

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

«24» 03

2026г.

Г.Ю. Нагорная



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Детская челюстно-лицевая хирургия

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 Ортопедическая и хирургическая стоматология

Выпускающие кафедры Терапевтическая и детская стоматология;

Ортопедическая и хирургическая стоматология

Начальник
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой

Узденова Л.Х.

И.о. заведующего выпускающей
кафедрой

Кочкаров А.А.

г. Черкесск, 2026 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 «Детская челюстно-лицевая хирургия» состоит в овладении соответствующими компетенциями и в том, чтобы сформировать у студентов представлений об общей и частной челюстно-лицевой хирургии детского возраста, а также принципами диагностики, лечения и профилактики основных стоматологических заболеваниях в зависимости от индивидуальных и возрастных анатомо-физиологических особенностей детского организма с использованием современных достижений медицинской науки и практики.

При этом задачами дисциплины являются:

- обучение методам диагностики хирургических заболеваний и травм челюстно-лицевой области у детей;
- обучение дифференцированной диагностике хирургических заболеваний и травм челюстно-лицевой области у детей;
- приобретение практических умений по выбору методов лечения и профилактики хирургических заболеваний и травм челюстно-лицевой области у детей в различных возрастных группах;
- формирование врачебного мышления, поведения и навыков общения с пациентами разного возраста и разной психологии, обеспечивающее решение профессиональных задач;
- усвоение основных принципов этики и деонтологии взаимодействия с родителями и детьми разного возраста.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Детская челюстно-лицевая хирургия» 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	Детская стоматология Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии)	Заболевание головы и шеи Реконструктивная хирургия полости рта

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.	ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний ОПК-5.2. Применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых ОПК-5.3. Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых
2.	ПК-6	способен заниматься организационно-управленческой деятельностью	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

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		№ 8
1	2	3
Аудиторная работа (всего)	70	70
В том числе:		
Лекции (Л)	14	14
Практические занятия (ПЗ), В том числе, практическая подготовка	56	56
Лабораторные работы (ЛР) В том числе, практическая подготовка		
Контактная внеаудиторная работа, в том числе:	1.5	1.5
В том числе: индивидуальные и групповые консультации	1.5	1.5
Самостоятельная работа обучающегося (СРО) (всего)	72	72
Работа с книжными источниками	15	15
Работа с электронными источниками	15	15
Доклад	12	12
Подготовка к коллоквиуму	15	15
Подготовка к тестированию	15	15
Промежуточная аттестация	Зачет с оценкой (За0)	За0
	Прием зачета., час.	0,5
ИТОГО: Общая трудоемкость	Часов зачетных единиц	144 4

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 8							
1.	Раздел 1. Особенности развития детей и методы обезболивания в челюстно-лицевой области.	4		16	24	44	Устный опрос, тестирование, коллоквиум
2.	Раздел 2. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.	4		20	24	48	Устный опрос, тестирование, коллоквиум
3.	Раздел 3. Травматические повреждения тканей и органов в челюстно-лицевой области. Опухоли.	6		20	24	50	Устный опрос, тестирование, коллоквиум
5.	Внеаудиторная контактная работа					1.5	Индивидуальные и групповые консультации
	Промежуточная аттестация.					0,5	За0
Итого часов в 8 семестре:		14		56	72	144	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 8				
1.	Раздел 1. Особенности развития детей и методы обезболивания в челюстно-	Особенности развития организма и его тканей в детском возрасте.	Основные этапы развития организма ребенка. Развитие челюстно-лицевой области. Развитие органов и систем организма ребенка,	2

	лицевой области. Опухоли.		оказывающих непосредственное влияние на течение основных хирургических стоматологических заболеваний. Обследование ребенка с хирургическими стоматологическими заболеваниями.	
		Местное и общее заболевание тканей и органов полости рта и челюстно-лицевой области.	Местное обезболивание. Современные местнообезболивающие средства и инструменты. Виды местного обезболивания: аппликационное, инфильтрационное. Проводниковое обезболивание: периферическая проводниковая анестезия на верхней челюсти. Периферическая проводниковая анестезия на нижней челюсти. Центральная проводниковая анестезия. Общее обезболивание в условиях поликлиники и стационара. Возможные осложнения при проведении общего обезболивания у детей в условиях поликлиники, их профилактика и лечение.	2
2.	Раздел 2. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.	Воспалительные заболевания зубов и челюстей и мягких тканей.	Закономерности течения воспалительных процессов челюстно-лицевой области у детей и их классификация. Периодонтиты временных и постоянных зубов. Затрудненное прорезывание зубов. Периоститы челюсти. Остеомиелиты челюсти. Воспалительный инфильтрат в мягких тканях. Абсцесс и флегмоны у детей. Фурункулы и карбункулы у детей. Септические состояния. Медиастенит. Клиника, течение, особенности.	2
		Заболевания слюнных желез.	Острый вирусный сиалоаденит. Острый бактериальный сиалоаденит. Хронический сиалоаденит. Слюннокаменная болезнь	2

			(калькулезный сиалоаденит). Опухолеподобные образования слюнных желез. Доброкачественные и злокачественные опухоли.	
3.	Раздел 3. Травматические повреждения тканей и органов в челюстно-лицевой области.	Особенности повреждений тканей лица и челюсти, классификация.	Травмы мягких тканей: ожоги, отморожение. Травмы зубов. Клиника, лечение. Ушиб челюстей. Клиника, лечение. Переломы нижней челюсти. Классификация. Течение. Переломы верхней челюсти. Классификация. Течение. Клиника. Переломы скуловой кости и дуги. Сочетанные и комбинированные повреждения лицевого скелета. Переломы костей носа.	2
		Пороки развития тканей и органов челюстно-лицевой области.	Врожденные несращения верхней губы. Врожденные несращения альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба. Пороки развития уздечки языка. Пороки развития уздечки верхней и нижней губ. Мелкое преддверие рта.	2
		Основные восстановительно-реконструктивные вмешательства на тканях челюстно-лицевой области.	Местная пластика кожными лоскутами. Пластика лоскутами на ножке. Свободная пересадка тканей. Пластика филатовским стеблем. Хирургические вмешательства на челюстях. Применения разнообразных материалов для внутритканевого эндопротезирования. Некоторые аспекты психологической помощи детям с заболеваниями челюстно-лицевой области.	2
Всего во 8 семестре:				14

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
1	2	3	4	5
Семестр 8				
1.	Раздел 1. Особенности и развития детей и методы обезболивания в челюстно-лицевой области. Опухоли.	Особенности развития организма и его тканей в детском возрасте.	Основные этапы развития организма ребенка. Развитие челюстно-лицевой области. Развитие органов и систем организма ребенка, оказывающих непосредственное влияние на течение основных хирургических стоматологических заболеваний. Обследование ребенка с хирургическими стоматологическими заболеваниями.	4
		Местное и общее заболевание тканей и органов полости рта и челюстно-лицевой области.	Местное обезболивание. Современные местнообезболивающие средства и инструменты. Виды местного обезболивания: аппликационное, инфильтрационное. Проводниковое обезболивание: периферическая проводниковая анестезия на верхней челюсти. Периферическая проводниковая анестезия на нижней челюсти. Центральная проводниковая анестезия. Общее обезболивание в условиях поликлиники и стационара. Возможные осложнения при проведении общего обезболивания у детей в условиях поликлиники, их профилактика и лечение.	6
		Новообразования челюстно-лицевой области.	Гемангиомы. Этиология, клиническое течение, лечение. Лимфангиомы. Этиология, клиническое течение, лечение. Приобретенные опухолеподобные новообразования.	6

			Врожденные опухолеподобные новообразования. Кисты и свищи лица, шеи. Кисты челюстей.	
2.	Раздел 2. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.	Воспалительные заболевания зубов и челюстей и мягких тканей.	Закономерности течения воспалительных процессов челюстно-лицевой области у детей и их классификация. Периодонтиты временных и постоянных зубов. Затрудненное прорезывание зубов. Периоститы челюсти. Остеомиелиты челюсти. Воспалительный инфильтрат в мягких тканях. Абсцесс и флегмоны у детей. Фурункулы и карбункулы у детей. Септические состояния. Медиастенит. Клиника, течение, особенности.	8
		Заболевания слюнных желез.	Острый вирусный сиалоаденит. Острый бактериальный сиалоаденит. Хронический сиалоаденит. Слюннокаменная болезнь (калькулезный сиалоаденит). Опухолеподобные образования слюнных желез. Доброкачественные и злокачественные опухоли.	6
		Заболевания височно-нижнечелюстного сустава.	Особенности строения и функции височно-нижнечелюстного сустава. Острый артрит. Этиология, клиническое течение, лечение. Хронический артрит. Этиология, клиническое течение, лечение. Артроз. Этиология, клиническое течение, лечение. Болевая дисфункция. Этиология, клиническое течение, лечение. Анкилоз. Этиология, клиническое течение, лечение.	6
3.	Раздел 3. Травматические повреждения тканей и органов в челюстно-лицевой области.	Особенности повреждений тканей лица и челюсти, классификация.	Травмы мягких тканей: ожоги, отморожение. Травмы зубов. Клиника, лечение. Ушиб челюстей. Клиника, лечение. Переломы нижней челюсти. Классификация. Течение. Переломы верхней челюсти. Классификация. Течение. Клиника. Переломы скуловой кости и дуги. Сочетанные и комбинированные	6

			повреждения лицевого скелета. Переломы костей носа.	
		Пороки развития тканей и органов челюстно-лицевой области.	Врожденные несращения верхней губы. Врожденные несращения альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба. Пороки развития уздечки языка. Пороки развития уздечки верхней и нижней губ. Мелкое преддверие рта.	6
		Основные восстановительно-реконструктивные вмешательства на тканях челюстно-лицевой области.	Местная пластика кожными лоскутами. Пластика лоскутами на ножке. Свободная пересадка тканей. Пластика филатовским стеблем. Хирургические вмешательства на челюстях. Применения разнообразных материалов для внутритканевого эндопротезирования. Некоторые аспекты психологической помощи детям с заболеваниями челюстно-лицевой области.	8
Итого часов в 8 семестре:				56

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 8				
1.	Раздел 1. Особенности развития детей и методы обезболивания челюстно-лицевой области. Опухоли	1.1	Работа с книжными источниками	5
		1.2	Работа с электронными источниками	5
		1.3	Доклады	4
		1.4	Подготовка к коллоквиуму	5
		1.5	Подготовка к тестированию	5
2.	Раздел 2.	2.1	Работа с книжными источниками	

	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.	.		5
		2.2	Работа с электронными источниками	5
		2.3	Доклады	4
		2.4	Подготовка к коллоквиуму	5
		2.5	Подготовка к тестированию	5
3.	Раздел 3. Травматические повреждения тканей и органов в челюстно-лицевой области.	3.1	Работа с книжными источниками	5
		3.2	Работа с электронными источниками	5
		3.3	Доклады	4
		3.4	Подготовка к коллоквиуму	5
		3.5	Подготовка к тестированию	5
Итого часов в 8 семестре:				72

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, обучающимся 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 обучающимся проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

Методические рекомендации при подготовке к тестированию

В современном образовательном процессе тестирование как новая форма оценки знаний занимает важное место и требует серьезного к себе отношения. Цель тестирований в ходе учебного процесса обучающихся состоит не только в систематическом контроле за знанием точных дат, имен, событий, явлений, но и в развитии умения обучающихся выделять, анализировать и обобщать наиболее существенные связи, признаки и принципы разных исторических явлений и процессов. Одновременно тесты способствуют развитию

творческого мышления, умению самостоятельно локализовать и соотносить исторические явления и процессы во времени и пространстве.

Как и любая другая форма подготовки к контролю знаний, тестирование имеет ряд особенностей, знание которых помогает успешно выполнить тест. Можно дать следующие методические рекомендации:

- Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.

- Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, пока не останавливаясь на тех, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.

- Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия «по первым словам» или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.

- Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.

- Психологи также советуют думать только о текущем задании. Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему. Кроме того, выполнение этой рекомендации даст еще один психологический эффект – позволит забыть о неудаче в ответе на предыдущий вопрос, если таковая имела место.

- Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.

- Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность опускаться к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.

- Процесс угадывания правильных ответов желательно свести к минимуму, так как это чревато тем, что обучающийся забудет о главном: умении использовать имеющиеся накопленные в учебном процессе знания, и будет надеяться на удачу. Если уверенности в правильности ответа нет, но интуитивно появляется предпочтение, то психологи рекомендуют доверять интуиции, которая считается проявлением глубинных знаний и опыта, находящихся на уровне подсознания.

При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем, внимательное изучение исторических карт. Большую помощь оказывают опубликованные сборники тестов, Интернет-тренажеры, позволяющие, во-первых, закрепить знания, во-вторых, приобрести соответствующие психологические навыки саморегуляции и самоконтроля. Именно такие навыки не только повышают эффективность подготовки, позволяют более успешно вести себя во время экзамена, но и вообще способствуют развитию навыков мыслительной работы.

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.

Подготовка к текущему контролю

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относится систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых заданий и (или) решения задач.

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

й – организационный;

й - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

уяснение задания на самостоятельную работу;

подбор учебной и научной литературы;

составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему контролю. Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и научную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. Опрос предполагает устный ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Подготовка к промежуточной аттестации.

По итогам 10 семестра проводится зачет с оценкой. 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.

6. Образовательные технологии

№ п/п	Виды учебной работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4
Семестр 8			
1	Лекция: «Особенности развития организма и его тканей в детском возрасте».	Обзорная лекция.	2
2	Лекция: «Особенности повреждений тканей лица и челюсти, классификация».	Обзорная лекция.	2
3	Практическое занятие: «Местное и общее заболевание тканей и органов полости рта и челюстно-лицевой области»	Тематический семинар, использование компьютерных технологий для выполнения практических работ, тестирование, контрольная работа	4
4	Практическое занятие: «Основные восстановительно-реконструктивные вмешательства на тканях челюстно-лицевой области»	Тематический семинар, использование компьютерных технологий для выполнения практических работ, тестирование	4
Итого часов в 8 семестре:			12

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

Список основной литературы	
1.	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
2.	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
Список дополнительной литературы	
1.	Под ред. О.О. Янушевича. Детская стоматология: учебник / под ред. О.О. Янушевича, Л.П. Кисельниковой ,О.З. Топольницкого.-М.: ГЕОТАР- Медиа,2020.-744с.: ил.- ISBN 978-5-9704-5318-6.-Текст: непосредственный
2.	Ю.Ф. Исаков Детская хирургия: учебник / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского.-М.: ГЕОТАР – Медиа, 2016.-1040с.:ил.- ISBN 978-5-9704-3959-3.- Текст:непосредственный

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> - Кокрейновская библиотека
<https://cr.minzdrav.gov.ru/> – Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.
<http://www.rusvrach.ru> – Профессиональный портал для российских врачей;
<http://e-Library.ru> – Научная электронная библиотека;
<http://www.med-pravo.ru> - Медицина и право - сборник законов, постановлений в сфере медицины и фармацевтики
<http://www.Med-edu.ru> – медицинские видео лекции для врачей и студентов медицинских ВУЗов
<http://medelement.com/> - MedElement - электронные сервисы и инструменты для врачей, медицинских организаций.
<https://www.garant.ru> - Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации.

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный договор № 621 Срок действия: с 25.09.2025 до 24.09.2026
Консультант Плюс	Договор № 7 от 15.01.2026 г.
Цифровой образовательный ресурс IPR SMART	Лицензионный договор № 12873/25П от 02.07.2025 г. Срок действия: с 01.07.2025 г. до 30.06.2026 г.
Бесплатное ПО	
LibreOffice, OpenOffice, МойОфис, Visual Studio Community, Sumatra PDF, 7-Zip, Adobe Acrobat Reader, Visual Studio Code. Учебная версия, Project, STDU Viewer, МКБ-10	

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

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-нагляных 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.

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-нагляных 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 – 1шт. 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, оснащенное 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 «Детская челюстно-лицевая хирургия»

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«Детская челюстно-лицевая хирургия»

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
ПК-6	Способен к проведению организационно-управленческой деятельности

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)	
	ОПК-5	ПК-6
1	2	3
Раздел 1. Особенности развития детей и методы обезболивания в челюстно-лицевой области. Опухоли.	+	+
Раздел 2. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.	+	+
Раздел 3. Травматические повреждения тканей и органов в челюстно-лицевой области.	+	+

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

ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач.

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-5.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний	Не знает основные принципы и понятия о соблюдении требований, предъявляемых к сбору жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний.	Неполные представления о принципах соблюдения требований, предъявляемых к сбору жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы в представлениях о соблюдении требований, предъявляемых к сбору жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний.	Имеет полностью сформированные знания об осуществлении сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний.	Коллоквиум, тестирование, устный ответ	Зачет с оценкой
ОПК-5.2. Применяет методы осмотра и физикального обследования	Не умеет и не готов применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых.	В целом успешное, но с систематическими ошибками умение применять методы осмотра и физикального	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы, умение применять методы осмотра и физикального	Умеет полностью применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых	Коллоквиум, тестирование, устный ответ	Зачет с оценкой

детей и взрослых		обследования детей и взрослых.	обследования детей и взрослых.			
ОПК-5.3. Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых	Не умеет и не готов интерпретировать данные по проведению работы по интерпретации результатов осмотра и физикального обследования детей и взрослых.	В целом успешное, но с систематическими ошибками проведение работы по интерпретации результатов осмотра и физикального обследования детей и взрослых.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы в интерпретации результатов осмотра и физикального обследования детей и взрослых.	Содержательно и точно интерпретирует результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых.	Коллоквиум, тестирование, устный ответ	Зачет с оценкой

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.	Коллоквиум, тестирование, устный ответ	Зачет с оценкой
ПК-6.2. Предоставляет медико-	Не умеет и не готов интерпретировать данные медико-	В целом успешное, но с систематическими ошибками умение	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы,	Умеет полностью интерпретировать данные медико-	Коллоквиум, тестирование, устный ответ	Зачет с оценкой

статистические показатели в установленном порядке	статистических показателей в установленном порядке.	интерпретировать данные медико-статистических показателей в установленном порядке.	умение интерпретировать данные медико-статистических показателей в установленном порядке.	статистических показателей 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	Не умеет и не готов интерпретировать данные экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, определение медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.	В целом успешное, но с систематическими ошибками интерпретация данных экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, определение медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы интерпретация данных экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, определение медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.	Содержательно и точно проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, определение медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению	Коллоквиум, тестирование, устный ответ	Зачет с оценкой

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине «Детская челюстно-лицевая хирургия»

Вопросы для устного опроса по дисциплине «Детская челюстно-лицевая хирургия»

Вопросы к разделу 1.

Основные этапы развития организма ребенка.

Развитие челюстно-лицевой области.

Развитие органов и систем организма ребенка, оказывающих непосредственное влияние на течение основных хирургических стоматологических заболеваний.

Обследование ребенка с хирургическими стоматологическими заболеваниями.

Местное обезболивание.

Современные местнообезболивающие средства и инструменты.

Виды местного обезболивания: аппликационное, инфильтрационное.

Проводниковое обезболивание: периферическая проводниковая анестезия на верхней челюсти.

Периферическая проводниковая анестезия на нижней челюсти.

Центральная проводниковая анестезия.

Общее обезболивание в условиях поликлиники и стационара.

Возможные осложнения при проведении общего обезболивания у детей в условиях поликлиники, их профилактика и лечение.

Гемангиомы. Этиология, клиническое течение, лечение.

Лимфангиомы. Этиология, клиническое течение, лечение.

Приобретенные опухолеподобные новообразования.

Врожденные опухолеподобные новообразования.

Кисты и свищи лица, шеи.

Кисты челюстей.

Вопросы к разделу 2.

Закономерности течения воспалительных процессов челюстно-лицевой области у детей и их классификация.

Периодонтиты временных и постоянных зубов.

Затрудненное прорезывание зубов.

Периоститы челюсти.

Остеомиелиты челюсти.

Воспалительный инфильтрат в мягких тканях.

Абсцесс и флегмоны у детей.

Фурункулы и карбункулы у детей.

Септические состояния.

Медиастенит. Клиника, течение, особенности.

Острый вирусный сиалоаденит.

Острый бактериальный сиалоаденит.

Хронический сиалоаденит.

Слюннокаменная болезнь (калькулезный сиалоаденит).

Опухолеподобные образования слюнных желез.

Доброкачественные и злокачественные опухоли.

Особенности строения и функции височно-нижнечелюстного сустава.

Острый артрит. Этиология, клиническое течение, лечение.

Хронический артрит. Этиология, клиническое течение, лечение.

Артроз. Этиология, клиническое течение, лечение.

Болевая дисфункция. Этиология, клиническое течение, лечение.

Анкилоз. Этиология, клиническое течение, лечение.

Вопросы к разделу 3.

Травмы мягких тканей: ожоги, отморожение.

Травмы зубов. Клиника, лечение.

Ушиб челюстей. Клиника, лечение.

Переломы нижней челюсти. Классификация. Течение.

Переломы верхней челюсти. Классификация. Течение. Клиника.

Переломы скуловой кости и дуги.

Сочетанные и комбинированные повреждения лицевого скелета.

Переломы костей носа.

Врожденные несращения верхней губы.

Врожденные несращения альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба.

Пороки развития уздечки языка.

Пороки развития уздечки верхней и нижней губ.

Мелкое преддверие рта.

Местная пластика кожными лоскутами.

Пластика лоскутами на ножке.

Свободная пересадка тканей.

Пластика филатовским стеблем.

Хирургические вмешательства на челюстях.

Применения разнообразных материалов для внутритканевого эндопротезирования.

Некоторые аспекты психологической помощи детям с заболеваниями челюстно-лицевой области.

Комплект заданий для устного опроса

по дисциплине «Детская челюстно-лицевая хирургия»

№1. Больная 50 лет обратилась с жалобами на повышенную чувствительность зубов к химическим и температурным раздражителям. Объективно: десна бледная, плотная, межзубные сосочки усечены, шейки зубов оголены на 1 мм. На рентгенограмме определяется горизонтальная атрофия межзубных перегородок до 1/3 их высоты. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 2 Больная 40 лет жалуется на наличие полости в 14, незначительную болезненность при приеме пищи. Объективно: в 14 пломба, перкуссия слабоболезненная, слизистая в области проекции верхушек корней гиперемирована, отечна. На рентгенограмме 14 в области верхушки небного корня очаг деструкции с четкими контурами диаметром 4 мм, корневые каналы не запломбированы. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 3 Больная 42 лет жалуется на самопроизвольные приступообразные боли в 24, иррадиирующие в височную область. Объективно: 24 интактный, перкуссия 24 слабоболезненна. На рентгенограмме 24 выявлен дентикль в области устьев корневых каналов. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 4 Больная 40 лет явилась с жалобами на отечность губ, появление чешуек и корок. Болеет несколько лет, наблюдается у невропатолога. При осмотре губы отечны, пальпация болезненна. На красной кайме чешуйки и корки. Кожа приротовой области без патологических изменений. Слизистая губ гиперемирована, отечна. 1. Поставьте наиболее

вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?

№ 5 Больная 45 лет обратилась с жалобами на кратковременную болезненность в 21 и 22 от кислого, сладкого, холодного. При осмотре в 21, 22 на вестибулярных поверхностях ближе к пришеечной области выявлены углубления овальной формы в пределах эмали с плотным гладким дном диаметром до 3 мм. Дефекты не окрашиваются метиленовым синим. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 6 Больная 36 лет жалуется на самопроизвольную приступообразную боль в 47 зубе, усиливающуюся от горячего. Месяц назад зуб вылечен по поводу пульпита. Объективно: в 47 постоянная пломба, перкуссия безболезненна. На рентгенограмме медиальные корневые каналы запломбированы на 2/3, дистальный до физиологической верхушки. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 7 Больная жалуется на резкую боль при накусывании на 15, чувство «выросшего зуба», общее недомогание. Объективно: 15 покрыт неполноценной искусственной коронкой, переходная складка в области 14, 15 сглажена, болезненна при пальпации, перкуссия 15 болезненна во всех направлениях. На рентгенограмме корневой канал 15 запломбирован. В области верхушки корня нечеткость рисунка губчатой кости. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 8 Больная 20 лет жалуется на кровоточивость и болезненность десен в течение нескольких месяцев, усиливающуюся при чистке зубов. При осмотре полости рта десна верхних и нижней челюстей гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна, легко кровоточит, Межзубные десневые сосочки неплотно охватывают шейки зубов. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 9 Больной 30 лет жалуется на наличие болезненных высыпаний в полости рта. Боль усиливается при приеме пищи. Общее состояние нарушено. Объективно: на коже кистей и предплечий пятнистые высыпания розоватого цвета, с очагами западения в центре. На красной кайме губ корки, чешуйки. Слизистая полости рта отечна, гиперемирована, имеются обширные эрозии, покрытые фибринозным налетом, пальпация которых резко болезненна. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 10 Больная 57 лет жалуется на жжение и сухость полости рта, затрудненный прием пищи. Из анамнеза известно, что она в течение месяца пользуется пластиночными протезами. При осмотре слизистая полости рта и языка ярко-красного цвета, сухая. Нитевидные сосочки языка атрофированы. В ретромоллярном пространстве имеется серовато-белесоватый налет, снимающийся при поскабливании. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 11 Больной С. 23 лет жалуется на повышение температуры тела до 38,5°C, слабость, кровоточивость, болезненность десен, неприятный запах изо рта в течение трех дней. При осмотре: десневые сосочки на обеих челюстях эрозированы, покрыты грязно-серым некротическим налетом, после удаления которого обнаруживаются кровоточащие

поверхности. Регионарные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 12 Больной А. 25 лет обратился в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на наличие образования на языке. Объективно: на боковой поверхности языка справа определяется безболезненное утолщение белого цвета, имеющее неровную, покрытую ворсинками поверхность. В анамнезе: в течение трех месяцев больной отмечает беспричинную диарею, повышение температуры тела до 37,5°C, снижение веса на 7 кг. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 13 Больная 60 лет жалуется на болезненность и наличие трещин в углах рта. При осмотре: в углах рта – трещины, покрытые белым налетом, прилежащая кожа лица без мацерации. Значительное стирание зубов, уменьшена высота нижней трети лица, носогубные складки резко выражены. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 14 Больная 32 лет жалуется на повышение температуры тела до 38,8, недомогание, болезненность губ и слизистой оболочки полости рта. Объективно: на красной кайме губ кровянистые корки; на слизистой полости рта на фоне разлитой гиперемии множественные сливные эрозии, покрытые фибринозным налетом. Подобное состояние возникало неоднократно в связи с переохлаждением в осенне-зимний период. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 15 Больной 19 лет жалуется на сухость и жжение в полости рта в течение трех дней. Неделю назад принимал ампициллин по поводу острого бронхита. При осмотре: на фоне гиперемированной и сухой слизистой губ, щек, языка определяется наличие творожистого, легко удаляемого налета. Общее состояние не нарушено. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 16 Больная 45 лет жалуется на периодическое (1 раз в 3-4 месяца) возникновение на слизистой оболочке полости рта болезненных язвочек, заживающих в течение недели. Объективно: на слизистой оболочке нижней губы ближе к углу рта определяется эрозия овальной формы, покрытая фибринозным налетом и окруженная венчиком гиперемии. Страдает хроническим колитом в течение 7 лет. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 17 Больной 56 лет обратился с жалобами на повышение температуры тела до 37,7°C, недомогание, жгучие боли и резко болезненные высыпания во рту и на коже лица. При осмотре: на коже и гиперемированной слизистой оболочке щеки справа множественные везикулы с серозным содержимым, расположенные в виде цепочки. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 18 У больного 60 лет при проведении проф.осмотра обнаружен участок помутнения эпителия на слизистой правой щеки по линии смыкания зубов ближе к углу рта. Участок поражения имеет четкие контуры, не возвышается над окружающей слизистой, не удаляется при поскабливании. Больной курит с 16 лет. 1. Поставьте наиболее вероятный

предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 19 Пациент 62 лет жалуется на наличие болезненной язвы на слизистой оболочке левой щеки, которая проявилась месяц назад. При осмотре: на фоне незначительно отечной и гиперемированной слизистой оболочки левой щеки на уровне разрушенного 26 зуба определяется язва с неровными мягкими краями, покрытая фибринозным налетом, болезненная при пальпации. Околоушный лимфатический узел слева несколько увеличен и болезнен при пальпации. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 20 Больной 38 лет жалуется на появление язвы на языке. Состоит на диспансерном учете у фтизиатра в течение 10 лет. Объективно: больной пониженного питания, кожные покровы бледные; на боковой поверхности языка слева неглубокая щелевидной формы язва с болезненными краями, по периферии которой мелкие желтоватые бугорки. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 21 Пациент 18 лет обратился с жалобами на наличие высыпаний на губах и в углах рта. Считает себя больным 3 года, заболевание обостряется в осенне-зимний период. Страдает нейродермитом. При осмотре: 7 красная кайма губ и кожа в области углов рта сухая, покрыта мелкими чешуйками. В углах рта – лихенификация, глубокие трещины, кровянистые корки. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 22 Пациент 32 лет жалуется на болезненность нижней губы. Объективно: нижняя губа отечная, сухая, покрыта мелкими чешуйками и трещинами. На слизистой оболочке нижней губы определяются расширенные устья слюнных желез в виде красноватых точек, из которых выделяется прозрачное содержимое. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 23 Больной 30 лет, монтажник высотных работ, жалуется на ощущение напряжения, стянутости губ. При осмотре красная кайма губ гиперемирована, инфильтрирована, покрыта мелкими чешуйками, переходящими на кожу. Слизистая полости рта без изменений. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 24 Пациентка 25 лет жалуется на необычный вид языка. Объективно: на спинке языка определяются участки отсутствия нитевидных сосочков, окруженные очагами гиперкератоза. Изменения на языке не носят постоянного характера. Постоянно меняют локализацию. Такое состояние наблюдается в течение 5 лет и субъективно не беспокоит. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 25 Больная 25 лет обратилась к стоматологу с жалобами на необычный вид языка. При осмотре: на спинке языка глубокие продольная и поперечные складки с сохраненными нитевидными сосочками. Язык несколько увеличен в размере, мягкий, подвижный. 1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

Детская челюстно-лицевая хирургия

1. История развития детской стоматологии и челюстно-лицевой хирургии детского возраста, вклад отечественных учёных в развитие специальности. Предмет и задачи дисциплины, её место среди медицинских специальностей.

2. Формирование и развитие лица, зубочелюстной системы в пренатальном и постнатальном периоде.

3. Особенности выбора метода и средства для местного обезболивания у детей при выполнении амбулаторных вмешательств в полости рта. Виды вмешательств. Осложнения.

4. Показания к применению общего обезболивания у детей при оказании медицинской помощи в условиях амбулаторного приёма. Противопоказания. Подготовка пациента к наркозу.

5. Острый одонтогенный остеомиелит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Современная антибактериальная терапия.

6. Хронический одонтогенный остеомиелит. Этиология. Патогенез. Клинико-рентгенологические формы. Особенности лечения. Профилактика. Реабилитация.

7. Перелом переднего отдела альвеолярного отростка верхней и нижней челюсти. Клиническая картина. Диагностика, лечение, прогноз.

8. Перелом нижней челюсти у детей. Виды, локализация, клинические проявления. Первая медицинская помощь. Лечение. Особенности шинирования.

9. Сочетанная черепно-челюстно-лицевая травма. Особенности течения челюстно-лицевых травм у детей. Оказание помощи на догоспитальном этапе и в специализированных учреждениях.

10. Вторичный деформирующий остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава. Причины. Клиника. Методы обследования. Планирование комплексного лечения и реабилитации детей с данной патологией.

11. Применение компрессионно-дистракционного остеогенеза у детей.

12. Юношеская дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

13. Врождённые расщелины верхней губы, альвеолярного отростка, твёрдого и мягкого нёба. Этапы комплексной реабилитации детей в условиях центров диспансеризации.

Вопросы на зачет

по дисциплине: «Детская челюстно-лицевая хирургия».

1. Основные этапы развития организма ребенка.
2. Развитие челюстно-лицевой области.
3. Развитие органов и систем организма ребенка, оказывающих непосредственное влияние на течение основных хирургических стоматологических заболеваний.
4. Обследование ребенка с хирургическими стоматологическими заболеваниями.
5. Местное обезболивание.
6. Современные местнообезболивающие средства и инструменты.
7. Виды местного обезболивания: аппликационное, инфильтрационное.
8. Проводниковое обезболивание: периферическая проводниковая анестезия на верхней челюсти.
9. Периферическая проводниковая анестезия на нижней челюсти.

10. Центральная проводниковая анестезия.
11. Общее обезболивание в условиях поликлиники и стационара.
12. Возможные осложнения при проведении общего обезболивания у детей в условиях поликлиники, их профилактика и лечение.
13. Гемангиомы. Этиология, клиническое течение, лечение.
14. Лимфангиомы. Этиология, клиническое течение, лечение.
15. Приобретенные опухолеподобные новообразования.
16. Врожденные опухолеподобные новообразования.
17. Кисты и свищи лица, шеи.
18. Кисты челюстей.
19. Закономерности течения воспалительных процессов челюстно-лицевой области у детей и их классификация.
20. Периодонтиты временных и постоянных зубов.
21. Затрудненное прорезывание зубов.
22. Периоститы челюсти.
23. Остеомиелиты челюсти.
24. Воспалительный инфильтрат в мягких тканях.
25. Абсцесс и флегмоны у детей.
26. Фурункулы и карбункулы у детей.
27. Септические состояния.
28. Медиастенит. Клиника, течение, особенности.
29. Острый вирусный сиалоаденит.
30. Острый бактериальный сиалоаденит.
31. Хронический сиалоаденит.
32. Слюннокаменная болезнь (калькулезный сиалоаденит).
33. Опухолеподобные образования слюнных желез.
34. Доброкачественные и злокачественные опухоли.
35. Особенности строения и функции височно-нижнечелюстного сустава.
36. Острый артрит. Этиология, клиническое течение, лечение.
37. Хронический артрит. Этиология, клиническое течение, лечение.
38. Артроз. Этиология, клиническое течение, лечение.
39. Болевая дисфункция. Этиология, клиническое течение, лечение.
40. Анкилоз. Этиология, клиническое течение, лечение.
41. Травмы мягких тканей: ожоги, отморожение.
42. Травмы зубов. Клиника, лечение.
43. Ушиб челюстей. Клиника, лечение.
44. Переломы нижней челюсти. Классификация. Течение.
45. Переломы верхней челюсти. Классификация. Течение. Клиника.
46. Переломы скуловой кости и дуги.
47. Сочетанные и комбинированные повреждения лицевого скелета.
48. Переломы костей носа.
49. Врожденные несращения верхней губы.
50. Врожденные несращения альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба.
51. Пороки развития уздечки языка.
52. Пороки развития уздечки верхней и нижней губ.
53. Мелкое преддверие рта.
54. Местная пластика кожными лоскутами.
55. Пластика лоскутами на ножке.
56. Свободная пересадка тканей.
57. Пластика филатовским стеблем.
58. Хирургические вмешательства на челюстях.
59. Применения разнообразных материалов для внутритканевого эндопротезирования.

60. Некоторые аспекты психологической помощи детям с заболеваниями челюстно-лицевой области.

**Вопросы для коллоквиумов
по дисциплине:
«Детская челюстно-лицевая хирургия»**

1. Основные этапы развития организма ребенка.
2. Развитие челюстно-лицевой области.
3. Развитие органов и систем организма ребенка, оказывающих непосредственное влияние на течение основных хирургических стоматологических заболеваний.
4. Обследование ребенка с хирургическими стоматологическими заболеваниями.
5. Местное обезболивание.
6. Современные местнообезболивающие средства и инструменты.
7. Виды местного обезболивания: аппликационное, инфильтрационное.
8. Проводниковое обезболивание: периферическая проводниковая анестезия на верхней челюсти.
9. Периферическая проводниковая анестезия на нижней челюсти.
10. Центральная проводниковая анестезия.
11. Общее обезболивание в условиях поликлиники и стационара.
12. Возможные осложнения при проведении общего обезболивания у детей в условиях поликлиники, их профилактика и лечение.
13. Гемангиомы. Этиология, клиническое течение, лечение.
14. Лимфангиомы. Этиология, клиническое течение, лечение.
15. Приобретенные опухолеподобные новообразования.
16. Врожденные опухолеподобные новообразования.
17. Кисты и свищи лица, шеи.
18. Кисты челюстей.
19. Закономерности течения воспалительных процессов челюстно-лицевой области у детей и их классификация.
20. Периодонтиты временных и постоянных зубов.
21. Затрудненное прорезывание зубов.
22. Периоститы челюсти.
23. Остеомиелиты челюсти.
24. Воспалительный инфильтрат в мягких тканях.
25. Абсцесс и флегмоны у детей.
26. Фурункулы и карбункулы у детей.
27. Септические состояния.
28. Медиастенит. Клиника, течение, особенности.
29. Острый вирусный сиалоаденит.
30. Острый бактериальный сиалоаденит.
31. Хронический сиалоаденит.
32. Слюннокаменная болезнь (калькулезный сиалоаденит).
33. Опухолеподобные образования слюнных желез.
34. Доброкачественные и злокачественные опухоли.
35. Особенности строения и функции височно-нижнечелюстного сустава.
36. Острый артрит. Этиология, клиническое течение, лечение.
37. Хронический артрит. Этиология, клиническое течение, лечение.
38. Артроз. Этиология, клиническое течение, лечение.
39. Болевая дисфункция. Этиология, клиническое течение, лечение.

40. Анкилоз. Этиология, клиническое течение, лечение.
41. Травмы мягких тканей: ожоги, отморожение.
42. Травмы зубов. Клиника, лечение.
43. Ушиб челюстей. Клиника, лечение.
44. Переломы нижней челюсти. Классификация. Течение.
45. Переломы верхней челюсти. Классификация. Течение. Клиника.
46. Переломы скуловой кости и дуги.
47. Сочетанные и комбинированные повреждения лицевого скелета.
48. Переломы костей носа.
49. Врожденные несращения верхней губы.
50. Врожденные несращения альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба.
51. Пороки развития уздечки языка.
52. Пороки развития уздечки верхней и нижней губ.
53. Мелкое преддверие рта.
54. Местная пластика кожными лоскутами.
55. Пластика лоскутами на ножке.
56. Свободная пересадка тканей.
57. Пластика филатовским стеблем.
58. Хирургические вмешательства на челюстях.
59. Применения разнообразных материалов для внутритканевого эндопротезирования.
60. Некоторые аспекты психологической помощи детям с заболеваниями челюстно-лицевой области.

Комплект тестовых вопросов
по дисциплине: «Детская челюстно-лицевая хирургия»

1) При хирургическом лечении ретенционных кист подъязычной области методом выбора является:

1. цистотомия
2. цистэктомия
3. электрокоагуляция
4. экстирпация железы
5. лучевая терапия

2) Основной метод лечения периферической остеобластокластомы челюсти:

1. хирургическое (экскохлеация или резекция в пределах здоровых тканей)
2. склерозирующая терапия
3. электрокоагуляция
4. рентгенотерапия
5. наблюдение в динамике

3) Какое из одонтогенных опухолеподобных новообразований морфологически близко к тканям зуба:

1. одонтогенная киста челюсти
2. цементома
3. фиброзный эпюлид
4. одонтогенная фиброма твердая одонтома

4) Реабилитационные мероприятия при удалении опухолей челюстных костей у детей включают:

1. ортодонтическое лечение,
2. наблюдение у хирурга
3. одномоментная костная пластика
4. шинирование
5. изготовление временных заменяющих костей,
6. диспансерное наблюдение

5) Нейрофиброматоз всей правой половины лица. Каков план лечебных мероприятий:

1. хирургическое лечение для устранения функциональных нарушений, диспансерное наблюдение
2. химиодеструкция опухоли
3. радикальное удаление опухоли
4. лучевая терапия

6) Травма 21 зуба - отлом коронки зуба в пределах эмали дентина. Выберите метод лечения:

1. шлифование острых краев зуба, применение реминерализующих средств
2. применение кальцийсодержащих препаратов, после образования заместительного дентина под контролем ЭОД.
3. Реставрация зуба фотополимерными материалами (+)
4. изготовление защитной коронки
5. применение биологического метода лечения пульпита витальная ампутация, пломбировка зуба

7) Назовите рациональный метод фиксации зубов и альвеолярного отростка в молочном прикусе

1. лигатурные вязи
2. двухчелюстные шины
3. подбородочная праща
4. шина из пластмассы
5. шина из композиционного материала

8) Диагноз неполный вывих 51,61 зубов. Тактика врача:

1. репозиция зуба
2. депульпирование
3. избирательное сошлифовывание режущих краев
4. удаление зубов
5. ортодонтическое лечение
6. удаление зубов, рекомендации, динамическое наблюдение

9) Дефект коронки в пределах эмали после травмы 11 зуба. Ваша тактика:

1. "выключение" из окклюзии шлифование острых краев, покрытие реминерализующим средством, в последующем восстановление коронки зуба фотополимерными материалами
2. применение кальция содержащих препаратов изготовление временной коронки витальная ампутация пульпы

10) Выбор метода лечения гемангиом зависит от:

1. пола ребенка
2. от сопутствующих заболеваний
3. возраста ребенка
4. срока обращения за медицинской помощью
5. распространенности процесса, вида сосудистой опухоли, локализации процесса

11) Меры профилактики кариес:

1. премедикация
2. использование анестезии без добавления адреналина
3. контроль эффективности анестезии до начала операции
4. тщательное выявление аллергологического анамнеза ребенка и его близких родственников
5. тщательное выявление аллергологического анамнеза ребенка и его близких родственников

12) Вид местного обезболивания, требующий проведения аспирационной пробы

1. мандибулярная
2. аппликационная
3. интралигаментарная
4. внутрипульпарная

13) Операцию на уздечке языка проводят под местной анестезией:

1. мандибулярной
2. торусальной
3. инфильтрационной
4. ментальной
5. по Берше-Дубову

14) Местный анестетик, который обладает наибольшей длительностью действия и не используется у детей

1. мепивакаин
2. лидокаин.
3. артикаин
4. бупивакаин
5. прокаин (новокаин)

15) Отметьте механизм действия местных анестетиков

1. увеличение проницаемости клеточных мембран для ионов кальция и увеличение потенциала действия
2. снижение проницаемости клеточных мембран для ионов натрия, сопровождающееся
3. мембраностабилизирующим эффектом
4. угнетение проведения болевых импульсов на уровне задних рогов спинного мозга
5. угнетение проведения болевых импульсов на уровне таламуса
6. снижение проницаемости клеточных мембран для ионов калия

16) Реабилитационные мероприятия при удалении опухолей челюстных костей у детей включают:

1. ортодонтическое лечение, наблюдение у хирурга
2. одномоментная костная пластика
3. по показаниям перед операции шинирование, изготовление временных заменяющих костей, диспансерное наблюдение
4. костная пластика после завершения роста костей лица
5. использование назубных шин для профилактики патологических переломов

17) Отметьте механизм действия местных анестетиков

1. увеличение проницаемости клеточных мембран для ионов кальция и увеличение потенциала действия
2. снижение проницаемости клеточных мембран для ионов натрия, сопровождающееся мембраностабилизирующим эффектом
3. угнетение проведения болевых импульсов на уровне задних рогов спинного мозга
4. угнетение проведения болевых импульсов на уровне таламуса
5. снижение проницаемости клеточных мембран для ионов калия

18) Наиболее частая локализация дермоидных кист у детей:

1. дно полости рта
2. надбровная область

3. переносица
4. боковой отдел шеи
5. околоушно-жевательная область
6. внутренний или наружный угол глазницы
7. скуловая область

19) Объем хирургического лечения при ретенционных кистах слизистой нижней губы

1. цистотомия
2. цистэктомия
3. пункция полости
4. разрез
5. удаление содержимого
6. электрокоагуляция

20) Хирургическое лечение дермоидной кисты заключается в:

1. иссечении опухоли
2. цистотомии
3. пункции полости
4. разрезе
5. удалении содержимого
6. электрокоагуляций

21) Причинами развития врожденных деформаций челюстей являются

1. наследственный фактор
2. вредные привычки
3. заболевания ЛОР-органов
4. травма анкилоз ВНЧС
5. эндокринные расстройства

22) При колотых, рвано-ушибленных ранах корня языка, заднего отдела ротоглотки какие из перечисленных осложнений являются наиболее опасными для жизни

1. нагноение раны
2. расхождение швов после ПХО
3. деформирующие рубцы
4. дефекты неба
5. нарушение проходимости дыхательных путей
6. развитие стенотической асфиксии

23.Симптомы перелома верхней челюсти по ЛеФОР -1

1. ликворея из уха
2. кровь из уха
3. двоение глазах
4. кровотечение из полости носа
5. подвижность альвеолярных отростков,
6. разрывы слизистой оболочки полости рта
7. контрактура челюстей

24) Наиболее частая локализация дермоидных кист у детей

1. дно полости рта
2. надбровная область

3. переносица +
4. боковой отдел шеи
5. околоушно-жевательная область
6. внутренний или наружный угол глазницы
7. скуловая область

25) Объем хирургического лечения при ретенционных кистах слизистой нижней губы

1. цистотомия
2. цистэктомия
3. пункция полости
4. разрез
5. удаление содержимого
6. электрокоагуляция

26) Хирургическое лечение дермоидной кисты заключается в:

1. иссечении опухоли
2. цистотомии
3. пункции полости
4. разрезе
5. удалении содержимого
6. электрокоагуляций

27) Причиной развития врожденных деформаций челюстей являются

1. наследственный фактор
2. вредные привычки
3. заболевания ЛОР-органов
4. травма
5. анкилоз ВНЧС

28) Хирургическое лечение врожденных деформаций челюстей следует проводить:

1. в амбулаторных условиях
2. в районных больницах
3. в областных, краевых, республиканских больницах и специализированных клиниках
4. в городских больницах
5. везде, где имеется по штату челюстно-лицевой хирург

29) Основным симптомом перелома верхней челюсти является головная боль

1. носовое кровотечение
2. патологическая подвижность нижней челюсти
3. патологическая подвижность верхнечелюстных костей
4. разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

30) Основным симптомом перелома нижней челюсти

является головная боль

1. носовое кровотечение
2. патологическая подвижность нижней челюсти
3. патологическая подвижность верхнечелюстных костей
4. разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

31) Обязательным симптомом перелома основания черепа является

1. ликворея
2. кровотечение из носа
3. патологическая подвижность нижней челюсти
4. патологическая подвижность верхней челюсти
5. кровотечение из наружного слухового прохода

32) Показанием для проведения первичной костной пластики является

1. дефект челюсти
2. после периостита
3. после секвестроэктомии
4. после постлучевой некрэктомии
5. после удаления злокачественных опухолей
6. после удаления доброкачественных опухолей

33) Причинами развития рецидива при любом виде остеотомии нижней челюсти являются

1. термическая травма кости
2. послеоперационная гематома
3. травма сосудисто-нервного пучка
4. нарушение иннервации костной ткани
5. технические погрешности при перемещении фрагментов

34) Типичным клиническим признаком флегмоны дна полости рта является

1. тризм
2. отек крыло-челюстной складки
3. отек и гиперемия щечных областей
4. после удаления злокачественных опухолей
5. после удаления доброкачественных опухолей

35) Причинами развития рецидива при любом виде остеотомии нижней челюсти являются

1. термическая травма кости
2. послеоперационная гематома
3. травма сосудисто-нервного пучка
4. нарушение иннервации костной ткани

5. технические погрешности при перемещении фрагментов

36) Типичным клиническим признаком флегмоны дна полости рта является

1. тризм
2. отек крыло-челюстной складки
3. отек и гиперемия щечных областей
4. гиперемия кожи в области нижней губы
5. инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстных и подбородочных областях

37) Аденофлегмоны развиваются по причине:

1. абсцедирующего фурункула
2. периапикального воспаления паренхиматозного сиалоаденита
3. распространения воспалительного процесса из других областей
4. распространения воспалительного процесса за пределы лимфатического узла

38) Реабилитация детей с гематогенным остеомиелитом челюстей длится до:

1. клинического выздоровления стойкой ремиссии в течение года
2. для формирования молочного прикуса срок не определен
3. до полного формирования зубо-челюстной системы

39) Исходом острого остеомиелита, перенесенного в детстве, является:

1. выздоровление недоразвитие челюсти
2. адентия
3. переход в хроническую форму
4. возможно любое из перечисленных

40) Укажите на наиболее характерные признаки при расщелинах твердого и мягкого неба:

1. неправильное положение альвеолярного отростка
2. недоразвитие верхней челюсти
3. наличие дефекта на протяжении расщелины
4. недоразвитие нижней челюсти
5. наличие дефекта твердого и мягкого неба
6. укорочение мягкого неба
7. широкий средний отдел глотки

41. Вставьте пропущенное слово

Папиллома — _____ эпителиальная опухоль, происходящая из покровного эпителия. Относится к очень часто встречающимся новообразованиям, локализующимся на слизистой оболочке полости рта, чаще на языке, губах и на нёбе, реже на коже лица.

42. Вставьте пропущенное слово

На слизистой оболочке полости рта нередко встречаются множественные папилломатозные разрастания — _____.

43. Вставьте пропущенное слово

Эпителиома (обызвествленная эпителиома Малерба) — опухоль волосяного матрикса или опухоль, возникающая из _____?

44. Вставьте пропущенное слово

Дермоидная киста — дизонтогенетическое образование, исходящее из _____ в результате по

45. Вставьте пропущенное слово

Срединная киста (свищ) шеи — это образование, развивающееся из остатков _____ не редуцированного щитовидно-язычного протока, который имеется у эмбриона при развитии щитовидной железы.

46. Вставьте пропущенное слово

Фиброма — это зрелая доброкачественная из волокнистой соединительной ткани.

47. Вставьте пропущенное слово

Липома — доброкачественная опухоль из зрелой _____ ткани.

48. Вставьте пропущенное слово

Ветвистые, рацемозные, гроздевидные гемангиомы чаще встречаются вблизи крупных сосудов на боковой поверхности лица и шеи и представляют собой конгломерат порочно развитых сосудов артериального, венозного или _____ типа различного диаметра.

49. Вставьте пропущенное слово

Лимфангома — опухоль дизэмбриогенетического происхождения, диагностируется у детей чаще всего в возрасте до 1 года и исходит из сосудов _____ системы.

50. Вставьте пропущенное слово

Особенностью клинического проявления лимфангиом лица и шеи является их периодическое _____ в результате травмы или общесоматических воспалительных заболеваний.

51. Вставьте пропущенное слово

Дети с доброкачественными опухолями челюстно-лицевой области подлежат _____ наблюдению.

52. Вставьте пропущенное слово

Диспансеризации подлежат все дети, перенесшие операции или другое лечение по поводу _____ мягких тканей челюстно-лицевой области

53. Вставьте пропущенное слово

Остеобластокластомы подразделяют на _____ и периферические или так называемые гигантоклеточные эпулисы (эпулиды).

54. Вставьте пропущенное слово

_____ — доброкачественная опухоль, состоящая из зрелой хрящевой ткани. Это редкая опухоль, наблюдается преимущественно у детей старшего возраста.

55. Вставьте пропущенное слово

Остеома — _____ растущая (годами и даже десятилетиями) доброкачественная опухоль, состоящая из зрелой костной ткани.

56. Вставьте пропущенное слово

Миксома — редкая опухоль костной ткани не остеогенного (мезенхимального) происхождения, наблюдающаяся чаще в _____ возрасте.

57. Вставьте пропущенное слово

Фиброзная дисплазия (фиброзная остеодисплазия) — опухолеподобное образование, являющееся пороком развития _____ в эмбриональном периоде.

58. Вставьте пропущенное слово

Адамантинома или амелобластома — _____ одонтогенная опухоль эпителиальной природы.

59. Вставьте пропущенное слово

Первичный клинический признак фолликулярной кисты — медленное и безболезненное увеличение кости в объеме либо задержка прорезывания _____ зуба, отсутствие резорбции корней временного зуба.

60. Вставьте пропущенное слово

Гигантоклеточный эпюлис или периферическая остеобластокластома исходит из глубоких интраальвеолярных частей пародонта, а нередко и _____ вещества кости.

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

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

5.5 Критерии оценивания результатов освоения дисциплины на зачете (с оценкой)

Оценка **«отлично»** 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.

Оценка **«хорошо»** – за твердое знание основного (программного) материала, включая расчеты (при необходимости), за грамотные, без существенных неточностей ответы на поставленные вопросы, за умение применять теоретические положения для решения практических задач.

Оценка **«удовлетворительно»** – за общее знание только основного материала, за ответы, содержащие неточности или слабо аргументированные, с нарушением последовательности изложения материала, за слабое применение теоретических положений при решении практических задач.

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

5.6 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.

Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	«Детская челюстно-лицевая хирургия»
Реализуемые компетенции	ОПК-5 ПК-6
Индикаторы достижения компетенций	ОПК-5.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболевания ОПК-5.2. Применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых ОПК-5.3. Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых 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
Трудоемкость, з.е.	144/4
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	ЗаО в 8 семестре