челюсти с помощью шин лабораторного изготовления.
Капповые назубные шины.
Оперативные способы иммобилизации (остеосинтез)- открытый, закрытый, очаговый.
Накостные пластины.
Остеосинтез при переломах нижней челюсти.
Остеосинтез при переломах верхней челюсти.
Асфиксия – дислокационная, обтурационная, стеногическая, клапанная.
Острая дыхательная недостаточность.
Кровотечения.
Шок. Кома.
Ранние и поздние осложнения.
Поздние вторичные кровотечения.
Бронхопальмональные осложнения.
Гнойно-инфекционные осложнения.
Нагноения мягких тканей.
Травматический остеомиелит. Лечение.
Контрактура.
Замедленная консолидация отломков.
Ложный сустав. Лечение.
Неправильное сращение отломков.
Травматический гайморит. Лечение.
Слюнные свищи.

Вопросы к разделу 2.

Репонирующие аппараты механического действия (внутриротовые). Пружинящая (экспансивная) дуга Энгля. Стационарная дуга Энгля.

Аппараты Померанцевой-Урбанской.

Аппарат Поста.

Аппарат Катца.

Аппарат Оксмана. (Модификация аппарата Катца).

Репонирующие функционально-действующие аппараты(внутриротовые).

Аппарат Шура с пружинящей наклонной плоскостью.

Шина Померанцевой-Урбанской со скользящим шарниром.

Репонирующие аппараты механического действия (внутри-внеротовые)

Шина Фальтина ("слон").

Индивидуальные головные шапочки.

Стандартные головные шапочки.

Средства по уходу за больными с повреждениями и заболеваниями челюстно-лицевой области.

Классификация ложных суставов нижней челюсти (по И.М.Оксману).

Несъемные шарнирные мостовидные протезы.

Несъемный протез с шарниром И.М.Оксмана.

Протезирование при неправильно сросшихся переломах.

Несъемные металлические и *пластмассовые* протезы.

Ортопедические методы лечения при микростомии.

Аппараты для механотерапии при микростоме.

Две основные группы контрактур: а) пассивные (структурные) и б) активные (неврогенные).

Аппараты для механотерапии.

Резекционные протезы.

Протезирование после резекции нижней челюсти.

Непосредственное протезирование после резекции подбородочного отдела нижней челюсти.

Непосредственное протезирование после резекции половины нижней челюсти.

Протезирование после полной резекции нижней челюсти.

Протезирование после резекции верхней челюсти.

Классификация дефектов неба, возникающих после огнестрельных ранений, воспалительных заболеваний и онкологических операций, Е.А.Колесникова.

Протезирование после односторонней резекции верхней челюсти.

Протезирование после двусторонней резекции верхней челюсти.

4 группы дефектов неба по В.Ю.Курляндскому.

Протезирование первой группы дефектов по В.Ю.Курляндскому.

Протезирование второй группы дефектов по В.Ю.Курляндскому.

Протезирование третьей группы дефектов по В.Ю.Курляндскому.

Протезирование четвертой группы дефектов по В.Ю.Курляндскому.

Ортопедическое лечение при врожденных дефектах твердого и мягкого неба. Этиологические факторы:

Классификация В.Ю. Бернадского, 1968 врожденных дефектов твердого и мягкого неба.

Классификация А.Э.Рауэра и М.Н.Михельсона врожденных дефектов твердого и мягкого неба.

Классификация obturаторов по способу соединения фиксирующей и obturирующей части.

Obтураторы с подвижной небной занавеской. Obтуратор Шильдского (1885).

Плавающие obturаторы.

Приспособления для естественного и искусственного кормления детей в грудном возрасте.

Лицевые протезы (эктопротезы).

Ортопедическое лечение при пластических операциях в челюстно-лицевой области.

Формирующие аппараты при костной пластике челюстей.

Формирующий аппарат Шаргородского.

Формирующие аппараты при пластике неба.

Фиксирующие аппараты при остеопластике. Аппарат А.И. Бетельмана. Аппарат И.М.Оксмана.

Ортопедическое лечение привычных вывихов и подвывихов нижней челюсти.

Профилактика травм челюстно-лицевой области.

Зубодесневой (ротовой) предохранитель.

Комплект заданий для устного опроса

по дисциплине **«Челюстно-лицевое протезирование»**

Задача 1 На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент В., 25 лет, по поводу удаления зуба 3.6. Из анамнеза известно, что с 5 лет пациент болен гепатитом С. Следует ли в данной клинической ситуации проводить специальную дезинфекцию и стерилизацию хирургического инструментария после приема пациента?

Задача 2 К стоматологу-хирургу на консультацию обратился пациент С., 25 лет. Из анамнеза стало известно, что он ВИЧ-инфицирован. Однако врач продолжил осмотр пациента без маски и перчаток. 1. Какие нарушения санитарно-эпидемиологического режима были допущены врачом? 2. Следует ли проводить дополнительную обработку инструментария, использованного при осмотре пациента?

Задача 3 В хирургическом стоматологическом кабинете при проверке санитарно-эпидемиологического режима установлено: рабочий раствор для обработки хирургического инструментария «Гексодекон» заменяли через 48 часов. Плановая замена дезинфицирующих средств препаратами другого типа осуществлялась через 6 месяцев. 1. Каков срок замены рабочего раствора? 2. Через какой период времени должна осуществляться плановая замена одного вида дезинфицирующих средств другим? 3. Какие современные дезинфицирующие средства применяются в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии?

Задача 4 Стоматологу-хирургу при удалении зуба дополнительно потребовался прямой элеватор, которого не оказалось среди подготовленных к работе стерильных инструментов. Врач попросил медсестру подать ему необходимый инструмент из числа прошедших дезинфекцию. 1. Можно ли использовать хирургический инструментарий, прошедший только дезинфекцию? 2. В чем отличие дезинфекции от стерилизации?

Задача 5 При проверке санитарно-эпидемиологического режима в хирургическом стоматологическом кабинете выявлено использование хирургического инструментария. При проверке качества его обработки была констатирована положительная проба на скрытую кровь (реакция Грегерсена). 1. Какая проба позволяет выявить скрытую кровь на хирургическом инструментарии? 2. Какова методика проведения пробы на скрытую кровь?

Задача 6. К стоматологу-хирургу обратился пациент с жалобами на постоянные ноющие боли в области зуба 2.1. 1. Каков план обследования данного пациента? 2. Какие субъективные методы обследования следует использовать в данной клинической ситуации? 3. Какие объективные методы обследования следует использовать у данного пациента?

Задача 7. Пациентка Л., 34 года, предъявляет жалобы на припухлость мягких тканей в щечной области справа. Она отмечает повышение температуры тела до 37,4 о С в течение 2–3 дней. Объективно: констатируется разлитой инфильтрат и гиперемия кожных покровов мягких тканей щечной области справа. При осмотре полости рта коронка зуба 1.3 разрушена на ½. Переходная складка в области зуба 1.3 сглажена, слизистая оболочка щеки инфильтрирована и гиперемирована. 1. Как именуется симптом, свидетельствующий о наличии гнойного экссудата в области инфильтрата? 2. Какова методика определения симптома, указывающего на наличие гнойного экссудата в области инфильтрата?

Задача 8. Пациентка К., 32 года, находится на диспансерном наблюдении у стоматолога-хирурга после перенесенного оперативного вмешательства по поводу слюнно-каменной болезни поднижнечелюстной слюнной железы. При очередном осмотре пациентки возникло подозрение на наличие конкремента в выводном протоке. 1. Какие объективные методы обследования следует использовать в данной клинической ситуации? 2. Какие из лучевых методов исследования в данной клинической ситуации следует считать наиболее информативными?

Задача 9. Пациент А., 31 год, обратился к стоматологу-хирургу с жалобами на заложенность правой половины носа, гнойное отделяемое из правой половины носа, головную боль, боль в правой подглазничной области и ее отечность. Пациент отмечает периодические боли в области верхней челюсти справа, иррадиирующие в глаз и висок. Пациенту был поставлен предварительный диагноз острый гнойный одонтогенный синусит верхнечелюстной пазухи справа. 1. Какие объективные методы обследования следует использовать в данной клинической ситуации? 2. Какие из лучевых методов исследования в данной клинической ситуации следует считать наиболее информативными? 3. Какие из лабораторных методов исследования в данной клинической ситуации следует считать наиболее информативными?

Задача 10. Пациентка Ю., 29 лет, предъявляет жалобы на припухлость мягких тканей в щечной области справа. Она отмечает повышение температуры тела до 37,7 о С в течение 3 дней. Объективно: констатируется разлитой инфильтрат и гиперемия кожных покровов мягких тканей поднижнечелюстной области слева. При осмотре полости рта зуб 3.7 разрушен ниже уровня десны. Переходная складка в области зуба 3.7 сглажена, слизистая оболочка инфильтрирована и гиперемирована. Проводя обследование пациентки, стоматолог-хирург после опроса начал осмотр полости рта, а затем стал исследовать кожные покровы челюстно-лицевой области и шеи. 1. Какую ошибку допустил стоматолог-хирург при обследовании пациентки? 2. Какова правильная последовательность обследования пациентки с хирургической патологией челюстно-лицевой области и шеи?

Задача 11. Пациенту К., 48 лет, с травматическим переломом верхней челюсти по Ле Фор I (полное черепно-лицевое разъединение) необходимо проведение первичной хирургической обработки линии перелома с краниомаксиллярным остеосинтезом. Врач рекомендовал эндотрахеальный наркоз, назотрахеальную интубацию. 1. Какая ошибка допущена врачом? Объясните почему. 2. Какой вид анестезиологического пособия при данной патологии следует считать оптимальным? 3. Какой путь интубации следует избрать?

Задача 12. Пациентке С., 31 год, предстояло оперативное вмешательство в амбулаторных условиях — цистэктомия с резекцией верхушки корня зуба 2.3 по поводу радикулярной кисты. Комплексное предоперационное обследование не выявило какой-либо сопутствующей патологии, аллергологический анамнез пациентки был не отягощен. В предоперационном периоде ей не назначали никаких лекарственных препаратов. В назначенный день и час при явке в поликлинику для проведения операции пациентка отметила, что в течение последних 1,5 суток испытывала страх и тревогу, плохо спала ночью. При этом никаких дополнительных исследований ей выполнено не было. В процессе непосредственной подготовки к оперативному вмешательству при проведении местной анестезии у пациентки развился гипертонический криз, и хирургическое вмешательство пришлось отложить. Была вызвана бригада скорой медицинской помощи, и пациентку госпитализировали в кардиологическое отделение. 1. Каковы причины развившегося осложнения? 2. Какой должна быть профилактика подобных осложнений? Какие лекарственные средства следует использовать с этой целью? 3. Какие еще осложнения могут развиваться при непосредственной подготовке к оперативному вмешательству? С какими патологическими состояниями их следует дифференцировать?

Задача 13. Пациент З., 58 лет, направлен в хирургический кабинет стоматологического отделения поликлиники с целью активной хирургической санации полости рта. В анамнезе у пациента: инфаркт миокарда, перенесенный 2 года назад, ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия. 1. Какими должны быть действия стоматолога-хирурга на амбулаторном приеме в отношении данного пациента (где следует выполнять оперативное вмешательство)? 2. Каким группам пациентов и при каких условиях противопоказано общее обезболивание в амбулаторных условиях?

Задача 14. Пациентке В., 28 лет, с диагнозом укороченное небо — недостаточность ротоглоточного затвора, закрытая ринолалия рекомендовано оперативное вмешательство — велофарингопластика по Санвенеро–Расселли (II этап), которая заключается в выкраивании лоскута слизистофасциальной структуры в области задней стенки глотки, формировании из лоскута заднего отдела мягкого неба с язычком и зашивании раны «материнской почвы». 1. Какой путь интубации трахеи следует избрать? 2. Укажите полное название данного вида интубации. 3. Назовите преимущества данного вида интубации перед другими применительно к рассматриваемой ситуации. 4. Какие интубационные трубки (с обязательным указанием диаметра и длины) являются наиболее приемлемыми для данного вида интубации трахеи?

Задача 15. Пациенту И., 35 лет, рекомендовано оперативное вмешательство — удаление ретенированного дистопированного зуба 4.8. В анамнезе у пациента выявлены частые аллергические реакции, проявляющиеся кожными высыпаниями. Он прошел обследование в аллергологическом центре, установить аллерген не представилось возможным. 1. Где следует проводить оперативное вмешательство? 2. Какие лекарственные средства в обязательном порядке должны быть включены в премедикацию? 3. Какова схема применения данных лекарственных средств?

Задача 16. Пациентке Ф., 25 лет, с диагнозом врожденная правосторонняя гипогинезия ушной раковины (тяжелой степени) проведена операция — тотальная правосторонняя отоластика (II этап — создание плоского эпителизированного кожного лоскута). Оперативное вмешательство проводилось под эндотрахеальным наркозом и длилось 2,5 часа. После прекращения наркоза пациентка проснулась на столе с восстановлением спонтанного дыхания. Экстубация проводилась в условиях операционной, и для полного выхода из наркоза пациентку перевели в палату пробуждения, где у нее была отмечена рекуаризация. 1. Что подразумевает понятие «рекуаризация»? 2. Какой должна быть тактика врача при рекуаризации? 3. Какие профилактические мероприятия необходимо обеспечить, чтобы избежать рекуаризации?

Задача 17. Пациенту К., 35 лет, проводится оперативное вмешательство — открытая репозиция мышцелкового отростка нижней челюсти справа с одновременным накостным чрезочаговым остеосинтезом системой титановых минипластин по поводу травматического одностороннего полного перелома мышцелкового отростка нижней челюсти справа. Планируемое время операции 1 час 30 минут. Оперативное вмешательство выполняется под эндотрахеальным наркозом с интраоральной интубацией через левый угол рта. Следует учитывать, что важнейшим условием безопасности пациента во время анестезиологического пособия является обеспечение мониторинга жизненно важных функций. 1. Какие показатели состояния пациента при данном виде обезболивания должны мониторироваться в обязательном порядке? 2. Какие показатели состояния пациента мониторируются дополнительно?

Задача 18. На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Л., 64 года, у которого по ортопедическим показаниям в плановом порядке должен быть удален зуб 1.8. Из анамнеза жизни пациента известно, что ему 10 лет назад диагностирована ишемическая болезнь сердца и по поводу данного заболевания он постоянно принимает лекарственные средства (поддерживающая терапия). 1. Можно ли приступить к операции удаления зуба 1.8 сразу же после обращения пациента к стоматологу-хирургу? 2. Каким должен быть алгоритм диагностических и лечебных мероприятий, проводимых пациенту с ишемической болезнью сердца перед указанным оперативным вмешательством?

Задача 19. В поликлинике на прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка А., 58 лет, с диагнозом радикулярная киста (1,0 × 0,8 см) нижней челюсти в области апекса зуба 4.3. Из анамнеза жизни пациентки известно, что с детства у нее имеется ревматический порок сердца, по поводу которого она постоянно принимает поддерживающую лекарственную терапию. Хирург назначил пациентке операцию в плановом порядке, указав в перечне необходимое предоперационное обследование: осмотр терапевта и ЭКГ. 1. Можно ли считать действия врача правильными? 2. Каким должен быть алгоритм диагностических и лечебных мероприятий у пациентки с ревматическим пороком сердца при подготовке к оперативному вмешательству?

Задача 20. На прием к стоматологу-хирургу в условиях городской стоматологической поликлиники обратилась пациентка З., 60 лет, с диагнозом хронический гранулематозный периодонтит зуба 3.6 вне обострения. Из анамнеза известно, что пациентка 8 лет назад перенесла инсульт. 34 Какие анестетики могут быть использованы для проведения местной (проводниковой и инфльтрационной) анестезии у пациентки?

Вопросы на зачет
по дисциплине: «Челюстно-лицевое протезирование».

1. Характерные жалобы, анамнез. Осмотр и пальпация.
2. Симптом нагрузки. Инструментальные методы обследования. Рентгенография. Ортопантомография.
3. Повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области. Классификация.
4. Способы лечения различных травм мягких тканей челюстно-лицевой области.
5. Повреждения костей лицевого черепа. Переломы нижней челюсти. Классификация.
6. Вывих нижней челюсти. Методы вправления.
7. Переломы верхней челюсти. Классификация. Методы лечения.
8. Репозиция. Иммобилизация. Медикаментозное лечение и физиотерапия.
9. Простая теменно-подбородочная повязка.
10. Стандартная мягкая подбородочная праща Померанцовой-Урбанской.
11. Теменно-подбородочная повязка Гиппократы.
12. Межчелюстное лигатурное скрепление.
13. Межчелюстное лигатурное скрепление по Айви.
14. Консервативные методы. Назубные индивидуальные проволочные шины.
15. Общие правила при наложении назубных шин.
16. Гладкая шина-скоба.
17. Шина с распорочным изгибом.
18. Шина с зацепными петлями.
19. Шинирование по способу Вихрова-Слепченко.
20. Назубные стандартные шины. Ленточные шины Васильева.
21. Лечебная иммобилизация отломков челюсти с помощью шин лабораторного изготовления.
22. Капповые назубные шины.
23. Оперативные способы иммобилизации (остеосинтез)- открытый, закрытый, очаговый.
24. Накостные пластины.
25. Остеосинтез при переломах нижней челюсти.
26. Остеосинтез при переломах верхней челюсти.
27. Асфиксия – дислокационная, obturационная, стенотическая, клапанная.
28. Острая дыхательная недостаточность.
29. Кровотечения.
30. Шок. Кома.
31. Ранние и поздние осложнения.
32. Поздние вторичные кровотечения.
33. Бронхопульмональные осложнения.
34. Гнойно-инфекционные осложнения.
35. Нагноения мягких тканей.
36. Травматический остеомиелит. Лечение.
37. Контрактура.
38. Замедленная консолидация отломков.
39. Ложный сустав. Лечение.

40. Неправильное сращение отломков.
41. Травматический гайморит. Лечение.
42. Слюнные свищи.
43. Репонирующие аппараты механического действия (внутриротовые). Пружинящая (экспансивная) дуга Энгля. Стационарная дуга Энгля.
44. Аппараты Померанцевой-Урбанской.
45. Аппарат Поста.
46. Аппарат Катца.
47. Аппарат Оксмана. (Модификация аппарата Катца).
48. Репонирующие функционально-действующие аппараты(внутриротовые).
49. Аппарат Шура с пружинящей наклонной плоскостью.
50. Шина Померанцевой-Урбанской со скользящим шарниром.
51. Репонирующие аппараты механического действия
52. (внутри-внеротовые)
53. Шина Фальтина ("слон").
54. Индивидуальные головные шапочки.
55. Стандартные головные шапочки.
56. Средства по уходу за больными с повреждениями и заболеваниями челюстно-лицевой области.
57. Классификация ложных суставов нижней челюсти (по И.М.Оксману).
58. Несъемные шарнирные мостовидные протезы.
59. Несъемный протез с шарниром И.М.Оксмана.
60. Протезирование при неправильно сросшихся переломах.
61. Несъемные металлические и *пластмассовые* протезы.
62. Ортопедические методы лечения при микростомии.
63. Аппараты для механотерапии при микростоме.
64. Две основные группы контрактур: а) пассивные (структурные) и б) активные (неврогенные).
65. Аппараты для механотерапии.
66. Резекционные протезы.
67. Протезирование после резекции нижней челюсти.
68. Непосредственное протезирование после резекции подбородочного отдела нижней челюсти.
69. Непосредственное протезирование после резекции половины нижней челюсти.
70. Протезирование после полной резекции нижней челюсти.
71. Протезирование после резекции верхней челюсти.
72. Классификация дефектов неба, возникающих после огнестрельных ранений, воспалительных заболеваний и онкологических операций, Е.А.Колесникова.
73. Протезирование после односторонней резекции верхней челюсти.
74. Протезирование после двусторонней резекции верхней челюсти.
75. 4 группы дефектов неба по В.Ю.Курляндскому.
76. Протезирование первой группы дефектов по В.Ю.Курляндскому.
77. Протезирование второй группы дефектов по В.Ю.Курляндскому.
78. Протезирование третьей группы дефектов по В.Ю.Курляндскому.
79. Протезирование четвертой группы дефектов по В.Ю.Курляндскому.

80. Ортопедическое лечение при врожденных дефектах твердого и мягкого неба. Этиологические факторы:
81. Классификация В.Ю. Бернадского, 1968 врожденных дефектов твердого и мягкого неба.
82. Классификация А.Э.Рауэра и М.Н.Михельсона врожденных дефектов твердого и мягкого неба.
83. Классификация obtураторов по способу соединения фиксирующей и obtурирующей части.
84. Obtураторы с подвижной небной занавеской. Obtуратор Шильдского (1885).
85. Плавающие obtураторы.
86. Приспособления для естественного и искусственного кормления детей в грудном возрасте.
87. Лицевые протезы (эктопротезы).
88. Ортопедическое лечение при пластических операциях в челюстно-лицевой области.
89. Формирующие аппараты при костной пластике челюстей.
90. Формирующий аппарат Шаргородского.
91. Формирующие аппараты при пластике неба.
92. Фиксирующие аппараты при остеопластике. Аппарат А.И. Бетельмана. Аппарат И.М.Оксмана.
93. Ортопедическое лечение привычных вывихов и подвывихов нижней челюсти.
94. Профилактика травм челюстно-лицевой области.
95. Зубодесневой (ротовой) предохранитель.

**Вопросы для коллоквиумов
по дисциплине:
«Челюстно-лицевое протезирование»**

1. Характерные жалобы, анамнез. Осмотр и пальпация.
2. Симптом нагрузки. Инструментальные методы обследования. Рентгенография. Ортопантомография.
3. Повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области. Классификация.
4. Способы лечения различных травм мягких тканей челюстно-лицевой области.
5. Повреждения костей лицевого черепа. Переломы нижней челюсти. Классификация.
6. Вывих нижней челюсти. Методы вправления.
7. Переломы верхней челюсти. Классификация. Методы лечения.
8. Репозиция. Иммобилизация. Медикаментозное лечение и физиотерапия.
9. Простая теменно-подбородочная повязка.
10. Стандартная мягкая подбородочная праща Померанцовой-Урбанской.
11. Теменно-подбородочная повязка Гиппократов.
12. Межчелюстное лигатурное скрепление.
13. Межчелюстное лигатурное скрепление по Айви.
14. Консервативные методы. Назубные индивидуальные проволочные шины.
15. Общие правила при наложении назубных шин.
16. Гладкая шина-скоба.
17. Шина с распорочным изгибом.
18. Шина с зацепными петлями.
19. Шинирование по способу Вихрова-Слепченко.
20. Назубные стандартные шины. Ленточные шины Васильева.
21. Лечебная иммобилизация отломков челюсти с помощью шин лабораторного изготовления.
22. Капповые назубные шины.
23. Оперативные способы иммобилизации (остеосинтез)- открытый, закрытый, очаговый.
24. Накостные пластины.
25. Остеосинтез при переломах нижней челюсти.
26. Остеосинтез при переломах верхней челюсти.
27. Асфиксия – дислокационная, obturational, stenotic, claps.
28. Острая дыхательная недостаточность.
29. Кровотечения.
30. Шок. Кома.
31. Ранние и поздние осложнения.
32. Поздние вторичные кровотечения.
33. Бронхопальмональные осложнения.
34. Гнойно-инфекционные осложнения.
35. Нагноения мягких тканей.
36. Травматический остеомиелит. Лечение.
37. Контрактура.
38. Замедленная консолидация отломков.

39. Ложный сустав. Лечение.
40. Неправильное сращение отломков.
41. Травматический гайморит. Лечение.
42. Слюнные свищи.
43. Репонирующие аппараты механического действия (внутриротовые). Пружинящая (экспансивная) дуга Энгля. Стационарная дуга Энгля.
44. Аппараты Померанцевой-Урбанской.
45. Аппарат Поста.
46. Аппарат Катца.
47. Аппарат Оксмана. (Модификация аппарата Катца).
48. Репонирующие функционально-действующие аппараты(внутриротовые).
49. Аппарат Шура с пружинящей наклонной плоскостью.
50. Шина Померанцевой-Урбанской со скользящим шарниром.
51. Репонирующие аппараты механического действия
52. (внутри-внеротовые)
53. Шина Фальтина ("слон").
54. Индивидуальные головные шапочки.
55. Стандартные головные шапочки.
56. Средства по уходу за больными с повреждениями и заболеваниями челюстно-лицевой области.
57. Классификация ложных суставов нижней челюсти (по И.М.Оксману).
58. Несъемные шарнирные мостовидные протезы.
59. Несъемный протез с шарниром И.М.Оксмана.
60. Протезирование при неправильно сросшихся переломах.
61. Несъемные металлические и *пластмассовые* протезы.
62. Ортопедические методы лечения при микростомии.
63. Аппараты для механотерапии при микростоме.
64. Две основные группы контрактур: а) пассивные (структурные) и б) активные (неврогенные).
65. Аппараты для механотерапии.
66. Резекционные протезы.
67. Протезирование после резекции нижней челюсти.
68. Непосредственное протезирование после резекции подбородочного отдела нижней челюсти.
69. Непосредственное протезирование после резекции половины нижней челюсти.
70. Протезирование после полной резекции нижней челюсти.
71. Протезирование после резекции верхней челюсти.
72. Классификация дефектов неба, возникающих после огнестрельных ранений, воспалительных заболеваний и онкологических операций, Е.А.Колесникова.
73. Протезирование после односторонней резекции верхней челюсти.
74. Протезирование после двусторонней резекции верхней челюсти.
75. 4 группы дефектов неба по В.Ю.Курляндскому.
76. Протезирование первой группы дефектов по В.Ю.Курляндскому.
77. Протезирование второй группы дефектов по В.Ю.Курляндскому.
78. Протезирование третьей группы дефектов по В.Ю.Курляндскому.
79. Протезирование четвертой группы дефектов по В.Ю.Курляндскому.

80. Ортопедическое лечение при врожденных дефектах твердого и мягкого неба. Этиологические факторы:
81. Классификация В.Ю. Бернадского, 1968 врожденных дефектов твердого и мягкого неба.
82. Классификация А.Э.Рауэра и М.Н.Михельсона врожденных дефектов твердого и мягкого неба.
83. Классификация obtураторов по способу соединения фиксирующей и obtурирующей части.
84. Obtураторы с подвижной небной занавеской. Obtуратор Шильдского (1885).
85. Плавающие obtураторы.
86. Приспособления для естественного и искусственного кормления детей в грудном возрасте.
87. Лицевые протезы (эктопротезы).
88. Ортопедическое лечение при пластических операциях в челюстно-лицевой области.
89. Формирующие аппараты при костной пластике челюстей.
90. Формирующий аппарат Шаргородского.
91. Формирующие аппараты при пластике неба.
92. Фиксирующие аппараты при остеопластике. Аппарат А.И. Бетельмана. Аппарат И.М.Оксмана.
93. Ортопедическое лечение привычных вывихов и подвывихов нижней челюсти.
94. Профилактика травм челюстно-лицевой области.
95. Зубодесневой (ротовой) предохранитель.

Темы для докладов по дисциплине
«Челюстно-лицевое протезирование»

1. История челюстно-лицевого протезирования.
2. Челюстно-лицевая травматология. Вклад Северина Тигерштедта в развитие челюстно-лицевой травматологии.
3. Сложное протезирование челюстно-лицевой области. Ортопедическая реабилитация при врожденной и приобретенной патологии, опухолях челюстно-лицевой области.
4. Челюстно-лицевое протезирование на современном этапе.
5. История становления, современное состояние и перспективы развития челюстно-лицевого протезирования.
6. Виды зубочелюстных протезов и аппаратов, применяемых при переломах челюстей.
7. Применение современных методов лучевой диагностики при планировании комплексной реабилитации пациентов.
8. Особенности ухода за больными с дефектами челюстно-лицевой области, гигиенический уход за протезами.
9. Основы лечебной гимнастики, основы механотерапии при повреждениях челюстно-лицевой области.
10. Ортопедический этап комплексного лечения больных с онкологическими заболеваниями органов и тканей черепно-челюстно-лицевой области.

Комплект тестовых вопросов и заданий
по дисциплине: «Челюстно-лицевое протезирование»

1. При двустороннем переломе нижней челюсти срединный фрагмент смещен. Выберите несколько вариантов ответов.

1. назад
2. вперед
3. вверх
4. вниз

2. При двустороннем переломе нижней челюсти боковые фрагменты смещаются. Выберите несколько вариантов ответов..

1. назад
2. вперед
3. вверх
4. внутрь

3. Типом смыкания передних зубов при двустороннем переломе тела нижней

1. открытый
2. перекрестный
3. медиальный
4. дистальный
5. глубокий

4. План ортопедического лечения при переломах челюстей зависит:

1. от локализации перелома
2. от характера перелома
3. от состояния зубов на сохранившихся фрагментах челюстей
4. все верно

5. Лечение раненых с переломами челюстей:

1. хирургическое
2. ортопедическое
3. терапевтическое
4. комплексное
5. физиотерапевтическое

6. По способу фиксации внутриротовые аппараты для лечения переломов

1. назубные, зубонадесневые, надесневые
2. назубные, дуговые, надесневые
3. паяные, дуговые, зубонадесневые
4. назубные, надесневые
5. зубодесневые, надесневые

7. Для оказания первой доврачебной помощи при переломах челюстей используют:

1. аппарат Илизарова
2. стандартную транспортную шину
3. кровавую репозицию отломков
4. проволочную шину Тигерштедта

5. шину Васильева

8.Съемная шина Ванкевич фиксируется на:

1. зубах верхней челюсти
2. зубах нижней челюсти
3. зубах и десне верхней челюсти
4. зубах и десне нижней челюсти
5. деснах обеих челюстей

9.Репонирующий аппарат Катца является:

1. внутриротовым
2. внеротовым
3. внутри-внеротовым
4. зубонадесневым
5. надесневым

10.Надесневые шины:

1. шина Вебера
2. шина Ванкевич
3. шина Тигерштедта
4. шина Порта

11.Шины, фиксирующие фрагменты челюсти при переломах, у детей рекомендуется снимать не ранее чем через:

1. одну неделю
2. две недели
3. три недели
4. четыре недели
5. шесть недель

12.Пластмассовую зубонадесневую шину рекомендуется использовать при лечении детей с временным и сменным прикусом при:

1. переломе альвеолярного отростка
2. вывихе зуба
3. множественном переломе зубов на уровне их шеек
4. множественном переломе зубов на уровне коронок

13.Наиболее информативным методом диагностики переломов челюстей является: Выберите несколько вариантов ответов.

1. реография
2. электромиография
3. рентгенография
4. ЭОД
5. пальпация

14.Основной деталью протеза по Оксману для лечения ложного сустава является:

1. Гантель
2. Пружина

3. Петли
4. Крючки

15.Основной деталью протеза по Гаврилову для лечения ложного сустава является:

1. Гантель
2. Пружина
3. Петли
4. Крючки

16. Для нормализации окклюзии при неправильно сросшихся отломках необходимо:

1. Удаление зубов
2. Изготовление протеза с двойным рядом зубов
3. Наложение шинирующего аппарата
4. Изготовить протез с шарниром

17. При протезировании больных с неправильно сросшимися отломками необходимо:

1. Предварительное исправление положения отломков
2. Изготовление протезов с двойным рядом зубов
3. Отказаться в протезировании хирургического вмешательства
4. Изготовление полого воздухоносного протеза

18.При изготовлении боксеркой шины в ортогнатическом прикусе границы восковой репродукции должно быть:

1. Со стороны преддверия рта не заходить до переходной складки
2. Доходить до переходной складки
3. Перекрывают губную уздечку и щечные тяжи
4. Перекрывают торус

19.Способ лечения «ложного» сустава:

1. оперативный
2. медикаментозный
3. механотерапия
4. ортопедический

20.«Ложным» суставом называется:

1. подвижность в верхней челюстной системе с большой амплитудой.
2. подвижность верхней челюсти
3. подвижность нижней челюсти в месте перелома
4. не подвижность сустава

21.Основной принцип протезирования пациентов с ложным суставом заключается в том, чтобы:

1. части протеза смещались вместе с отломками
2. протез зафиксировал отломки жестко
3. восстановить в полном объеме жевательную эффективность
4. восстановит речевую функцию

22.Контрактура – это:

1. ограничение подвижности сустава
2. противостояние переломов верхней челюсти и нижней челюсти.
3. разница в заживлении мягких и твердых тканей.
4. неподвижность сустава

23. Для успешного лечения контрактур верхней челюстной системы применяют комплекс мероприятий:

1. лечебная гимнастика, массаж.
2. лечебная гимнастика, массаж, механотерапия.
3. лечебная гимнастика, массаж, физиотерапия, механотерапия
4. лечебная гимнастика

24.Лучшим средством механического раскрывания рта является:

1. пробка.
2. деревянные и резиновые клинья с винтовой нарезкой.
3. аппараты с эластичной тягой или пружинящими отростками
4. оттискная ложка

25.При неправильном срастании отломков челюстей в вертикальном направлении наблюдаются признаки:

1. дистального прикуса
2. мезиального прикуса
3. открытого прикуса
4. глубокого прикуса

26.При неправильном срастании отломков челюстей в трансверзальном направлении наблюдаются признаки:

1. мезиального прикуса
2. дистального прикуса
3. перекрестного прикуса
4. открытого прикуса

27.Подвижность нижней челюсти в месте перелома наступающее вследствие несрастания отломков:

1. смещение
2. перелом
3. ложный сустав
4. вывих

28.Аппарат под названием «качающиеся ложки» Лимберга применяется для:

1. профилактики вывихов нижней челюсти.
2. механотерапии при контрактурах
3. тренировки жевательных мышц.
4. дефекте сустава

29.Протезы -обтураторы для лечения больных с дефектом неба:

1. должны плотно входить в дефект неба
2. не должны входить в дефект неба
3. не имеет значения
4. обходить дефект

30.Разобщающая съемная пластинка у больных со срединным дефектом твердого неба должна:

1. плотно входить в дефект
2. плотно прилегать к краям дефекта
3. иметь внутренний клапан на 1-2 мм кнаружи от края дефекта
4. обходить дефект

31.Линия перелома при I типе переломов по Лефору проходят по:

1. Дну носовой и гайморовой пазухи
2. Верхней челюсти и носовой кости
3. Верхней челюсти, носовым и скуловым костям
4. Между шейкой зубов и экватором

32. Линия переломов при втором типе переломов по Лефору проходит по:

1. Дну носовой и гайморовой пазухи
2. Верхней челюсти и носовой костью
3. Верхней челюсти, носовым и скуловым костям
4. Нижней челюсти

33.Лечение перелома при третьем типе переломов по Лефору проходят по:

1. Дну носовой и гайморовой пазухи
2. Верхней челюсти и носовым костям
3. Верхней челюсти, носовым и скуловым костям
4. Верхней и нижней челюсти

34.По характеру Энтин делит переломы нижней челюсти на переломы:

1. Альвеолярного отростка
2. Одинарный, двойной и множественный
3. В области угла челюсти
4. Односторонние и двусторонние

35.По локализации Энтин делит переломы нижней челюсти на переломы:

1. Альвеолярного отростка
2. Одинарный, двойной и множественный
3. Односторонние и двусторонние
4. В области угла челюсти

36.Зубодесневая шина Вебера применяется для лечения переломов:

1. Только верхней челюсти
2. Только нижней челюсти
3. Верхней и нижней челюсти
4. Альвеолярного гребня

37. Аппараты Бетельмана относятся к:

1. Репонирующим
2. Фиксирующим
3. Формирующим
4. Замещающим

38. При переломах беззубой нижней челюсти:

1. Шину Лимберга
2. Стандартный комплект Збержа
3. Аппарат для вправления отломков по Шуру
4. Шина Ванкевич

39. При протезировании больных с неправильно сросшимися отломками необходимо:

1. Предварительное исправление положения отломков
2. Изготовление протезов с двойным рядом зубов
3. Отказаться в протезировании хирургического вмешательства
4. Изготовление полого воздухоносного протеза

40. Репонирующие аппараты применяются:

1. При резекции челюстей и посттравматических дефектах челюсти
2. При отломке челюстей
3. При переломах со смещением и тугоподвижностью отломков
4. При переломах обеих челюстей

41. Вставьте пропущенное слово. Лечение переломов имеет две конечные цели: восстановление анатомической целостности и восстановление полноценной пострадавшего органа.

42. Вставьте пропущенное слово. Основным методом лечения переломов челюстей в настоящее время является метод, предусматривающий решение лечебных задач с помощью шин-аппаратов.

43. Вставьте пропущенное слово. Чаще всего наблюдаются переломы отростка верхней челюсти.

44. Вставьте пропущенные слова. При переломах альвеолярного отростка без смещения применяется одночелюстная ... (гладкая проволочная скоба).

45. Вставьте пропущенные слова. При переломах в боковых отделах альвеолярного отростка можно применять Энгля, которая настаивается таким образом, чтобы переместить зубы вместе с альвеолярным отростком в направлении, нужном для восстановления нормальной окклюзии.

46. Вставьте пропущенное слово. Основным симптомом перелома верхней челюсти со смещением является нарушение смыкания зубов в виде прикуса.

47. Вставьте пропущенные слова. Лечение переломов верхней челюсти при выраженной подвижности отломков заключается в отломков и фиксации их в правильном положении.

- 48. Вставьте пропущенное слово.** Для того, чтобы шина опиралась на зубы и не повреждала десневой край, к каркасу припаивают перекладины, которые должны располагаться на пунктах зубов.
- 49. Вставьте пропущенное слово.** Получение оттиска для изготовления шины имеет свои особенности. Они заключаются в опасности отломков при выведении оттиска
- 50. Вставьте пропущенное слово.** При наличии зубов на челюсти, незначительном смещении отломков и при переломах в пределах зубного ряда применяются одночелюстные шины.
- 51. Вставьте пропущенное слово.** Пластмассовые шины в виде капп изменяют окклюзию, громоздки, повреждают десневые сосочки и нарушают полости рта.
- 52. Вставьте пропущенное слово.** Пластмассовые капповые шины лабораторно изготовленные из пластмассы горячего отверждения, отличаются высокими качествами.
- 53. Вставьте пропущенное слово.** Клинико-лабораторные этапы изготовления съемных зубонадесневых и надесневых шин из акриловых пластмасс аналогичны таковым при изготовлении конструкций зубных протезов.
- 54. Вставьте пропущенное слово.** Ложный сустав (псевдоартроз) — стойкая ненормальная подвижность на любом протяжении нижней челюсти вследствие отсутствия в месте перелома в течении двойного-тройного срока, необходимого в среднем для нормального заживления.
- 55. Вставьте пропущенное слово.** Под контрактурой понимают полное или частичное ... подвижности сустава вследствие патологических изменений мягких тканей, костей или групп мышц, функционально связанных с данным суставом.
- 56. Вставьте пропущенное слово.** Пассивные движения (раскрывание рта) осуществляются действием , активные – сокращением жевательных и мимических мышц (закрывание рта, смыкание губ).
- 57. Вставьте пропущенное слово.** Приобретенные дефекты могут располагаться в области твердого или мягкого , или в том и другом месте одновременно.
Ответ: неба
- 58. Вставьте пропущенное слово.** Передние дефекты могут сочетаться с изъяном отростка.
- 59. Вставьте пропущенное слово.** Дефекты неба вызывают нарушения , вследствие сообщения полости рта с полостью носа.
- 60. Вставьте пропущенное слово.** Рубцовое укорочение мягкого неба в результате травмы вызывает расстройство и может привести к изменению слуха.

ПК-6	4; 6; 7; 8; 10; 11; 14; 16; 17; 18; 21; 22; 23; 27; 28; 33; 36; 37; 39; 40; 42; 44; 45; 47; 48; 51; 53; 54; 57; 58;
ОПК-12	1; 2; 3; 5; 9; 12; 13; 15; 19; 20; 24; 25; 26; 29; 30; 31; 32; 34; 35; 38; 41; 43; 46; 49; 50; 52; 55; 56; 59; 60

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

5.1 Критерии оценивания качества выполнения лабораторного практикума – не предусмотрено.

5.2 Критерии оценивания качества устного ответа

Оценка **«отлично»** выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

Оценка **«хорошо»** – за твердое знание основного (программного) материала, за грамотные, без существенных неточностей ответы на поставленные вопросы.

Оценка **«удовлетворительно»** – за общее знание только основного материала, за ответы, содержащие неточности или слабо аргументированные, с нарушением последовательности изложения материала.

Оценка **«неудовлетворительно»** – за незнание значительной части программного материала, за существенные ошибки в ответах на вопросы, за неумение ориентироваться в материале, за незнание основных понятий дисциплины.

5.3 Критерии оценивания тестирования

При тестировании все верные ответы берутся за 100%.

91%-100% отлично

76%-90% хорошо

60%-75% удовлетворительно

менее 60% неудовлетворительно

5.4 Критерии оценивания результатов освоения дисциплины на зачете

Отметка **«зачтено»** выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, содержащегося в основных и дополнительных рекомендованных литературных источниках, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы, за умение анализировать изучаемые явления в их взаимосвязи и диалектическом развитии, применять теоретические положения при решении практических задач.

Отметка **«не зачтено»** – за незнание значительной части программного материала, за существенные ошибки в ответах на вопросы, за неумение ориентироваться в расчетах, за незнание основных понятий дисциплины.

5.5 Критерии оценивания коллоквиума

Отметка **«зачтено»** выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, содержащегося в основных и дополнительных рекомендованных литературных источниках, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы, за умение анализировать изучаемые явления в их взаимосвязи и диалектическом развитии, применять теоретические положения при решении практических задач.

Отметка **«не зачтено»** – за незнание значительной части программного материала, за существенные ошибки в ответах на вопросы, за неумение ориентироваться в расчетах, за незнание основных понятий дисциплины.

Критерии оценки реферата(доклада):

«Отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

«Хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

«Удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

«Неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	«Челюстно-лицевое протезирование»
Реализуемые компетенции	ПК-6 ОПК-12
Индикаторы достижения компетенций	<p>ПК-6.1. Ведет медицинскую документацию</p> <p>ПК-6.2. Предоставляет медико-статистические показатели в установленном порядке</p> <p>ПК-6.3. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, определение медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.</p> <p>ОПК 12.1. Использует знания о порядках 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 действующим порядком 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; медицинские показания для направления пациентов со стоматологическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторнокурортного лечения; порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях; порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями; способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>ОПК 12.2. Разрабатывает план мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим 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 действующим 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>ОПК 12.3. Составляет план мероприятий медицинской реабилитации</p>

	<p>пациента со стоматологическими заболеваниями в соответствии 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>
Трудоемкость, з.е.	108/3
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	зачет в 10 семестре