

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

«26» 03

2025г.

Г.Ю. Нагорная



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Заболевание головы и шеи

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, 2025 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.....	3
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.....	3
3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ.....	4
4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	5
4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ.....	5
4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	6
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля.....	6
4.2.2. Лекционный курс.....	7
4.2.3. Практические занятия.....	12
4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ.....	15
5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.....	16
6. Образовательные технологии.....	21
7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	21
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы.....	21
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».....	22
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение.....	22
8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	23
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий.....	23
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся.....	24
8.3. Требования к специализированному оборудованию.....	24
9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	25

Приложение 1. Фонд оценочных средств

Приложение 2. Аннотация рабочей программы дисциплины

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины “Заболевания головы и шеи ” - состоит в овладении соответствующими компетенциями и подготовке обучающихся к обследованию, диагностике и лечению больных с различными новообразованиями, с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области.

Основными **задачами** изучения дисциплины являются:

- Освоение классификации предраковых образований и фоновых заболеваний челюстно-лицевой области
- Освоение классификации опухолевых заболеваний челюстно-лицевой области
- Обучение методов обследования больных с новообразованиями челюстно-лицевой области
- Усвоение методов лечения больных с новообразованиями челюстно-лицевой области
- Освоение методов реабилитации больных с новообразованиями челюстно-лицевой области
- Обучение методам обследования больных с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области
- Освоение показаний для консервативного и хирургического лечения больных с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области
- Обучение составлению плана лечения больных с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области
- Освоение методов консервативного и хирургического лечения при оказании помощи больным с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области
- Усвоение методов реабилитации больных с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина “Заболевания головы и шеи ” относится к обязательной части Блока 1. Дисциплины (Модули) 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.

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Детская челюстно-лицевая хирургия	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.	ОПК-9	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-9.1 Использует знания об анатомии, гистологии, эмбриологии, топографической анатомии, физиологии, патологической анатомии и физиологии органов и систем человека ОПК 9.2 Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека ОПК 9.3 Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при решении профессиональных задач
2.	ПК-1	способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ПК-1.1. Получает информацию от пациентов (их родственников/ законных представителей) ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов ПК- 1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы		Всего часов	Семестр*
			№10
			часов
1		2	3
Аудиторная контактная работа (всего)		32	32
В том числе:			
Лекции (Л)		16	16
Практические занятия (ПЗ)		16	16
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 (СР)** (всего)		38	38
<i>Реферат (Реф)</i>		8	8
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>		6	6
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>		4	4
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>		10	10
<i>Работа с книжными и электронными источниками</i>		10	10
Промежуточная аттестация	Зачет	3аО	3аО
		0,5	0,5
ИТОГО: Общая трудоемкость	часов	72	72
	зач. ед.	2	2

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

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

№ п/п	№ сем ест ра	Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу Обучающихся (в часах)					Формы текущей и промежуточн ой аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СР С	все го	
1	10	3	4	5	6	7	8	9
1.	10	1.Введение в Заболевания головы и шеи	2		2	4	8	Тестирование, реферат, контрольные работы, колло квиум
2.	10	2. Неогнестрельные повреждения мягких тканей лица.	2		2	4	8	
3.	10	3. Вывихи и переломы	2		2	4	8	
4.	10	4. Воспалительные заболевания головы и шеи	2		2	4	8	
5.	10	5. Острые и хронические воспалительные заболевания головы и шеи	2		2	4	8	
6.	10	6. Травмы головы и шеи	2		2	6	8	
7.	10	7. Огнестрельные повреждения мягких тканей лица.	2		2	6	8	
8.	10	8. Осложнения при заболеваниях головы и шеи.	2		2	6	8	
9.	10	Контактная внеаудиторная работа					1,5	индивидуальн ые и групповые консультации
10.	10	Итоговый контроль					0,5	Зачет с оценкой
11.		ИТОГО:	16		16	38	72	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 10				
1	Неогнестрельная травма.	Неогнестрельная травма.	Классификация неогнестрельной травмы лица, ее причина, частота. Принципы оказания помощи пострадавшим с травмой лица. Понятие о первой, доврачебной, квалифицированной и специализированной помощи. Механизм неогнестрельных травм лица. Методы обследования пострадавших: клинические, инструментальные. Повреждения мягких тканей лица. Вывихи и переломы зубов, перелом альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти. Клиника, диагностика, лечение. Вывихи нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Статистика переломов костей лица: нижней и верхней челюстей, скуловых костей, костей носа. Частота и характер перелома, его локализация в зависимости от причины и механизма травмы, анатомические особенности строения костей лица. Классификация неогнестрельных переломов нижней и верхней челюстей.	2
2	Показания к наложению временных методов иммобилизации	Показания к наложению временных методов иммобилизации	Лечебные (постоянные) методы иммобилизации: консервативные внелабораторные и лабораторные (ортопедические), хирургические методы	2

			закрепления отломков. Показания и противопоказания к применению конкретных методов иммобилизации. Техника, методика изготовления и наложения на зубных шин. Показания к применению ортопедических шин и аппаратов лабораторного изготовления в историческом аспекте. Методы остеосинтеза: костный шов, спица Киршнера, на костные пластинки и др. Классификация вневротических аппаратов, их функциональные возможности. Переломы скуловой кости и дуги, переломы костей носа. Классификация. Клинические признаки, показания к репозиции, способы вправления отломков и лечения..	
3	Огнестрельная травма. электрическим током, электромагнитным полем)	Огнестрельная травма. электрическим током, электромагнитным полем) лица.	Краткая история развития военной челюстно-лицевой хирургии и травматологии. Предмет и задачи военной стоматологии в современных условиях. Общая характеристика, классификация, клиническая картина огнестрельных ран лица и лечение раненых и пострадавших. Клиническая картина различных осложнений. Исходы огнестрельных ранений лица. Мероприятия по предупреждению осложнений и лечение раненых с этими осложнениями. Синдром длительного сдавления. Комбинированные и сочетанные поражения лица. Лечение пострадавших с этими поражениями.	2

			Основные принципы организации этапного лечения пострадавших и раненых в лицо, объем и порядок оказания помощи этому контингенту военнослужащим на догоспитальных этапах медицинской эвакуации анализаторов	
4	флегмоны лица и шеи..	флегмоны лица и шеи.	Клиническая картина. Диагностика. Общие лечения. принципы 4. Абсцессы и флегмоны, прилегающие к верхней и нижней челюстям. Флегмона полости рта. Гнилоствнекротическая дна Хирургическая анатомия межфасциальных и межмышечных клетчаточных пространств головы и шеи. Пути проникновения и распространение инфекции в мягких тканях. Общая клиническая характеристика абсцессов и флегмон околочелюстных и смежных с ними областей. Топическая и дифференциальная диагностика. Принципы планирования комплексного лечения. Хирургическое лечение. Роль антибиотикотерапии, дезинтоксикации, использования медикаментозных средств, иммунотерапии, физических методов лечения как способов решения задачи патогенетической терапии больных с одонтогенным абсцессом, флегмоной. Значение выбора оперативного доступорганов посредством контроля знаний.	2
5	Осложнения одонтогенных воспалительных заболеваний лица.	Осложнения одонтогенных воспалительных заболеваний лица.	Возможные пути распространения инфекции. Клиника, дифференциальная диагностика. Оперативный	2

			доступ для дренирования гнойного очага. Медиастинит. Одонтогенный сепсис. Флебиты и тромбофлебиты челюстно-лицевой области. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Тромбоз кавернозного синуса.	
6	Вывихи и переломы зубов	Вывихи и переломы зубов	перелом альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти. Клиника, диагностика, лечение. Вывихи нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Статистика переломов костей лица: нижней и верхней челюстей, скуловых костей, костей носа. Частота и характер перелома, его локализация в зависимости от причины и механизма травмы, анатомические особенности строения костей лица. Классификация неогнестрельных переломов нижней и верхней челюстей. Локализация переломов в «типичных» местах, их виды. Клинические признаки перелома нижней и верхней челюстей	2
7	Клинические признаки перелома нижней и верхней челюстей	Клинические признаки перелома нижней и верхней челюстей.	Тактика врача по отношению к зубу, находящемуся в щели перелома. Основные принципы лечения больных с переломами костей лица: репозиция, иммобилизация, медикаментозная и физиотерапия. Лечение больных с переломами нижней и верхней челюстей. Способы репозиции отломков.	2
8	Повреждения мягких тканей лица..	Повреждения мягких тканей лица.	иды временной (транспортной) иммобилизации. Их разновидности: различные виды бинтовых повязок,	2

			стандартная повязка для транспортной иммобилизации, мягкая пращевидная повязка Померанцевой Урбанской, различные виды межжелюстного лигатурного скрепления	
	ИТОГО часов:			16

4.2.3. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 10				
1	Доброкачественные опухоль	Доброкачественные опухоль)	Опухоли и опухолеподобные образования. Статистика, классификация опухолей челюстно-лицевой области. Одонтогенные опухоли. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Кисты челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Неодонтогенные опухоли челюстей. Остеогенные опухоли.	2
2	Злокачественные опухоли	Злокачественные опухоли	Современные представления о биологической сущности опухолей. Теории канцерогенеза. Организация онкостоматологической помощи. Диспансеризация онкостоматологических больных. Диспансерные группы. Методы обследования и	2

			диагностики больных со злокачественными опухолями ЧЛЮ. Предраковые заболевания лица и полости рта. Классификация, предрасполагающие факторы. Факультативный предрак и фоновые заболевания лица и полости рта. Облигатный предрак лица и полости рта. Принципы лечения больных с предраком челюстно-лицевой области	
3	Заболевания тройничного и лицевого нервов	Заболевания тройничного и лицевого нервов	Неврит (прозалия) и невралгия тройничного нерва. Классификация, клиника, диагностика и лечение. Повреждения лицевого нерва. Клиника, диагностика, методы хирургического лечения и восстановительные операции при параличе мимических мышц.	2
4	<i>рожденные кисты и свищи лица и шеи</i>	рожденные кисты и свищи лица и шеи	Клиника, диагностика, лечение. Врожденные кисты и свищи лица и шеи. Клиника, диагностика, лечение. Доброкачественные опухоли мягких тканей челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, лечение..	2

5	Воспалительные заболевания головы и шеи	Воспалительные заболевания головы и шеи	Воспалительные заболевания головы и шеи. Классификация. Осложнения. Методы лечения	2
6	Острые и хронические воспалительные заболевания ВНЧС	Воспалительные заболевания ВНЧС	Острые и хронические воспалительные заболевания ВНЧС. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика..	2
7	Осложнения невралгии	Осложнения невралгии	классификация, клиника, диагностика и лечение. Повреждения лицевого нерва. Клиника, диагностика, методы хирургического лечения и восстановительные операции при параличе мимических мышц..	2
8	Травмы головы и шеи	Травмы головы и шеи	Кровотечения. Способы их остановки. Виды травм. Профилактика.	4
Всего часов в семестре:				16

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРС	Всего часов
1	3	4	5	6
Семестр10				
1	Введение в Заболевания головы и шеи	1.1.	Подготовка реферат Подготовка к текущему контролю	1
		1.2.	Работа с книжными и электронными источниками Подготовка к практическим занятиям	1
2	Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Классификация, этиология, патогене	2.1.	Подготовка реферат Подготовка к текущему контролю	1
		2.2.	Работа с книжными и электронными источниками Подготовка к практическим занятиям	1
3	Острые и хронические воспалительные заболевания головы и шеи	3.1	Подготовка реферат	2
		3.2	Работа с книжными и электронными источниками Подготовка к практическим занятиям	2
		3.3	Подготовка к текущему контролю	2
4	Осложнения одонтогенных воспалительных заболеваний лица.	4.1	Подготовка реферат Подготовка к текущему контролю	2
		4.2	Работа с книжными и электронными источниками Подготовка к практическим занятиям	4
5	Неогнестрельная Травмы головы и шеи	5.1	Подготовка к практическим занятиям	2
6	Огнестрельная травма головы и шеи	6.1	Подготовка реферат	8
		6.2	Работа с книжными и электронными источниками Подготовка к практическим занятиям	2
		6.3	Подготовка к текущему контролю	4
7	Воспалительные заболевания глотки	7.1	Подготовка реферат Подготовка к текущему контролю	2
		7.2	Работа с книжными и электронными источниками Подготовка к практическим занятиям	4
8	Клиническая анатомия, физиология и способы исследования глотки, гортани, наружного и среднего уха.	8.1	Подготовка к итоговому контролю	4

Всего часов в семестре:				38

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

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

Основными формами обучения дисциплине «Основы проектной деятельности» являются лекции, практические занятия и консультации, а также самостоятельная работа.

Лекции составляют основу теоретического обучения и дают систематизированные основы научных знаний по дисциплине, раскрывают состояние и перспективы развития соответствующей области науки, концентрируют внимание обучающихся на наиболее сложных и узловых вопросах, стимулируют их активную познавательную деятельность и способствуют формированию творческого мышления.

Ведущим методом в лекции выступает устное изложение учебного материала, сопровождающееся демонстрацией видеofilьмов, схем, плакатов, показом моделей, приборов, макетов, использование мультимедиа аппаратуры.

Лекция является исходной формой всего учебного процесса, играет направляющую и организующую роль в самостоятельном изучении предмета. Важнейшая роль лекции заключается в личном воздействии лектора на аудиторию.

На лекциях раскрываются основные теоретические аспекты, приводятся примеры реализации на практике, освещается достигнутый уровень формализации деятельности по автоматизации экономических процессов.

Освоение дисциплины предполагает следующие направления работы:

- изучение понятийного аппарата дисциплины;
- изучение тем самостоятельной подготовки по учебно-тематическому плану;
- работу над основной и дополнительной литературой;
- изучение вопросов для самоконтроля (самопроверки);
- самоподготовка к практическим и другим видам занятий;
- самостоятельная работа обучающегося при подготовке к экзамену;
- самостоятельная работа обучающегося в библиотеке;
- изучение сайтов по темам дисциплины в сети Интернет.

Требуется творческое отношение и к самой программе учебного курса. Вопросы, составляющие ее содержание, обладают разной степенью важности. Есть вопросы, выполняющие функцию логической связки содержания темы и всего курса, имеются вопросы описательного или разъяснительного характера. Все эти вопросы не составляют сути, понятийного, концептуального содержания темы, но необходимы для целостного восприятия изучаемых проблем. Проработка лекционного курса является одной из важных активных форм самостоятельной работы. Лекция преподавателя не является озвученным учебником, а представляет плод его индивидуального творчества. Он читает свой авторский курс со своей логикой со своими теоретическими и методическими подходами. Это делает лекционный курс конкретного преподавателя индивидуально- личностным событием, которым вряд ли обучающемуся стоит пренебрегать. Кроме того, в своих лекциях преподаватель стремится преодолеть многие недостатки, присущие опубликованным учебникам, учебным пособиям, лекционным курсам. Количество часов, отведенных для лекционного курса, не позволяет реализовать в лекциях всей программы. Исходя из этого, каждый лектор создает свою тематику лекций, которую в устной или письменной форме представляет обучающимся при первой встрече. Важно обучающемуся понять, что лекция есть своеобразная творческая форма самостоятельной работы. Надо пытаться стать вторым активным соучастником лекции: думать, сравнивать известное с вновь получаемыми знаниями, войти в логику изложения материала лектором, по

возможности вступать с ним в мысленную полемику. Во время лекции можно задать лектору вопрос. Вопросы можно задать и во время перерыва (письменно или устно), а также после лекции или перед началом очередной. Лектор найдет формы и способы

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, готовятся к сдаче зачета, экзамена.

В начале семестра обучающиеся получают сводную информацию о формах проведения занятий и формах контроля знаний. Тогда же обучающимся предоставляется список тем лекционных и практических заданий, а также тематика рефератов. Каждое практическое занятие по соответствующей тематике теоретического курса состоит из вопросов для подготовки, на основе которых проводится устный опрос каждого обучающегося. Также после изучения каждого раздела для закрепления проеденного материала решают тесты, делают реферативные работы по дополнительным материалам курса.

Используя лекционный материал, учебники, дополнительную литературу, проявляя творческий подход, обучающийся готовится к практическим занятиям, рассматривая их как пополнение, углубление, систематизацию своих теоретических знаний. Обучающийся должен прийти в ВУЗ с полным пониманием того, что самостоятельное овладение знаниями является главным, определяющим. Изучение каждой темы следует начинать с внимательного ознакомления с набором вопросов. Они ориентируют обучающегося, показывают, что он должен знать по данной теме. Вопросы темы как бы накладываются на соответствующую главу избранного учебника или учебного пособия. В итоге должно быть ясным, какие вопросы темы программы учебного курса, и с какой глубиной раскрыты в данном учебном материале, а какие вообще опущены

Типовой план практических занятий:

Изложение преподавателем темы занятия, его целей и задач.

Выдача преподавателем задания обучающимся, необходимые пояснения.

Выполнение задания обучающимися под наблюдением преподавателя. Обсуждение результатов. Резюме преподавателя.

Общее подведение итогов занятия преподавателем и выдача домашнего задания.

Обучающийся при подготовке к практическому занятию может консультироваться с преподавателем и получать от него наводящие разъяснения.

Формы самостоятельной работы обучающегося по освоению дисциплины

Усвоение текущего учебного материала;

Конспектирование первоисточников;

Работа с конспектами лекций;

Подготовка по темам для самостоятельного изучения;

Написание докладов и реферативных работ по заданным темам;

Изучение специальной, методической литературы;

Подготовка к экзамену.

Дидактические цели практического занятия: углубление, систематизация и закрепление знаний, превращение их в убеждения; проверка знаний; привитие умений и навыков самостоятельной работы с книгой; развитие культуры речи, формирование умения аргументировано отстаивать свою точку зрения, отвечать на вопросы слушателей; умение слушать других, задавать вопросы.

Задачи: стимулировать регулярное изучение программного материала, первоисточников; закреплять знания, полученные на уроке и во время самостоятельной работы; обогащать

знаниями благодаря выступлениям товарищей и учителя на занятии, корректировать ранее полученные знания.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

Самостоятельная работа обучающегося предполагает различные формы индивидуальной учебной деятельности: конспектирование научной литературы, сбор и анализ практического материала в СМИ, проектирование, выполнение тематических и творческих заданий и пр. Выбор форм и видов самостоятельной работы определяется индивидуально-личностным подходом к обучению совместно преподавателем и обучающимся. Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Содержание внеаудиторной самостоятельной работы обучающегося по дисциплине «Физические основы функциональной деятельности» включает в себя следующие виды деятельности:

- Работа с книжными и электронными источниками
- Реферат
- Подготовка к текущему тестовому контролю
- Подготовка к коллоквиуму
- Подготовка к промежуточному контролю

Работа с книжными и электронными источниками

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 к контрольным работам

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

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 задачи, составить ответы на вопросы. Рекомендуется начинать подготовку к контрольным работам заранее, и, в случае возникновения неясных моментов, обращаться за разъяснениями к преподавателю.

Лучшей подготовкой 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, заключающаяся в повторении и закреплении уже освоенного материала.

Методические рекомендации по выполнению реферата

Реферат – письменная работа объемом 8–10 страниц. Это краткое и точное изложение сущности какого-либо вопроса, темы.

Тему реферата обучающийся выбирает из предложенных преподавателем или может предложить свой вариант. В реферате нужны развернутые аргументы, рассуждения, сравнения. Содержание темы излагается объективно от имени автора.

Функции реферата.

Информативная, поисковая, справочная, сигнальная, коммуникативная. Степень выполнения этих функций зависит от содержательных и формальных качеств реферата и для каких целей их использует.

Требования к языку реферата.

Должен отличаться точностью, краткостью, ясностью и простотой.

Структура реферата.

1. Титульный лист (заполняется по единой форме, см. приложение 1).

2. Оглавление (на отдельной странице). Указываются названия всех разделов (пунктов плана) реферата и номера страниц, указывающие начало этих разделов в тексте реферата.

3. Введение.

Аргументируется актуальность исследования, т.е. выявляется практическое и теоретическое значение данного исследования. Далее констатируется, что сделано в данной области предшественниками, перечисляются положения, которые должны быть обоснованы. Обязательно формулируются цель и задачи реферата.

4. Основная часть.

Подчиняется собственному плану, что отражается в разделении текста на главы, параграфы, пункты. План основной части может быть составлен с использованием различных методов группировки материала. В случае если используется чья-либо неординарная мысль, идея, то обязательно нужно сделать ссылку на того автора, у кого взят данный материал.

5. Заключение.

Последняя часть научного текста. В краткой и сжатой форме излагаются полученные результаты, представляющие собой ответ на главный вопрос исследования.

6. Приложение. Может включать графики, таблицы, расчеты.

7. Библиография (список литературы). Указывается реально использованная для написания реферата литература. Названия книг располагаются по алфавиту с указанием их выходных данных.

При проверке реферата оцениваются:

знание фактического материала, усвоение общих представлений, понятий, идей;

характеристика реализации цели и задач исследования;

степень обоснованности аргументов и обобщений;

качество и ценность полученных результатов;

использование литературных источников;

культура оформления материалов работы.

Подготовка к тестовому контролю

Тестирование представляет собой средство контроля усвоения учебного материала темы или раздела дисциплины. При самостоятельной подготовке к тестированию студенту необходимо:

а) проработать информационный материал по дисциплине, проконсультироваться с преподавателем по вопросу выбора учебной литературы;

б) выяснить все условия тестирования заранее, узнать, сколько тестов будет предложено, сколько времени отводится на тестирование, какова система оценки результатов и т.д.

- в) приступая к работе с тестами, внимательно и до конца прочитать вопрос и предлагаемые варианты ответов, выбрать правильные (их может быть несколько).
- г) в процессе решения желательно применять несколько подходов в решении задания, это позволяет максимально гибко оперировать методами решения, находя каждый раз оптимальный вариант.
- д) если встретился чрезвычайно трудный вопрос, не тратить много времени на него, перейти к другим тестам, вернуться к трудному вопросу в конце.
- е) обязательно оставить время для проверки ответов, чтобы избежать механических ошибок.

Подготовка к коллоквиуму

Коллоквиум это форма промежуточного контроля знаний студентов, которая проводится в виде собеседования преподавателя и студента по самостоятельно подготовленной студентом теме. Целью коллоквиума является формирование у студента навыков анализа теоретических проблем на основе самостоятельного изучения учебной и научной литературы.

Подготовка к коллоквиуму начинается с установочной консультации преподавателя, на которой он разъясняет развернутую тематику проблемы, рекомендует литературу для изучения и объясняет процедуру проведения коллоквиума. При подготовке к коллоквиуму от студента требуется:

- владение изученным в ходе учебного процесса материалом, относящимся к рассматриваемой проблеме;
- знание разных точек зрения, высказанных в экономической литературе по соответствующей проблеме, умение сопоставлять их между собой;
- наличие собственного мнения по обсуждаемым вопросам и умение его аргументировать.

Подготовка к промежуточному контролю

Промежуточная аттестация

По итогам 10 семестра проводится зачет с оценкой.

При подготовке к промежуточной аттестации целесообразно:

- внимательно изучить перечень вопросов и определить, в каких источниках находятся сведения, необходимые для ответа на них;
- внимательно прочитать рекомендованную литературу;
- составить краткие конспекты ответов (планы ответов).

6. Образовательные технологии

№ п/п	№ семестра	Виды учебной работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	
1	10	Лекция «Клиническая анатомия и физиология головы и шеи.	Использование слайд-шоу лекционного материала	2
2	10	Лекция «Заболевания головы и шеи . Клиника, диагностика и лечение».	Использование слайд-шоу лекционного материала	4
3	10	Лекция «Травмы головы и шеи.	Использование слайд-шоу лекционного материала	2
4	10	<i>Практические занятия:</i> 1.Онкогенные заболевания головы и шеи	Разбор больных по теме занятия, ситуационные занятия, курация больных	6
5	10	<i>Практические занятия:</i> 2.Острые и хронические воспалительные заболевания головы и шеи	Разбор больных по теме занятия, ситуационные задачи, курация больных	6

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

	Список основной литературы
1.	Синельников Р.Д.,. Атлас анатомии человека: Учеб. пособие:/ Я.Р. Синельников, А.Я. Синельников. В 4т.Т.1.-8-еизд.,перераб.-М. РИА «Новая волна»: Издатель Умеренков,2021.-488с.:ил. ISBN 978-5-7864-0346-7- Текст: непосредственный
2.	Кабак С.Л. Анатомия человека : учебник / Кабак С.Л.. — Минск : Вышэйшая школа, 2021. — 224 с. — ISBN 978-985-06-3293-7. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/119960.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей-Текст: электронный
3.	Околокулак Е.С. Анатомия человека : учебное пособие / Околокулак Е.С., Гаджиева Ф.Г.. — Минск : Вышэйшая школа, 2020. — 384 с. — ISBN 978-985-06-3166-4. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/119961.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей -Текст: электронный
4.	Козлов В.И. Анатомия нервной системы : учебное пособие для студентов / Козлов В.И., Цехмистренко Т.А.. — Москва : Лаборатория знаний, 2022. — 214 с. — ISBN 978-5-93208-573-8. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL:

	https://www.iprbookshop.ru/120876.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей- Текст: электронный
5.	Недзведь М.К. Патологическая анатомия и патологическая физиология человека : учебник / Недзведь М.К., Висмонт Ф.И., Салтсидис Т.М.. — Минск : Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2021. — 300 с. — ISBN 978-985-7253-09-8. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/125419.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей -Текст: электронный
	Список дополнительной литературы
1.	Железнов Л.М. Анатомия органов головы и шеи : учебное пособие / Железнов Л.М., Вепринцева О.Т., Галеева Э.Н.. — Оренбург : Оренбургская государственная медицинская академия, 2013. — 80 с. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/51446.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей - Текст:электронный
2.	Узденов М.Б. Клиническая анатомия головы и шеи: учебно-методическое пособие ,2020.- Текст: непосредственный

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

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

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
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 Срок действия: с 24.12.2024 до 25.12.2025
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-25-01 от 30.01.2025 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	
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: Специализированная мебель: парта-скамья, мягкие стулья, стулья ученические, кафедра напольная, доска меловая, набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации

2. 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, мягкие стулья, стулья ученические, доска настенная, столы, шкафы, хирургический набор инструментов, пародонтологический набор инструментов, терапевтический набор инструментов. Стерилизатор сухожаровый, автоклав, ультразвуковая мойка. Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации.

3. Помещение для самостоятельной работы.

3. Помещение для самостоятельной работы.

Отдел обслуживания печатными изданиями

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный Screen Media 244/244 корпус 1106

Проектор BenG MX660P 1024/7683200 LM

Ноутбук Lenovo G500 15.6''

Специализированная мебель:

Рабочие столы

Стулья

Электронный читальный зал

Комплек проекционный, мультимедийный интерактивный IQ Board DVT:

интерактивная доска 84'' IQ Board DVT T084,

проектор TRIUMPH PJ1000

универсальное настенное крепление

Wize WTH140

Персональные компьютеры-моноблоки MSI AE202072

Персональный компьютер Samsung

Специализированная мебель:

Стол на 1 рабочее место

Стол на 2 рабочих места

Стулья

МФУ Sharp AR-6020

Brother DCR-1510R

Читальный зал

Специализированная мебель:

Стол на 2 рабочих места

Стулья

3. Помещение для самостоятельной работы.

Электронный читальный зал (БИЦ)

Комплек проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска, проектор, универсальное настенное крепление. Персональный компьютер-моноблок -18

шт. Персональный компьютер – 1 шт.

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

Читальный зал(БИЦ)

Столы 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.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ Заболевания головы и шеи

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Заболевание головы и шеи

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК-9	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
ПК-1	Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза

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 Обучающимися.

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

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)	
	ОПК-9	ПК-1
Введение в Заболевания головы и шеи	+	
Клиническая анатомия, головы и шеи		+
Воспалительные заболевания головы и шеи	+	

1. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплин

ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

Индикаторы достижения компетенций	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ОПК-9.1 Использует знания об анатомии, гистологии, эмбриологии, топографической анатомии, физиологии, патологической анатомии и физиологии органов и систем человека	Допускает существенные ошибки при раскрытии содержания морфофункциональных процессов, протекающих в организме, не знает методы исследования в анатомии	Демонстрирует частичные знания морфофункциональных процессов протекающих в организме, не может указать особенности морфологического строения	Демонстрирует знание сущности процесса морфофункционального процесса; знает современные методы исследования в анатомии, но не выделяет критериев сущности процесса	Раскрывает полное содержание морфофункциональных процессов Обосновывает критерии выбора анатомического методы исследования.	Тестирование, реферат, контрольные работы, коллоквиум	зачет
ОПК 9.2 Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека	Не умеет и не готов оценить морфологическое и функциональное состояние органов и систем тела человека	При оценке морфологического и функционального состояния органов и тканей допускает существенные ошибки.	Оценивает морфологическое и функциональное состояние, но допускает незначительные ошибки в ходе интерпретации полученных данных	Готов и умеет оценить морфологическое и функциональное состояние органов и систем тела человека в полном объеме	Тестирование, реферат, контрольные работы, коллоквиум	зачет
ОПК 9.3 Оценивает	Не владеет навыками	Владеет отдельными	Владеет навыками оценки	Демонстрирует полное	Тестирование,	зачет

основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при решении профессиональных задач	оценки патологических процессов в организме человека для решения будущих профессиональных задач.	навыками оценки патологических процессов в организме человека для решения будущих профессиональных задач.	патологических процессов в организме человека для решения будущих профессиональных задач, о	владение навыками оценки патологических процессов в организме человека для решения будущих профессиональных задач.	реферат, контрольные работы, коллоквиум	
--	--	---	---	--	---	--

ПК-1 Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза

Индикаторы достижения компетенций	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ОПК-1.1. При решении профессиональных задач применяет законодательство РФ в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и работников	Не умеет и не готов использовать принципы и особенности профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний	Умеет, но не готов использовать принципы и особенности профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний	Демонстрирует умения использовать принципы и особенности профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний	Готов и умеет использовать принципы и особенности профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний	Тестирование, реферат, контрольные работы, коллоквиум	зачет
ОПК-1.2. При общении с коллегами, пациентами, должностными лицами соблюдает нормы врачебной этики и деонтологии	Не умеет и не готов учитывать в профессиональной деятельности медицинские показания и медицинские противопоказания к	Умеет, но не готов учитывать в профессиональной деятельности медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов	Демонстрирует умения учитывать в профессиональной деятельности медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики заболеваний	Готов и умеет учитывать в профессиональной деятельности медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики заболеваний и (или)	Тестирование, реферат, контрольные работы, коллоквиум	зачет

	применению методов профилактики заболеваний и (или) состояний, профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	профилактики заболеваний и (или) состояний, профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	и (или) состояний, профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	состояний, профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		
ОПК-1.3. Осуществляет академическую и профессиональную деятельность в соответствии с законодательством РФ	Допускает существенные ошибки при использовании в профессиональной деятельности основы здорового образа жизни, методы его формирования	Демонстрирует частичные знания при использовании в профессиональной деятельности основы здорового образа жизни, методы его формирования	Демонстрирует знания о использовании в профессиональной деятельности основы здорового образа жизни, методы его формирования	Раскрывает полное содержание о использовании в профессиональной деятельности основы здорового образа жизни, методы его формирования	Тестирование, реферат, контрольные работы, коллоквиум	зачет

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

1. Классификация травм челюстно-лицевой области. Вывихи и переломы зубов. Переломы альвеолярных отростков челюстей. Вывихи нижней челюсти. Причины. Клиника, диагностика, лечение.
2. Неогнестрельные повреждения мягких тканей лица. Клиника, диагностика. Особенности проведения ПХО ран лица.
3. Переломы нижней челюсти. Клиника, диагностика, методы временной и постоянной иммобилизации
4. Переломы верхней челюсти. Классификация. Клиника, диагностика, методы временной и постоянной иммобилизации
5. Переломы скуловой кости и дуги. Клиника, диагностика, лечение.
6. Оперативные методы лечения больных с переломами костей лица (показания, виды, методика проведения).
7. Сочетанные повреждения челюстно-лицевой области. Особенности клиники, диагностики, лечения
8. Осложнения травм челюстно-лицевой области (асфиксия, нагноение мягких тканей, костной раны, травматический остеомиелит). Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
9. Огнестрельные повреждения мягких тканей и костей лица. Особенности клиники, диагностики. Оказание помощи пострадавшим.
10. Оказание медицинской помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях.
11. Комплексное лечение больных с повреждениями мягких тканей и костей лица. Физиотерапия. Питание и уход за пострадавшими.
12. Флегмона подбородочного и поднижнечелюстного пространств. Топографическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
13. Абсцессы челюстно-язычного желобка и подъязычной области. Абсцессы тела и корня языка. Топографическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
14. Флегмона височной области, подвисочной и крыловидно-небной ямок. Топографическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
15. Флегмона щечной, подглазничной областей. Флегмона орбиты. Топографическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
16. Флегмона околоушно-жевательной области. Топографическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
17. Флегмона крыловидно-челюстного и окологлоточного пространств. Топографическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
18. Флегмона дна полости рта. Топографическая анатомия, клиника, диагностика, лечение. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
19. Гнилостно-некротическая флегмона лица и шеи. Этиология, патогенез, особенности клиники, лечение
20. Осложнения воспалительных заболеваний лица и шеи: медиастинит, тромбоз пещеристого синуса, сепсис. Клиника, диагностика, лечение.

Вопросы для коллоквиумов

по дисциплине: Заболевания головы и шеи

1. Вывихи и переломы зубов. Переломы альвеолярных отростков челюстей. Вывихи нижней челюсти. Причины. Клиника, диагностика, лечение.
2. Неогнестрельные повреждения мягких тканей лица. Клиника, диагностика. Особенности проведения ПХО ран лица.
3. Переломы нижней челюсти. Клиника, диагностика, методы временной и постоянной иммобилизации
4. Переломы верхней челюсти. Классификация. Клиника, диагностика, методы временной и постоянной иммобилизации
5. Переломы скуловой кости и дуги. Клиника, диагностика, лечение.
6. Оперативные методы лечения больных с переломами костей лица (показания, виды, методика проведения).
7. Сочетанные повреждения челюстно-лицевой области. Особенности клиники, диагностики, лечения
8. Осложнения травм челюстно-лицевой области (асфиксия, нагноение мягких тканей, костной раны, травматический остеомиелит). Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
9. Огнестрельные повреждения мягких тканей и костей лица. Особенности клиники, диагностики. Оказание помощи пострадавшим.
10. Оказание медицинской помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях.
11. Комплексное лечение больных с повреждениями мягких тканей и костей лица. Физиотерапия. Питание и уход за пострадавшими.

Комплект заданий для контрольной работы

по дисциплине «Заболевания головы и шеи»

1. В омедаб доставлен раненый. В поднижнечелюстной области справа определяется кровоточащая рваная рана 5,0 × 6,0 см, в глубине ее виден металлический осколок 3,5 × 3,0 см. Повреждение костей не выявлено. АД 110/60 мм. рт. ст., пульс нитевидный, неритмичный, 100 ударов в минуту. Поставьте диагноз, изложите объем помощи раненому на этом этапе.
2. Во время атаки солдат был ранен осколком в щечную область слева. Образовался истинный сквозной дефект тканей 5,0 × 4,5 см, угол рта слева отсутствует, рана умеренно кровоточит. Поставьте диагноз. На каком этапе будет проведена первичная хирургическая обработка раны? Ее особенности.
3. Раненый доставлен в ВПНхГ. В поднижнечелюстной и щечной областях имеется кровоточащая рваная рана 5,0 × 6,0 см, проникающая в рот, мелкооскольчатый перелом нижней челюсти от 3.4 до 3.8, АД 105/70 мм. рт. ст., пульс слабого наполнения, 95 ударов в минуту. Изложите объем первичной хирургической обработки раны.
4. Солдат ранен осколком в лицо, была потеря сознания, тошнота, рвота, АД 100/60 мм. рт. ст., пульс слабого наполнения, 120 ударов в минуту. В подглазничной, скуловой и щечной областях слева имеется рваная рана размером 4,5 × 4,5 см, сообщающаяся с верхнечелюстным синусом. Скуловая кость и альвеолярный отросток верхней челюсти слева подвижны, прикус нарушен. Поставьте диагноз. В каком учреждении будет оказана помощь в полном объеме, ее особенности?

5. Во время боя солдат получил касательное пулевое ранение в область подбородка. Рана мягких тканей 4,0×0,5 см с относительно ровными краями, неглубокая (до 0,5 см), умеренно кровоточит. Поставьте диагноз. На каком этапе медицинской эвакуации целесообразно провести ПХО и закончить лечение?
6. При взрыве снаряда солдат получил касательный тупой удар осколком в правую половину лица. В результате травмы в щечной и скуловой областях стала нарастать припухлость мягких тканей; на коже в этих областях имеются ссадины, царапины. Поставьте диагноз и опишите объем помощи на омедб.
7. Осколочное слепое ранение поднижнечелюстной области справа, кровотечение. Включается в группу нуждающихся в неотложных мероприятиях. Необходимо остановить кровотечение в ране, при безуспешности – перевязать лицевую либо наружную сонную артерии, удалить металлический осколок, наложить повязку. Провести противошоковую терапию: обезболивающие, восполнить ОЦК, в/м антибиотики, напоить, накормить раненого, заполнить историю болезни, подготовить к эвакуации ВПНхГ.
8. Сквозное осколочное ранение щеки слева, истинный дефект. Первичная хирургическая обработка будет проведена в ВПНхГ. Особенность ее состоит в том, что после удаления некротизированных тканей кожа и слизистая будут сшиты. В дальнейшем потребуется закрытие изъяна пересадкой тканей.
9. Восполняют ОЦК, под общим обезболиванием операция начинается с ревизии раневого канала из поднижнечелюстной области: останавливают кровотечение, удаляют сгустки крови, инородные тела, осколки кости зубов, зубы в линии перелома, некротизированные мягкие ткани. Крупные отломки кости, связанные с мышцами, сохраняют. Отломки челюсти фиксируют аппаратом Рудько, назубными двучелюстными шинами с резиновой тягой, рану послойно ушивают кетгутом, на слизистую оболочку рта накладывают глухие швы, на кожу – лавсан, рану дренируют. Назначают медикаментозную терапию с целью профилактики осложнений.
10. Сочетанная травма: огнестрельное слепое ранение подглазничной, скуловой и щечной области слева, проникающее в верхнечелюстной синус, закрытая черепно-мозговая травма, травматический шок. Специализированная помощь будет оказана в ВПНхГ, первичная хирургическая обработка включает остановку кровотечения, удаление инородных тел, осколков кости, сгустков крови, некротизированных мягких тканей. Проводится ревизия и санация верхнечелюстного синуса, последний выполняют йодоформной турундой, один конец которой выводят через отверстие в нижний носовой ход. Отломки костей фиксируют, рану ушивают послойно и дренируют. Проводят медикаментозное лечение сочетанной травмы.
11. Касательное пулевое ранение мягких тканей подбородка. Первичная хирургическая обработка будет проведена в омедб или ОМО. Раненого оставляют в команде выздоравливающих на 7-10 дней, назначают лечение, после снятия швов солдат возвращается в часть.
12. Ушиб правой половины лица, кровоподтек, царапины, ссадины щечной и скуловой областей. В омедб раны обрабатывают медикаментозно, холод, антибиотики, утоляют жажду, кормят раненого и оставляют в КВ.

Темы рефератов по дисциплине Заболевания головы и шеи

1. Одонтогенные верхнечелюстные синуситы.
2. Флегмона подбородочного и поднижнечелюстного пространств. Топографическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Абсцессы челюстно-язычного желобка и подъязычной области. Абсцессы тела и корня языка. Топографическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика,

лечение.

4. Флегмона височной области, подвисочной и крыловидно-небной ямок. Топографическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Флегмона щечной, подглазничной областей. Флегмона орбиты. Топографическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
6. Флегмона околоушно-жевательной области. Топографическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
7. Флегмона крыловидно-челюстного и окологлоточного пространств. Топографическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Тесты

по дисциплине Заболевания головы и шеи

1. Из числа острых одонтогенных воспалительных заболеваний челюстей следует выделять:

- A. только остеомиелит;
- B. периодонтит и остеомиелит;
- C. периодонтит, периостит и остеомиелит;
- D. периостит и остеомиелит;
- E. периостит

2. Выберите несколько вариантов ответа:

Гнойно-воспалительные процессы в челюстно-лицевой области возникают в результате действия бактерий:

- A. анаэробных;
- B. аэробных;
- C. факультативных;
- D. только аэробных и факультативных;
- E. только анаэробных;

3. Выберите несколько вариантов ответа:

Гнойный экссудат при гнойных лимфаденитах и аденофлегмонах состоит из:

- A. нейтрофилов, плазматических клеток;
- B. лимфоцитов;
- C. эозинофилов,
- D. макрофагов;
- E. моноцитов;

4. Выберите несколько вариантов ответа:

Периодонтит - это:

- A. воспалительный процесс, поражающий ткани только периодонта;
- B. воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры;
- C. заболевание, характеризующееся распространением воспалительного процесса с периодонта на надкостницу альвеолярного отростка и тело челюсти.
- D. одонтогенное заболевание, которое встречается в острой и хронической форме
- E. гнойное воспаление, которые затрагивают периодонт и надкостницу.

5. Боли при остром гнойном периодонтите:

- A. ноющие, нерезко выраженные, не иррадиируют по ходу ветвей тройничного нерва, усиливаются при накусывании;

- В. острые, пульсирующие, иррадируют, усиливаются в горизонтальном положении и физической нагрузке, а также при накусывании, зуб как бы вырос;
- С.- острые, пульсирующие, не иррадируют, усиливаются по ночам, накусывание на зуб безболезненное.
- Д. острые, пульсирующие, иррадируют, не усиливаются в горизонтальном положении и физической нагрузке, и при накусывании;
- Е. ноющие, не иррадируют по ходу ветвей тройничного нерва, усиливаются при накусывании и в горизонтальном положении

6. Выберите несколько вариантов ответа:

Каким методом вскрывают поднадкостничный абсцесс на твёрдом нёбе?

- А. линейный разрез параллельно альвеолярному краю;
- В. иссечение небольшого участка мягких тканей треугольной формы;
- С. линейный разрез перпендикулярно срединному нёбному шву;
- Д. иссечение небольшого участка мягких тканей в виде „лимонной дольки”;
- Е. линейный разрез параллельно срединному нёбному шву;

7. Остеомиелит – это:

- А. воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры;
- В. заболевание, характеризующееся распространением воспалительного процесса с периодонта на надкостницу альвеолярного отростка и тело челюсти;
- С. воспалительный процесс в костной ткани челюсти;
- Д. инфекционно-аллергический, гнойно-некротический процесс, который развивается в кости под воздействием внешних или внутренних факторов.
- Е. чаще поражает верхнюю челюсть.

8. Выберите несколько вариантов ответа:

Какие патоморфологические изменения наблюдаются при одонтогенном остеомиелите?

- А. гнойная инфильтрация костного мозга;
- В. тромбоз сосудов;
- С. гнойное расплавление тромбов;
- Д. участки кровоизлияния;
- Е. участки остеонекроза;

9. По характеру клинического течения различают остеомиелит:

- А. острый, подострый, хронический и обострившийся;
- В. ограниченный, очаговый и разлитой;
- С. легкой, средней тяжести и тяжелая форма;
- Д. литическая и секвестрирующая форма;
- Е. одонтогенной и травматической этиологии.

10. Остеомиелит нижней челюсти, в отличие от аналогичного поражения верхней челюсти, характеризуется:

- А. - более легким течением, менее частыми и разнообразными осложнениями, небольшими секвестрами;
- В. более тяжелым течением, более частыми и разнообразными осложнениями, обширной секвестрацией;
- С. аналогичное течение на обеих челюстях;
- Д. без особенностей на обеих челюстях;
- Е. парестезия нижнечелюстного нерв

11. Какая стенка верхнечелюстной пазухи преимущественно поражается при одонтогенном остеомиелите?:

- А. нижняя и медиальная;
- В. нижняя и наружная;
- С. наружная и верхняя;
- Д. наружная и медиальная;
- Е. нижняя и верхняя.

12. Выберите несколько вариантов ответа:

При диффузном остеомиелите нижней челюсти больной предъявляет жалобы на:
Гиперсаливацию;

- А. Тризм;
- В. Свищи на коже и слизистой оболочке альвеолярного отростка;
- С. Утолщение надкостницы в области причинного зуба;
- Д. Симптом Венсана положительный.

13. Выберите несколько вариантов ответа:

Воспалительный процесс при одонтогенном остеомиелите протекает в следующих фазах:

- А. Острая;
- В. Подострая;
- С. Хроническая;
- Д. Рецидивирующая;
- Е. Ни одна из вышеперечисленных.

14. Выберите несколько вариантов ответа:

Местная клиническая картина при остром одонтогенном остеомиелите характеризуется:

- А. Выраженным отёком, гиперемией тканей, напряжением кожных покровов;
- В. При пальпации определяется инфильтрат;
- С. Слизистая оболочка полости рта отечна, гиперемирована;
- Д. Пальпация альвеолярных отростков болезненна с язычной и щечной сторон, определяется утолщение надкостницы;
- Е. Болезненность зубов при перкуссии, подвижность зубов, покрытых гипертрофированными межзубными сосочками. Присутствуют гнойные выделения из десневого кармана.

15. Выберите несколько вариантов ответа:

Этиологическим фактором при остеомиелите челюстей является:

- А. Гангренозный пульпит осложненный острым верхушечным периодонтитом;
- В. Хронические верхушечные процессы в стадии обострения;
- С. Переломы челюстей;
- Д. Распространение гематогенным путем из других областей;
- Е. Воспалительные осложнения удаления зубов, ретинированные зубы.

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

- А. на 2-5 сутки после начала заболевания;
- В. на 6-10 сутки после начала заболевания;
- С. на 10-14 сутки ; после начала заболевания;
- Д. через 3-4 недели;
- Е. не ранее, чем через месяц после начала заболевания.

17. Как долго продолжается хроническая стадия одонтогенного остеомиелита нижней челюсти в области ветви?:

- A. 1-2 недели;
- B. 3-4 недели;
- C. не более 4-6 недель;
- D. 1 месяц;
- E. 4-6 недель, а иногда несколько месяцев и даже лет.

18. Выберите несколько вариантов ответа:

Клиническими признаками анаэробной разлитой флегмоны дна полости рта являются:

- A. Кожные покровы сероватого цвета;
- B. Болезненность при пальпации;
- C. Газовые крепитации;
- D. люктуация и припухлость в области верхней челюсти;
- E. Общее токсико-септическое состояние.

19. Выберите несколько вариантов ответа:

Общая симптоматика при диффузной гемифациальной флегмоне (половины лица) характеризуется:

- A. Нарушение общего состояния;
- B. Больной адинамичный или беспокойный;
- C. Признаки глубокой интоксикации;
- D. Повышение температуры (39-40C), озноб;
- E. Сдвиг лейкоцитарной формулы влево.

20. Выберите несколько вариантов ответа:

Выраженный тризм чаще встречается при:

Подбородочной флегмоне;

- A. Флегмоне подвисочной области;
- B. Гемифациальной флегмоне;
- C. Флегмоне височной области;
- D. - Флегмоне щечной области.

21. Выберите несколько вариантов ответа:

Этиологическими факторами абсцесса и флегмоны шеи являются:

- A. Дентопародонтальные поражения зубов н. ч.;
- B. Распространение из соседних пространств (дно полости рта, окологлоточное пространство, крылочелюстное пространство);
- C. Фурункул, карбункул на коже шеи;
- D. Нагноившаяся киста нижней челюсти;
- E. Нагноившаяся киста шеи.

22. Выберите несколько вариантов ответа:

Общая симптоматология флегмон шеи является:

- A. Температура (38,9- 40C), озноб;
- B. Сдвиг лейкоцитарной формулы влево;
- C. Нарушение общего состояния организма;
- D. Потеря работоспособности;
- E. Бледность кожных покровов.

23. Самый опасный для жизни пациента симптом флегмоны шеи:

- Температура (38,9- 400С), озноб; В. Нарушение общего состояния организма;
- С. Потеря работоспособности;
- Д. Бледность кожных покровов, потливость;
- Е. +Функциональные нарушения (глотания, дыхания).

24. Выберите несколько вариантов ответа:

Местными симптомами абсцесса (флегмоны) подвисочной области являются:

- А.Отек над- и подскуловой области (симптом песочных часов);
- В.Отечность близлежащих областей;
- С.Тризм;
- Д.В полости рта отек в области бугра верхней челюсти, слизистая гиперемирована, натянута;
- Е.Функциональные нарушения (жевания, глотания, речи).

25. Симптомы Герке, Иванов, Равич- Щербо характерны для:

- А. флегмоны дна полости рта; В. – пневмонии;
- С. медиастинита;
- Д. менингита;
- Е. сепсиса.

26. Компрессионный синдром - это:

- А. боль при надавливании на грудь;
- В. боль при поколачивании по груди;
- С. усиление боли в области средостения при поколачивании по пяткам вытянутых но в горизонтальном положении больного;
- Д. усиление за грудиной боли при пассивных смещениях трахеи;
- Е. одышка и дисфагия при пассивных смещениях трахеи.

27. Пульсирующая боль в области груди, иррадиирующая в межлопаточную область, усиление боли при попытке проглотить пищу или во время глубокого вдоха наблюдается при:

- А. флегмоне дна полости рта;
- В. сепсисе;
- С. переднем медиастините;
- Д. заднем медиастините;
- Е. воспалении легких.

28. Выберите несколько вариантов ответа:

Хирургическое лечение медиастинитов состоит в проведении разрезов в:

- А.В шейной области по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы;
- В.Вертикальный разрез проходящий через грудину (А. Иванов); С.Трансдиафрагмальная медиастенитотомия (Савин-Розинов);
- Д.Окологрудинный по Маделунгу.

29. Основным симптомом при медиастините может быть:

- А. Слезотечение;
- В .Головокружение;
- С. Вынужденное положение пациента;
- Е.Отёчность в височной области;

D. Отечность подглазничной области.

30. Одним из важных признаков при медиастините является увеличение средостения, которое может быть определено:

- A. Визуально;
- B. Пальпаторно;
- C. Аускультативно;
- D. Рентгенологически;
- E. Спирометрически.

31. Выберите несколько вариантов ответа:

Лечение септицемии должно быть срочным, интенсивным и комплексным:

- A+Санация септического очага (хирургически);
- B+Антибиотикотерапия в оптимальных дозах с 2-мя, 3-мя и более антибиотиков;
- C+Лечение антибиотиками будет продлено до 14-16 дней;
- D+Иммунотерапия (гаммаглобулин, сыворотки, анатоксин);
- E+Лечение кортикостероидами, восстановление гидроэлектролитного и кислотно-щелочного баланса, лечение сосудистой недостаточности, кислородотерапия и др.

32. Выберите несколько вариантов ответа:

При одонтогенном синусите, чаще встречаются следующие осложнения:

- A+Остеомиелит верхней челюсти.
- B+Абсцесс глазницы.
- C+Абсцессы и флегмоны щечной области.
- D- Септицемия.
- E-Абсцесс мозга.

33. Выберите несколько вариантов ответа:

Какие признаки появляются при гнойных паротитах:

- A+Отек перед козелком уха.
- B+Отечность устья выводного протока околоушной железы, при надавливании на железу появляется гной.
- C+Кожные покровы в области околоушной железы гиперемированы.
- D+Ограничение открывания рта.(Тризм.)
- E-Болезненность при движении нижней челюсти.

34. Выберите несколько вариантов ответа:

Какие симптомы присутствуют при остром неспецифическом артрите:

- A. Смещение подбородка;
- B. +Спонтанные иррадиирующие боли;
- C. +Отечность впереди козелка ушной раковины;
- D. +Ограничение движений челюсти.
- E. Все эти.

35. Выберите несколько вариантов ответа:

Дифференциальный диагноз неспецифических острых артритов делается:

- A. +Фурункулом впереди козелка ушной раковины;
- B. +Отомастоидитом;
- C. +Воспалением лимфатического узла впереди козелка ушной раковины;
- D. Контрактурой челюсти;
- E. Поднижнечелюстным аденитом.

36. Выберите несколько вариантов ответа:

Какие анатомические элементы затронуты в подострой фазе артрита нижнечелюстного сустава:

- A. +Суставная капсула;
- B. +Суставные связки;
- C. +Суставный мениск;
- D. Суставной отросток;
- E. Суставная полость.

37. Выберите несколько вариантов ответа:

Симптоматическая триада хронических артритов включают:

- A. +Боль;
- B. +Хруст;
- C. +Механические изменения в суставе;
- D. Ограничение движений челюсти;
- E. Признаки острого воспаления.

38. Выберите несколько вариантов ответа:

Дифференциальный диагноз односторонних передних вывихов осуществляется с:

- A. +Переломом суставного отростка;
- B. +Лицевым параличем;
- C. Среднесимфизарным переломом;
- D. Острым гнойным паротидитом;
- E. +Спастической контрактурой жевательных мышц.

39. Выберите несколько вариантов ответа:

Для асептической обработки полости рта при травмах ЧЛЮ используется:

- A. Перекись водорода 3%;
- B. Слабый раствор марганцовки;
- C. Хлорамин;
- D. Хлоргексидин;
- E. Раствор пищевой соды.

40. Саркома костей лица развивается из:

- A. Эпителия десны;
- B. Эпителиальных островков Малассе;
- C. Дентина;
- D. Костной ткани;
- E. Цементы.

41. Вставьте пропущенное слово :

Лечение предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта преимущественно...:

.

42. Вставьте пропущенное слово :

Из эпителиальных опухолей больших слюнных желез чаще встречается аденома ;
;

43. Вставьте пропущенное слово :

При удалении опухолей околоушной слюнной железы используется

оперативный доступ по Редону и ...:

.

44. Вставьте пропущенное слово

Ретенционные кисты малых слюнных желез образуются преимущественно в результате травмы ... протока;

45. Вставьте пропущенное слово :

Аденокистозная карцинома слюнных желез метастазирует преимущественно ... путём .

46. Вставьте пропущенное слово:

Больные с облигатным предраком кожи лица находятся на диспансерном наблюдении у ...:

47. Вставьте пропущенное слово:

Окончательный диагноз предрака губы устанавливается после ... исследования:

48. Вставьте пропущенное слово:.

Рак языка метастазирует в ... лимфоузлы:

49. Вставьте пропущенные слова :.

Аденокистозная карцинома слюнных желез метастазирует преимущественно ...:

50. Вставьте пропущенное слово:.

Больные с облигатным предраком кожи лица находятся на диспансерном наблюдении у:

51. Вставьте пропущенное слово:.

Боковую кисту шеи дифференцируют с ...:

52. Вставьте пропущенное слово:.

Резекция челюсти показана при ...:

53. Вставьте пропущенное слово:.

Для склерозирования гемангиом применяют:

54. Вставьте пропущенные слова:.

Система TNM оценивает:

55. Вставьте пропущенные слова:.

Симптом , вызванный повышенной активностью слюнных желез – это ...

56. Вставьте пропущенные слова:.

заболевание, при котором в протоках слюнных желез образуются камни это ...

57. Вставьте пропущенные слова:.

Симптом характерный только при хроническом паренхиматозном сиалоадените имеет...:

58. Вставьте пропущенные слова:.

При острых эпидемических паротитах железа плотная ,

59. Вставьте пропущенные слова:.

Какой из перечисленных вариантов неправильный при осложнениях эпидемического паротита (свинки) это заболевание , которое ... слюноотделением .

60. Вставьте пропущенное слово .

.... -заболевание, сопровождающееся снижением функции слюнных желез и сухостью полости рта.

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

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

5.1 Показатели и критерии оценивания:

Результаты текущей и промежуточной аттестации по дисциплине выступают в качестве показателей освоения компетенций, закреплённых за дисциплиной в УП, в части, соответствующей отраженным в РПД темам и видам занятий. Основным критерием оценивания является соответствие уровня знаний, умений и навыков требованиям ФГОС и содержанию РПД.

Формирование компетенций осуществляются согласно требованиям к уровню подготовки обучающихся до начала изучения дисциплины, а также указываются дисциплины, которые продолжают формирование необходимых обучающимся профессиональных качеств. Некоторые компетенции формируются при изучении не одной, а нескольких дисциплин. Поэтому особая роль отводится промежуточной аттестации.

Фонд оценочных средств представлен базой заданий для итоговой тестовой работы, перечнями вопросов к зачету, тем рефератов, тем дискуссий. При оценивании используются традиционные (письменная работа, собеседование) и интерактивные методы, с использованием вычислительной техники и компьютерных программ.

Критерии оценки контрольной работы:

- «отлично» выставляется студенту, если он не допускает ошибок;
- оценка «хорошо» если студент допускает не более 5 ошибок;
- оценка «удовлетворительно» если студент допускает не более 10 ошибок;
- оценка «неудовлетворительно» если студент допускает более 10 ошибок.

Критерии оценки коллоквиума:

- «отлично» выставляется студенту, если полностью раскрывает тему;
- оценка «хорошо» допускает ошибки в раскрытии темы ;
- оценка «удовлетворительно» допускает существенные ошибки в раскрытии темы;
- оценка «неудовлетворительно» не раскрывает тему.

Критерии оценки тестовых заданий:

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 91-100% вопросов теста;
- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 81-90% вопросов теста;
- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 70-80% вопросов теста;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на менее 69% вопросов теста.

Критерии оценки зачета:

- оценка «зачтено» выставляется студенту, если студент знает теоретический курс дисциплины и владеет некоторыми практическими навыками;
- оценка «не зачтено» не знает теоретический и практический курс дисциплины.

Критерии оценки реферата:

«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	Заболевание головы и шеи
Реализуемые компетенции	ОПК - 9 ПК - 1
Результаты освоения дисциплины (модуля)	ОПК-9.1 Использует знания об анатомии, гистологии, эмбриологии, топографической анатомии, физиологии, патологической анатомии и физиологии органов и систем человека ОПК 9.2 Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека ОПК 9.3 Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при решении профессиональных задач ПК-1.1. Получает информацию от пациентов (их родственников/ законных представителей) ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов ПК- 1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))
Трудоемкость, з.е./час	2/72
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	10 семестр – Зачет с оценкой