

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

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по учебной работе

Т.Ю. Нагорная

20 25 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Стоматология хирургическая

Уровень образовательной программы ординатура

Специальность 31.08.75 Стоматология ортопедическая

Квалификация Врач – стоматолог - ортопед

Нормативный срок обучения 2 года

Форма обучения очная

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Ортопедическая и хирургическая стоматология

Выпускающая кафедра Ортопедическая и хирургическая стоматология

Начальник  
учебно-методического управления

  
Семенова Л.У.

Директор Института

  
Узденов М.Б.

И.о.заведующего выпускающей кафедрой

  
Кочкаров А.А.

г. Черкесск 2025г.

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель и задачи освоения дисциплины .....	3
2. Планируемые результаты обучения по дисциплине .....	3
3. Место дисциплины в структуре ОП ВО программы ординатуры .....	5
4. Структура и содержание дисциплины .....	5
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы .....	5
4.2. Содержание и структура дисциплины .....	6
4.3. Самостоятельная работа обучающегося .....	9
5. Перечень учебно-методических материалов для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине .....	10
5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям .....	10
5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям .....	11
5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям .....	11
5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся .....	11
6. Образовательные технологии .....	14
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины .....	15
7.1. Перечень основной и дополнительной литературы .....	15
<b>Список основной литературы</b> .....	15
1. Хирургическая стоматология/под ред. С.В. Тарасенко.-Москва: ГЕОТАР –Медиа,2021.621с.ISBN 978-5-9704-6211-9.- Текст: непосредственный .....	15
2. Капустин, К. М. Стоматология : учебное пособие / К. М. Капустин, Д. Н. Орлов. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — ISBN 978-5-9758-1782-2. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL:.....	15
<b>Список дополнительной литературы</b> .....	15
1. Кабанова, А. А. Челюстно-лицевая хирургия и хирургическая стоматология : карманный справочник / А. А. Кабанова. — 2-е изд. — Витебск, Москва : Медицинская литература, 2024. — 160 с. — ISBN 978-5-89677-235-4. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: .....	15
2. Поликлиническая и госпитальная детская хирургическая стоматология : учебник / А. К. Корсак, А. Н. Кушнер, Т. Н. Терехова, Ю. В. Зенькевич ; под редакцией А. К. Корсака. — Минск : Вышэйшая школа, 2016. — 528 с. — ISBN 978-985-06-2634-9. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: .....	15
3. Детская хирургическая стоматология : учебное пособие / А. К. Корсак, А. Н. Кушнер, Т. Н. Терехова, Ю. В. Зенькевич ; под редакцией А. К. Корсак. — Минск : Вышэйшая школа, 2013. — 528 с. — ISBN 978-985-06-2334-8. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: .....	15
7.2.Интернет-ресурсы, справочные системы .....	15
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение .....	15
8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины .....	16
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий .....	16
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся .....	16

9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья .....	17
10. Оценка качества освоения программы .....	17

Приложение 1. Фонд оценочных средств

Приложение 2. Аннотация рабочей программы

## 1. Цель и задачи освоения дисциплины

**Целью освоения дисциплины «Стоматология хирургическая»** является подготовка квалифицированного врача-стоматолога-ортопеда, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности при работе с пациентами с хирургической патологией челюстно-лицевой области

### Задачи дисциплины:

1. Формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая;
2. Подготовка врача стоматолога-ортодонта обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин;
3. Формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов;
4. Формирование компетенций врача стоматолога-хирурга в соответствие с видами профессиональной деятельности:

## 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: З - Диалектическое взаимодействие процессов развития и протекания хирургических патологий челюстно-лицевой области Шифр: З (УК-1) -7	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы, доклады.
		Уметь: У – Анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и лечения хирургических патологий челюстно-лицевой области Шифр: У (УК-1) -1	
		Владеть: В – Навыками дифференциации причин и условий возникновения хирургических патологий челюстно-лицевой области Шифр: В (УК-1) -7	
ПК-5	Готовность к диа-	Знать: З - правильность проведения диа-	тестовые задания, доклады.

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства
	гностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	<p>гностики хирургической патологии челюстно-лицевой области и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Шифр: З (ПК-5) -5</p> <p>Уметь: У - провести диагностику хирургической патологии челюстно-лицевой области и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Шифр: У (ПК-5) -5</p> <p>Владеть: В - методами диагностики хирургической патологии челюстно-лицевой области и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Шифр: В (ПК-5) -5</p>	
ПК-7	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи.	<p>Знать: З – принципы определения тактики ведения, ведения и лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи. Шифр: З (ПК-7) -4</p> <p>Уметь: У - определять тактики ведения, ведения и лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи. Шифр: У (ПК-7) -4</p> <p>Владеть: В - навыками определения тактики ведения, ведения и лечения пациентов, нуждающихся в т хирургической стоматологической помощи. Шифр: В (ПК-7) -41</p>	ситуационные клинические задачи, доклады.
ПК-9	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов	<p>Знать: З – правильность применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской ре-</p>	ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы.

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства
	со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	билитации и санаторно-курортном лечении. Шифр: З (ПК-9) -3	
		Уметь: У – осуществлять применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.. Шифр: У (ПК-9) -3	
		Владеть: В - навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении. Шифр: В (ПК-9) -3	

### 3. Место дисциплины в структуре ОП ВО программы ординатуры

3.1 Дисциплина «Стоматология хирургическая» относится к вариативной части Блока 1 Дисциплины (модули), имеет тесную связь с другими дисциплинами.

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

#### Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1.	Стоматология ортопедическая	Производственная (клиническая) практика 1
2.		Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

### 4. Структура и содержание дисциплины

#### 4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебных занятий и самостоятельная работа	Объем дисциплины, час.	
	Всего час/з.ед.	Семестр

			3
<b>Аудиторная контактная работа обучающихся с преподавателем, в том числе:</b>	40		40
Лекции (Л)	6		6
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)	34		34
Лабораторные работы (ЛР)	-		-
<b>Самостоятельная работа обучающихся (СР) всего</b>	32		32
<i>Самостоятельное изучение материала</i>	8		8
<i>Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)</i>	8		8
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	8		8
<i>Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)</i>	8		8
<b>В том числе: контактная внеаудиторная работа</b>	2		2
<b>Промежуточная аттестация</b>	Зачет		Зачет
<b>ИТОГО: Общая трудоемкость</b>	<b>часов</b>	72	72
	<b>зач. ед.</b>	2	2

## 4.2. Содержание и структура дисциплины

### 4.2.1. Содержание учебной дисциплины

№ п/п	Наименование разделов	Содержание разделов	Коды компетенций	Формы контроля
1.	Раздел 1. Общая стоматология хирургическая	1.1. Основные принципы лечения в хирургической стоматологии 1.2 Методы диагностики в хирургической стоматологии 1.3 Организация стоматологической хирургической службы.	УК-1 ПК-5 ПК-7 ПК-9	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы доклады.
2	Раздел 2. Обезболивание в стоматологии. Методы обезболивания	2.1 Местная анестезия 2.2 Проводниковая анестезия	УК-1 ПК-5 ПК-7 ПК-9	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы доклады.

3	Раздел 3. Операция удаления зуба.	3.1 Операция удаления зуба верхней челюсти 3.2 Операция удаления зуба нижней челюсти 3.3 Ошибки и осложнения	УК-1 ПК-5 ПК-7 ПК-9	тестовые за- дания, ситуа- ционные кли- нические за- дачи, кон- трольные во- просы докла- ды.
4	Раздел 4. Опе- рация удаления кистозных но- вообразований полости рта.	4.1 Операция цистотомии, операция цистэктомии 4.2 Операция периостотомии, опера- ция секвестрэктомии	УК-1 ПК-5 ПК-7 ПК-9	тестовые за- дания, ситуа- ционные кли- нические за- дачи, кон- трольные во- просы докла- ды.

#### 4.2.2. Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	№ се- мес- тра	Наименование раздела дис- циплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающегося (в часах)					Формы теку- щей и проме- жуточной ат- тестации
			Л	ЛР	ПЗ	СР	всего	
1.	3	Раздел 1. Общая стоматология хирургическая	2		8	8	18	тестовые зада- ния, ситуацион- ные клинические задачи, кон- трольные вопро- сы доклады.
2.	3	Раздел 2. Обезболивание в стоматологии. Методы обезбо- ливания	2		8	8	18	тестовые зада- ния, ситуацион- ные клинические задачи, кон- трольные вопро- сы доклады.
3.	3	Раздел 3. Операция удаления зуба.	2		8	8	18	тестовые зада- ния, ситуацион- ные клинические задачи, кон- трольные вопро- сы доклады.

4	3	Раздел 4. Операция удаления кистозных новообразований полости рта.			10	8	18	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы доклады.
5	3	Промежуточная аттестация						зачет
			6		34	32	72	

#### 4.2.3. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4
<b>Семестр 1</b>			
1.	Раздел 1. Общая стоматология хирургическая	1.1. Основные принципы лечения в хирургической стоматологии 1.2 Методы диагностики в хирургической стоматологии 1.3 Организация стоматологической хирургической службы.	2
2.	Раздел 2. Обезболивание в стоматологии. Методы обезболивания	2.1 Местная анестезия 2.2 Проводниковая анестезия	2
3.	Раздел 3. Операция удаления зуба.	3.1 Операция удаления зуба верхней челюсти 3.2 Операция удаления зуба нижней челюсти 3.3 Ошибки и осложнения	2
<b>ИТОГО часов в семестре:</b>			<b>4</b>

#### 4.2.4. Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен

#### 4.2.5. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание занятия	Всего часов
1	2	3	4
<b>Семестр 1</b>			
1.	Раздел 1. Общая стоматология хирургическая	1.1. Основные принципы лечения в хирургической стоматологии 1.2 Методы диагностики в хирургической стоматологии 1.3 Организация стоматологической хирургической службы.	8

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание занятия	Всего часов
2.	Раздел 2. Обезболивание в стоматологии. Методы обезболивания	2.1 Местная анестезия 2.2 Проводниковая анестезия	8
3.	Раздел 3. Операция удаления зуба.	3.1 Операция удаления зуба верхней челюсти 3.2 Операция удаления зуба нижней челюсти 3.3 Ошибки и осложнения	8
4.	Раздел 4. Операция удаления кистозных новообразований полости рта.	4.1 Операция цистотомии, операция цистэктомии 4.2 Операция периостотомии, операция секвестрэктомии	10
<b>ИТОГО часов в семестре:</b>			<b>34</b>

#### 4.3. Самостоятельная работа обучающегося.

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды СР	Всего часов
1	2	3	4
<b>Семестр 1</b>			
1.	Раздел 1. Общая стоматология хирургическая	Самостоятельное изучение материала	8
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
		Контактная внеаудиторная работа	
2.	Раздел 2. Обезболивание в стоматологии. Методы обезболивания	Самостоятельное изучение материала	8
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
		Контактная внеаудиторная работа	
4	Раздел 3. Операция удаления зуба.	Самостоятельное изучение материала	8
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	

		Контактная внеаудиторная работа	
5	Раздел 4. Операция удаления кистозных новообразований полости рта.	Самостоятельное изучение материала	8
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
		Контактная внеаудиторная работа	
<b>ИТОГО часов в семестре:</b>			32

## **5. Перечень учебно-методических материалов для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

### **5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям**

Приступая к изучению дисциплины, обучающийся должен иметь общие представления об их объекте, предмете, методах, структуре, месте в системе наук и соотношении с другими науками.

Лекция - это форма и метод обучения, представляющий собой систематическое, последовательное, монологическое изложение преподавателем-лектором учебного материала. Лекция является ведущим звеном учебного процесса, так как с нее начинается изучение дисциплины, ее тем. Только после лекции следуют другие, подчиненные ей формы обучения: семинары, практические занятия и т. д. Методологическое значение лекции состоит в том, что в ней раскрываются фундаментальные теоретические основы дисциплины и научные методы, с помощью которых анализируются экономические явления. Цель лекции - организация целенаправленной познавательной деятельности студентов по овладению программным материалом дисциплины. Задачи лекции - обеспечение формирования системы знаний по дисциплине. Лекционное занятие преследует пять основных дидактических целей: информационную - сообщение новых знаний; развивающую - систематизацию и обобщение накопленных знаний; воспитывающую - формирование взглядов, убеждений, мировоззрения; стимулирующую - развитие познавательных и профессиональных интересов; координирующую с другими видами занятий.

В процессе подготовки к лекционным занятиям обучающемуся необходимо перед каждой лекцией просматривать рабочую программу дисциплины, методические разработки по дисциплине, что позволит сэкономить время на записывание темы лекции, ее основных вопросов, рекомендуемой литературы. Следует отметить непонятные термины и положения, подготовить вопросы лектору с целью уточнения правильности понимания. Необходимо приходить на лекцию подготовленным, что будет способствовать повышению эффективности лекционных занятий. Основным средством работы на лекционном занятии является конспектирование. Конспектирование – процесс мысленной переработки и письменной фиксации информации, в виде краткого изложения основного содержания, смысла какого-либо текста. В ходе лекции необходимо зафиксировать в конспекте основные положения темы лекции, категории, формулировки, узловые моменты, выводы, на которые обращается особое внимание. По существу конспект должен представлять собой обзор, содержащий основные мысли текста без подробностей и второстепенных деталей. Для дополнения прослушанного и зафиксированного на лекции материала необходимо оставить в рабочих конспектах поля, на которых впоследствии при подготовке к практическим занятиям можно делать пометки из рекомендованной по дисциплине литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

## **5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям**

Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен.

## **5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям**

Практическое занятие - это форма организации учебного процесса, предполагающая выполнение студентами по заданию и под руководством преподавателя одной или нескольких практических работ. Главной целью практических занятий является усвоение метода использования теории, приобретение профессиональных умений, а также практических умений, необходимых для изучения последующих дисциплин. Практические методы обучения охватывают весьма широкий диапазон различных видов деятельности обучающихся. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели.

К практическим методам относятся письменные упражнения, где в ходе упражнения обучаемый применяет на практике полученные им знания.

К практическим методам относятся также упражнения, выполняемые обучаемыми со звукозаписывающей, звуковоспроизводящей аппаратурой, сюда же относятся компьютеры.

Желательно при подготовке к занятиям придерживаться следующих рекомендаций:

1. При изучении нормативной литературы, учебников, учебных пособий, конспектов лекций, интернет-ресурсов и других материалов необходима его собственная интерпретация. Не следует жёстко придерживаться терминологии лектора, а правильно уяснить сущность и передать её в наиболее удобной форме.

2. При изучении основной рекомендуемой литературы следует сопоставить учебный материал темы с конспектом, дать ему критическую оценку и сформулировать собственное умозаключение и научную позицию. При этом нет необходимости составлять дополнительный конспект, достаточно в основном конспекте сделать пояснительные записи (желательно другим цветом).

3. Кроме рекомендуемой к изучению основной и дополнительной литературы, студенты должны регулярно (не реже одного раза в месяц) просматривать специальные журналы, а также интернет-ресурсы. Ряд вопросов учебного материала рассматриваются на практических занятиях в виде подготовленных студентами сообщений, с последующим оппонированием и обсуждением всей группой.

На практических занятиях студенты оперируют экономическими и социально-экономическими показателями, характеризующими деятельность хозяйствующих субъектов, учатся использовать их в планировании и управлении, получают практику формулировки задач принятия решений, обоснованного выбора математического метода их решения, учатся привлекать интерес аудитории к результатам своей работы.

Выбор тем практических занятий обосновывается методической взаимосвязью с программой курса и строится на узловых темах.

## **5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся**

Основная задача программы ординатуры заключается в формировании квалифицированного специалиста, способного к саморазвитию, самообразованию, инновационной деятельности. В этом плане следует признать, что самостоятельная работа обучающихся (СР) является не просто важной формой образовательного процесса, а должна стать его основой.

Усиление роли самостоятельной работы обучающихся означает принципиальный пересмотр организации учебно–воспитательного процесса в вузе, который должен строиться так, чтобы развивать умение учиться, формировать у обучающихся способности к саморазвитию, практическому применению полученных знаний, способам адаптации к профессиональной деятельности в современном мире.

Глубокое понимание изучаемой дисциплины во многом зависит от самостоятельной работы обучающихся, изучение основной и дополнительной литературы. Эффективность самостоятельной работы во многом зависит от того, насколько она является самостоятельной и каким образом преподаватель может ее контролировать. Когда обучающийся изучает рекомендуемую литературу эпизодически, он не получает глубоких знаний.

**Целью** самостоятельной работы обучающихся является:

- умение самостоятельно работать с начала с учебным материалом, затем с информацией, заложить основы самоорганизации и самовоспитания с тем, чтобы привить умение в дальнейшем непрерывно повышать свою квалификацию;
- закрепление, расширение и углубление знаний, умений и практических навыков, полученных ординаторами на аудиторных занятиях под руководством преподавателей;
- изучение ординаторами дополнительных материалов по изучаемым дисциплинам и умение выбирать необходимый материал из различных источников;
- воспитание у ординатора самостоятельности, организованности, самодисциплины, творческой активности, потребности развития познавательных способностей и упорства в достижении поставленных целей.

**Формы** самостоятельной работы ординаторов разнообразны. Они включают в себя:

- изучение и систематизацию официальных государственных документов – законов, постановлений, справочных материалов с использованием информационно – поисковых систем «Консультант – плюс», компьютерной сети «Интернет»;
- изучение учебной, научной и другой литературы, материалов периодических изданий с привлечением электронных средств официальной, статистической, периодической и научной информации;
- участие в работе практических и научных конференций.

Самостоятельная работа включает следующие виды деятельности:

- проработку лекционного материала;  
изучение по учебникам программного материала, не изложенного на лекциях.

### **1. Методические указания по подготовке вопросов для самостоятельного изучения.**

Подготовка вопросов для самостоятельного изучения включает: изучение необходимой литературы (обязательной, дополнительной литературы, специальных периодических изданий, интернет-ресурсов), подготовку конспекта ответа и разбор ситуационных задач, практических заданий, ответы на контрольные вопросы.

При подготовке вопросов важно:

- использовать достаточно широкий диапазон массива информации, провести обзор периодической литературы и специальных изданий, составить каталог Интернет-ресурсов;
- представить различные подходы, четко и полно определить рассматриваемые понятия, выявить взаимосвязи понятий и явлений, взаимозависимости и связи с другими вопросами;
- грамотно структурировать материал, ясно, четко и логично его излагать, приводить соответствующие примеры из практики, для иллюстрации положений, тезисов и выводов использовать таблицы, схемы, графики, диаграммы.

### **2. Методические указания по написанию доклада.**

Доклад - вид самостоятельной учебно - исследовательской работы, где обучающийся раскрывает суть обозначенной темы, приводит различные точки зрения, а также высказывает собственные взгляды на проблему. Различают устный (сообщение) и письменный доклад (по содержанию близкий к докладу). Тема доклада должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия. Необходимо соблюдать регламент, оговоренный при получении

нии задания. Работа обучающегося над докладом включает отработку навыков ораторства и умения организовать и проводить диспут. Обучающийся в ходе работы по презентации доклада, отрабатывает умение ориентироваться в материале и отвечать на дополнительные вопросы слушателей, самостоятельно обобщить материал и сделать выводы в заключении. Он обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем и в срок. Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название доклада;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;
- акцентирование оригинальности подхода.

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами.

Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели. Требования к оформлению письменного доклада такие же, как и при написании доклада.

1. Титульный лист.
2. Оглавление (в нем последовательно указываются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт).
3. Введение (формулируется суть исследуемой проблемы, обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы).
4. Основная часть (каждый раздел ее доказательно раскрывает исследуемый вопрос).
5. Заключение (подводятся итоги или делается обобщенный вывод по теме доклада).
6. Список литературы.

### **3. Методические указания по решению ситуационных задач.**

Составление и решение ситуационных задач (кейсов) – это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Решение ситуационных задач – чуть менее сложное действие, чем их создание. И в первом, и во втором случае требуется самостоятельный мыслительный поиск самой проблемы её решения. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Следует отметить, что такие знания более прочные, они позволяют обучающемуся видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности. Продумывая систему проблемных вопросов, студент должен опираться на уже имеющуюся базу данных, но не повторять вопросы уже содержащиеся в прежних заданиях по теме. Проблемные вопросы должны отражать интеллектуальные затруднения и вызывать целенаправленный мыслительный поиск. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу, и предполагает третий (применение) и четвертый (творчество) уровень знаний.

### **4. Методические рекомендации по подготовке к тестированию.**

Тесты – это вопросы или задания, предусматривающие конкретный, краткий, четкий ответ на имеющиеся эталоны ответов. При самостоятельной подготовке к тестированию студенту необходимо:

- а) готовясь к тестированию, проработайте информационный материал по дисциплине.
- б) четко выясните все условия тестирования заранее. Вы должны знать, сколько

тестов Вам будет предложено, сколько времени отводится на тестирование, какова система оценки результатов и т.д.

в) приступая к работе с тестами, внимательно и до конца прочтите вопрос и предлагаемые варианты ответов. Выберите правильные (их может быть несколько). На отдельном листке ответов выпишите цифру вопроса и буквы, соответствующие правильным ответам;

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 Вы встретили чрезвычайно трудный для Вас вопрос, не тратьте много времени на него. Переходите к другим тестам. Вернитесь к трудному вопросу в конце.

е) обязательно оставьте время для проверки ответов, чтобы избежать механических ошибок.

### **5. Методические рекомендации по подготовке к сдаче практических навыков.**

Перечень практических навыков ординатора разрабатывается в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта и профессионального стандарта. Набор практических навыков для каждого обучающегося включает в себя: сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование больного, умение составить план обследования, сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, назначить лечение, заполнить историю болезни, выполнение манипуляций, интерпретация предложенных лабораторных, электрофизиологических, ультразвуковых и функциональных методов обследования.

При подготовке к сдаче практических навыков ординатор должен изучить перечень обязательных практических навыков по дисциплине. Для положительной оценки ординатор должен правильно выполнить все предложенные навыки и правильно их интерпретировать.

### **5. Методические рекомендации по подготовке к зачету.**

Готовиться к зачету необходимо последовательно, с учетом контрольных вопросов, разработанных ведущим преподавателем кафедры. Сначала следует определить место каждого контрольного вопроса в соответствующем разделе темы учебной программы, а затем внимательно прочитать и осмыслить рекомендованные научные работы, соответствующие разделы рекомендованных учебников. При этом полезно делать хотя бы самые краткие выписки и заметки. Работу над темой можно считать завершенной, если вы сможете ответить на все контрольные вопросы и дать определение понятий по изучаемой теме.

Для обеспечения полноты ответа на контрольные вопросы и лучшего запоминания теоретического материала рекомендуется составлять план ответа на контрольный вопрос.

Это позволит сэкономить время для подготовки непосредственно перед зачетом за счет обращения не к литературе, а к своим записям. При подготовке необходимо выявлять наиболее сложные, дискуссионные вопросы, с тем, чтобы обсудить их с преподавателем на обзорных лекциях и консультациях. Нельзя ограничивать подготовку к экзамену простым повторением изученного материала. Необходимо углубить и расширить ранее приобретенные знания за счет новых идей и положений.

## **6. Образовательные технологии**

№ п/п	№ семестра	Виды учебной работы,	Образовательные технологии, используемые при реализации различных видов учебной деятельности	Всего часов
1	1	Основные принципы лечения в хирургической стоматологии	Лекция-визуализация	2

2	1	Операция удаления зуба нижней челюсти	Разбор клинических случаев	2
3	3	Операция цистотомии, операция цистэктомии	Подготовка и разбор истории болезни	2
		Итого		6

## 7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

### 7.1. Перечень основной и дополнительной литературы

#### Список основной литературы

1. Хирургическая стоматология/под ред. С.В. Тарасенко.-Москва: ГЕОТАР – Медиа,2021.621с.ISBN 978-5-9704-6211-9.- Текст: непосредственный.
2. Капустин, К. М. Стоматология : учебное пособие / К. М. Капустин, Д. Н. Орлов. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — ISBN 978-5-9758-1782-2. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/81053.html> — Режим доступа: для авторизир. пользователей

#### Список дополнительной литературы

1. Кабанова, А. А. Челюстно-лицевая хирургия и хирургическая стоматология : карманный справочник / А. А. Кабанова. — 2-е изд. — Витебск, Москва : Медицинская литература, 2024. — 160 с. — ISBN 978-5-89677-235-4. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/135951.html> — Режим доступа: для авторизир. пользователей
2. Поликлиническая и госпитальная детская хирургическая стоматология : учебник / А. К. Корсак, А. Н. Кушнер, Т. Н. Терехова, Ю. В. Зенькевич ; под редакцией А. К. Корсака. — Минск : Вышэйшая школа, 2016. — 528 с. — ISBN 978-985-06-2634-9. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/90807.html> — Режим доступа: для авторизир. пользователей
3. Детская хирургическая стоматология : учебное пособие / А. К. Корсак, А. Н. Кушнер, Т. Н. Терехова, Ю. В. Зенькевич ; под редакцией А. К. Корсак. — Минск : Вышэйшая школа, 2013. — 528 с. — ISBN 978-985-06-2334-8. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/35480.html> — Режим доступа: для авторизир. пользователей

### 7.2. Интернет-ресурсы, справочные системы

1. ООО «Ай Пи Ар Медиа». Доступ к Цифровому образовательному ресурсу IPRsmart (ЭБС) Договор №10423/23П от 30.06.2024 г.
2. <http://window.edu.ru> - Единое окно доступа к образовательным ресурсам;
3. <http://fcior.edu.ru> - Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов;
4. <http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

### 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 IPRsmart	Лицензионный договор №11685/24П от 21.08.2024 г. Срок действия: 01.07.2024 г. до 30.06.2025 г.
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

## **8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины**

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

1. Специально оборудованное помещение для проведения учебных занятий (учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа (Ауд.№ 201))  
Оборудование: ученические столы-36 шт., стол учителя – 1 шт., кафедра настольная – 1 шт., стулья - 65 шт., доска настенная – 1 шт.

Технические средства обучения: экран рулонный -1 шт., ноутбук - 1 шт., мультимедиа – проектор- 1 шт.

Звукоусиливающие устройства: микрофон настольный конденсаторный – 1 шт., усилитель настольный трансляционный – 1 шт., громкоговоритель настенный – 1шт.

2. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями

Кабинет 204

фонендоскоп – 1 шт., медицинские весы – 1 шт., ростомер, противошоковый набор – 1 шт., набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий – 1 шт., установка стоматологическая – 2 шт., аппарат для дезинфекции оттисков, стоматологических изделий и инструментов – 1шт., фотополимеризатор для композита (внутриротовой) – 2 шт., камеры для хранения стерильных инструментов – 2 шт., прибор и средства для очистки и смазки – 2 шт., стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый – 2 шт., лампа (облучатель) бактерицидная для помещений – 1 шт., аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр) – 1 шт., аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор) - 1 шт., физиодеспенсор – 2 шт.; прямой и угловой наконечник – 4 шт.; эндоскоп для проведения операций на пазухах – 1 шт.; набор хирургических инструментов для удаления зубов, остеопластики, направленной остеорегенерации, операций на мягких тканях – 2 шт; хирургический лазер – 1 шт.; электроскальпель -2 шт.), расходные материалы

3. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями

Рентген кабинет № 207

рентген дентальный – 2 шт.; ортопантомограф – 1 шт., негатоскоп – 1 шт., лампа (облучатель) бактерицидная для помещений – 1 шт.

4. Помещения для самостоятельной работы обучающихся

(Библиотечно-издательский центр (БИЦ)).

Электронный читальный зал.

Оборудование: комплект учебной мебели на 28 посадочных мест, столы компьютерные – 20 шт., стулья – 20 шт.

Технические средства обучения: интерактивная доска - 1 шт., проектор - 1 шт., универсальное настенное крепление – 1 шт., персональный компьютер-моноблок – 1 шт., персональные компьютеры с подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Организации – 20 шт., МФУ – 1 шт.

### **8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся.**

Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером.

### **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: доклады, 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.

### **10. Оценка качества освоения программы**

Оценка качества освоения программы обучающимися включает текущий контроль, промежуточную аттестацию и государственную итоговую аттестацию.

Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов регламентируются учебным планом, графиком учебного процесса, расписаниями учебных занятий. Текущий контроль сформированности компетенций осуществляется на лекциях, семинарах, во время прохождения практик, а также при самостоятельной работе под руководством преподавателя в формах, предусмотренных программой. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в журналах посещаемости и успеваемости. Текущий контроль осуществляется кафедрой, реализующей программу.

Промежуточная аттестация проводится с использованием фонда оценочных средств, представленного в приложении к настоящей программе.

Основные результаты освоения образовательной программы высшего образования с учетом вида профессиональной деятельности, профессиональных задач и профессиональных компетенций приведены в следующей таблице.

Виды профессиональной деятельности	Профессиональные задачи	Профессиональные компетенции
Диагностическая	А/01.7 Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза	ПК-5
Лечебная	А/02.7 Назначение лечения и контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения	ПК-5, ПК-7
Реабилитационная	А/03.7 Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ	ПК-9

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по дисциплине \_\_\_\_\_ Стоматология хирургическая \_\_\_\_\_

# 1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Стоматология хирургическая»

## 1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
УК-1	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
ПК-7	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи.
ПК-9	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

## 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 компетенции. 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)			
		УК-1	ПК-7	ПК-9
Раздел 1. Общая стоматология хирургическая	+	+	+	+
Раздел 2. Обезболивание в стоматологии. Методы обезболивания	+		+	+
Раздел 3. Операция удаления зуба	+			
Раздел 4. Операция удаления кистозных новообразований полости рта	+	+	+	+

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

УК-1 – готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
<b>Знать:</b> Диалектическое взаимодействие процессов раз-	Не знает диалектическое взаимодействие процес-	Демонстрирует частичные знания диа-	Демонстрирует знания диалектического взаи-	Раскрывает полное содержание диа-	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые	Экзамен

<p>вития и протекания хирургических патологий челюстно-лицевой области</p> <p>Шифр: З (УК-1) -7</p>	<p>сов развития и протекания заболеваний стоматологического профиля</p>	<p>лектического взаимодвижения процессов развития и протекания заболеваний стоматологического профиля</p>	<p>модействия процессов развития и протекания заболеваний стоматологического профиля</p>	<p>лектического взаимодействия процессов развития и протекания заболеваний стоматологического профиля</p>	<p>задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи</p>	
<p><b>Уметь:</b> Анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и лечения хирургических патологий челюстно-лицевой области</p> <p>Шифр: У (УК-1) -7</p>	<p>Не умеет и не готов в анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболеваний стоматологического профиля</p>	<p>Умеет анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболеваний стоматологического профиля, но допускает незначительные ошибки</p>	<p>Умеет анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболеваний стоматологического профиля, но допускает незначительные ошибки</p>	<p>Готов и умеет анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболеваний стоматологического профиля</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи</p>	<p>Экзамен</p>
<p><b>Владеть:</b> Навыками дифференциации причин и условий возникновения хирургических патологий челюстно-лицевой области</p> <p>Шифр: В (УК-1) -7</p>	<p>Не владеет навыками дифференциации причин и условий возникновения заболеваний стоматологического профиля</p>	<p>Владеет навыками дифференциации причин и условий возникновения заболеваний стоматологического профиля, но имеет затруднения при решении профессиональных задач</p>	<p>Владеет навыками дифференциации причин и условий возникновения неотложных состояний в клинике внутренних болезней, но не достаточно эффективно их использует при решении профессиональных за-</p>	<p>Демонстрирует владение навыками дифференциации причин и условий возникновения заболеваний стоматологического профиля</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи</p>	<p>Экзамен</p>

			дач			
--	--	--	-----	--	--	--

**ПК-5** – Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
<p><b>Знать:</b> правильность проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Шифр: 3 (ПК-5) -5</p>	Не знает правильность проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Демонстрирует частичные знания правильности проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Демонстрирует знания проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знает и готов к проведению диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	Экзамен
<p><b>Уметь:</b> провести диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с</p>	Не проводить диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний	Частично умеет проводить диагностику стоматологических заболеваний и не-	Умеет проводить диагностику стоматологических заболеваний и неотложных	Умеет и готов провести диагностику стоматологических за-	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего	Экзамен

<p>Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Шифр: У (ПК-5) -5</p>	<p>ний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>отложенных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>болеванний и неотложенных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>контроля успеваемости, ситуационные задачи</p>	
<p><b>Владеть:</b> методами диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Шифр: В (ПК-5) -5</p>	<p>Не владеет навыками диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Частично владеет навыками диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Владеет навыками диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Владеет навыками и готов к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи</p>	<p>Экзамен</p>

**ПК-7** – готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
<b>Знать:</b> принципы определения тактики ведения, ведения и лечения пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи. Шифр: З (ПК-7) - 4	Не знает принципы определения тактики ведения, ведения и лечения пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи.	Демонстрирует частичные знания алгоритма определения тактики ведения, ведения и лечения пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи.	Демонстрирует знания принципов определения тактики ведения, ведения и лечения пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи.	Знает принципы определения тактики ведения, ведения и лечения пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи.	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	Экзамен
<b>Уметь</b> определять тактики ведения, ведения и лечения пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи.  Шифр: У (ПК-7) - 4	Не умеет и не готов определять тактики ведения, ведения и лечения пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи.	Частично показывает знания определения тактики ведения, ведения и лечения пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи.	Умеет определять тактики ведения, ведения и лечения пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи.	Умеет и готов определять тактики ведения, ведения и лечения пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи.	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	Экзамен
<b>Владеть:</b> навыками определения тактики ведения, ведения и лечения пациентов, нуждающихся	Не владеет навыками определения тактики ведения, ведения и лечения пациен-	Частично владеет навыками определения тактики ведения, ведения и	Хорошо владеет навыками определения тактики ведения, ведения и	Полностью владеет навыками определения так-	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения те-	Экзамен

в терапевтической стоматологической помощи.  Шифр: В (ПК-7) - 4	тов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи.	лечения пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи.	лечения пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи.	тики ведения, ведения и лечения пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи.	кущего контроля успеваемости, ситуационные задачи
---	--	--	--	--	---

**ПК-9** – Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении..

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
<b>Знать:</b> правильность применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении. Шифр: 3 (ПК-9) -3	Не знает правильность применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	Демонстрирует частичные знания применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации	Демонстрирует знания основных принципов применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации	Знает правильность применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	Экзамен

<p>Уметь осуществлять применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении. Шифр: У (ПК-9) -3</p>	<p>Не умеет осуществлять применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении..</p>	<p>и санаторно-курортном лечении.</p> <p>Частично Умеет осуществлять применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении..</p>	<p>и санаторно-курортном лечении.</p> <p>Умеет осуществлять применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p>	<p>билитации и санаторно-курортном лечении.</p> <p>Умеет и готов осуществлять применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи</p>	<p>Экзамен</p>
--	--	--	--	--	---	----------------

<p><b>Владеть:</b> навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении. Шифр: В (ПК-9) - 3</p>	<p>Не владеет навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p>	<p>Частично владеет навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p>	<p>Хорошо Владеет навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p>	<p>Владеет навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи</p>	<p>Экзамен</p>
---	---	---	---	--	---	----------------

## Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине «Стоматология хирургическая»

### Комплект вопросов к устному опросу, занятиям практического типа

1. Клиническая анатомия верхнечелюстных пазух. Клиническая анатомия носа
2. Клиническая анатомия нижней челюсти. Топографоанатомические варианты расположения канала нижнечелюстного нерва.
3. Височно-нижнечелюстной сустав. Его роль в обеспечении нормального функционирования зубочелюстной системы. Функциональные связи височно-нижнечелюстного сустава с другими компонентами зубочелюстной системы в процессе жевания. Функциональная диагностика окклюзионных нарушений.
4. Осложнения при проведении местной анестезии. Церебральные сосудистые пароксизмы. Обморок. Коллапс. Оказание неотложной помощи при обмороке и коллапсе. Аллергические реакции. Анафилактический шок. Оказание неотложной помощи.
5. Проводниковая анестезия, проводимая на ветвях верхнечелюстного и нижнечелюстного нерва
6. Заболевания пародонта. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта
7. Характеристика остеопластических материалов, применяемых в клинике челюстно-лицевой хирургии. Аутотрансплантация. Аллотрансплантация.
8. Проявление опоясывающего лишая в челюстно-лицевой области
9. Микрофлора полости рта и ее роль в развитии гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.
10. Противошоковые мероприятия в остром периоде травмы. Схема инфузионно - трансфузионной терапии в лечении больных в остром периоде сочетанной черепно-лицевой травмы. Организация оказания врачебной помощи больным в остром периоде сочетанной травмы. Формы взаимодействия врачей различных специальностей.
11. Особенности введения пациентов после онкологии.
12. Заболевая слизистой оболочки полости рта .
13. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта.
14. Новообразования кожи.
15. Опухоли и опухолеподобные образования костей лицевого скелета.
16. Врожденные деформации височно-нижнечелюстного сустава и их хирургическое лечение.
17. Травматический артрит височно-нижнечелюстного сустава.
18. Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава. Этиология, патогенез, принципы лечения. Операции, выполняемые при анкилозе височно-нижнечелюстного сустава

**Проверяемая компетенция – УК-1 , ПК-5, 7,9.**

#### 4.3. Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости

**Правильный ответ – единственный.**

**1. К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) торусальная
- 2) мандибулярная
- 3) туберальная
- 4) у ментального отверстия
- 5) по Берше-Дубову

**2. ДЛЯ ОДНОВРЕМЕННОГО ВЫКЛЮЧЕНИЯ НИЖНЕЛУНОЧКОВОГО И ЯЗЫЧНОГО НЕРВОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) у ментального отверстия
  - 2) мандибулярная
  - 3) у большого небного отверстия
  - 4) туберальная
  - 5) у резцового отверстия
3. ДЛЯ ОДНОВРЕМЕННОГО ВЫКЛЮЧЕНИЯ НИЖНЕЛУНОЧКОВОГО, ЩЕЧНОГО И ЯЗЫЧНОГО НЕРВОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ
- 1) у большого небного отверстия
  - 2) мандибулярная
  - 3) туберальная
  - 4) торусальная
  - 5) инфраорбитальная
4. К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ
- 1) инфраорбитальная
  - 2) торусальная
  - 3) туберальная
  - 4) у большого небного отверстия
  - 5) инфраорбитальная
5. ПРИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВЫКЛЮЧАЮТСЯ НЕРВЫ
- 1) щечный
  - 2) щечный и нижний луночковый
  - 3) нижний луночковый и язычный
  - 4) язычный и щечный
  - 5) щечный, язычный и нижний луночковый
6. ПРИ ТОРУСАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВЫКЛЮЧАЮТСЯ НЕРВЫ
- 1) язычный
  - 2) язычный и щечный
  - 3) щечный и нижний луночковый
  - 4) нижний луночковый и язычный
  - 5) язычный, нижний луночковый и щечный
7. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ
- 1) туберальная
  - 2) инфраорбитальная
  - 3) инфильтрационная
  - 4) внутрикостная
  - 5) у резцового отверстия
8. АДРЕНАЛИН В РАСТВОР АНЕСТЕТИКА НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДОБАВЛЯТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ ДЕТЯМ ДО
- 1) трех лет
  - 2) пяти лет
  - 3) шести лет
  - 4) семи лет
  - 5) десяти лет
9. 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

#### 10. ТОЧКА ПРИЛОЖЕНИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ

1) кора головного мозга

2) таламус

3) лимбическая система

4) чувствительные нервные окончания и проводники

5) задние рога спинного мозга

#### 11. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, ОБЛАДАЮЩИЙ СОСУДОСУЖИВАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ

1) мепивакаин

2) лидокаин.

3) артикаин

4) анестезин (бензокаин)

5) прокаин (новокаин)

#### 12. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ

1) мепивакаин

2) лидокаин.

3) артикаин

4) бупивакаин

5) прокаин (новокаин)

#### 13. МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, КОТОРЫЙ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЬШЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ И НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ У ДЕТЕЙ

1) мепивакаин

2) лидокаин.

3) артикаин

4) бупивакаин

5) прокаин (новокаин)

#### 14. ПРЕПАРАТ, ДЕЙСТВИЕ КОТОРОГО НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ ПОЛОСТИ РТА

1) мепивакаин

2) лидокаин.

3) артикаин

4) бупивакаин

5) прокаин (новокаин)

#### 15. В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ противопоказанием К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ ПОД НАРКОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) рахит

2) декомпенсированный порок сердца

3) бронхиальная астма

4) гастрит

5) хронический тонзиллит

#### 16. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ В ПОЛИКЛИНИКЕ ПОД НАРКОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) заболевание ЦНС

2) острая респираторно-вирусная инфекция

3) хронический гепатит

4) сахарный диабет

5) рахит

#### 17. РЕДКИЙ, СЛАБОГО НАПОЛНЕНИЯ ПУЛЬС ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1) сердечно-сосудистого коллапса

2) обморока

- 3) анафилактического шока
- 4) болевого шока
- 5) эпилептического припадка

18. ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОМ КОЛЛАПСЕ ЗРАЧОК

- 1) расширен
- 2) сужен
- 3) не изменен
- 4) анизокория
- 5) клоническая судорога зрачка

19. ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ, КОЖНОГО ЗУДА, ОТЕКА ГУБ, ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ

- 1) сердечно-сосудистого коллапса
- 2) обморока
- 3) анафилактического шока
- 4) болевого шока
- 5) эпилептического припадка

20. БЕСПОКОЙСТВО, ВОЗБУЖДЕНИЕ, ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ ЛИЦА, ШЕИ, ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ, КАШЕЛЬ, ЯВЛЯЮТСЯ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ

- 1) сердечно-сосудистого коллапса
- 2) анафилактического шока
- 3) обморока
- 4) болевого шока
- 5) эпилептического припадка

21. ЗАМЕДЛЕННОЕ, ПОВЕРХНОСТНОЕ ДЫХАНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) сердечно-сосудистого коллапса
- 2) анафилактического шока
- 3) обморока
- 4) болевого шока
- 5) эпилептического припадка

22. К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) туберальная
- 2) мандибулярная
- 3) торусальная
- 4) у ментального отверстия
- 5) у резцового отверстия

23. ПРИ ТОРУСАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВЫКЛЮЧАЮТСЯ НЕРВЫ

- 1) язычный
- 2) щечный
- 3) нижний луночковый
- 4) подглазничный
- 5) большой небный

24. К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) торусальная
- 2) инфраорбитальная
- 3) у резцового отверстия
- 4) у ментального отверстия
- 5) у большого небного отверстия

25. ПРИ ТОРУСАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВЫКЛЮЧАЮТСЯ НЕРВЫ

- 1) язычный
- 2) верхний луночковый
- 3) щечный

- 4) нижний луночковый
  - 5) большой небный
26. НАИЛУЧШИЙ ЭФФЕКТ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДОСТИГАЕТСЯ АНЕСТЕЗИЕЙ
- 1) инфильтрационной в сочетании с аппликационной
  - 2) аппликационной в сочетании с мандибулярной
  - 3) мандибулярной в сочетании с инфильтрационной
  - 4) торусальной
  - 5) у ментального отверстия в сочетании с аппликационной
27. ПОБЛЕДНЕНИЕ КОЖИ ЛИЦА И ВИДИМОЙ СЛИЗИСТОЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1) обморока
  - 2) анафилактического шока
  - 3) аллергической реакции на анестетик
  - 4) коллапса
  - 5) приступ бронхиальной астмы
28. ГИПЕРЕМИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И ВИДИМОЙ СЛИЗИСТОЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- 1) коллапса
  - 2) аллергической реакции
  - 3) обморока
  - 4) анафилактического шока
  - 5) эпилептического припадка
29. ДЛЯ ОБМОРОКА ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ
- 1) гиперемия кожи лица
  - 2) потеря сознания
  - 3) редкий пульс
  - 4) частый пульс
  - 5) широкий зрачок
30. ДЛЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО КОЛЛАПСА ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ
- 1) бледность кожи лица
  - 2) частый пульс
  - 3) редкий пульс
  - 4) широкий зрачок
  - 5) узкий зрачок
31. ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ
- 1) появление сыпи
  - 2) затрудненное дыхание
  - 3) потеря сознания
  - 4) гиперемия кожи лица
  - 5) возбуждение, беспокойство
32. ПРИ ДОБАВЛЕНИИ АДРЕНАЛИНА К АНЕСТЕТИКУ АНЕСТЕЗИЯ ДЕЙСТВУЕТ
- 1) быстрее и сильнее
  - 2) сильнее и медленнее
  - 3) медленнее и слабее
  - 4) слабее и быстрее
  - 5) не действует
33. ПРЕПАРАТЫ, ВВОДИМЫЕ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА АНЕСТЕТИК
- 1) промедол
  - 2) супрастин
  - 3) атропин
  - 4) кордиамин
  - 5) адреналин

34. Возможные меры профилактики аллергической реакции на анестетик

- 1) премедикация
- 2) тщательное выявление аллергологического анамнеза ребенка и его близких родственников
- 3) проведение операции под наркозом при отягощенном аллергологическом анамнезе
- 4) сенсibilизация организма ребенка местными анестетиками в малых дозах
- 5) снижение дозы анестетика

35. ПРЕПАРАТЫ, ВВОДИМЫЕ ПРИ ОБМОРОКЕ

- 1) промедол
- 2) кофеин
- 3) атропин
- 4) хлористый кальций
- 5) кардиамин

36. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА ОБМОРОКА

- 1) неэффективная анестезия
- 2) передозировка адреналина
- 3) непереносимость адреналина
- 4) психоэмоциональное напряжение
- 5) аллергическая реакция на анестетик

37. МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ОБМОРОКА

- 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

38. Вид местного обезболивания, требующий проведения аспирационной пробы

- 1) мандибулярная
- 2) аппликационная
- 3) интралигаментарная
- 4) внутрипульпарная
- 5) ментальная

39. ОПЕРАЦИЮ НА УЗДЕЧКЕ ЯЗЫКА ПРОВОДЯТ ПОД МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ

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

40. Перед операцией в полости рта под наркозом общесоматическая подготовка включает

- 1) санация полости рта
- 2) санация носа и носоглотки
- 3) сенсibilизация организма ребенка введением раствора местного анестетика
- 4) применение иммуномодуляторов с целью укрепления иммунитета ребенка
- 5) консультация других специалистов при наличии сопутствующей патологии

41. ПОКАЗАНИЯ К АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ

- 1) удаление молочных и постоянных зубов III степени подвижности

- 2) обезболивание предполагаемого места вкола иглы
- 3) удаление зубного камня
- 4) вскрытие субпериостального абсцесса
- 5) пластика уздечки языка

#### 42. ПО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ДЕЙСТВИЯ АРТИКАИН ОТНОСИТСЯ К ПРЕПАРАТАМ

- 1) короткого действия (30-40мин. с вазоконстриктором)
- 2) среднего действия (120-130мин. с вазоконстриктором)
- 3) длительного действия (до 180мин. с вазоконстриктором)
- 4) ультракороткого действия (5-10 мин. с вазоконстриктором)
- 5) сверхдлинного действия (300 мин. с вазоконстриктором)

#### 43. У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 5 ЛЕТ ПРИМЕНЕНИЕ АНЕСТЕТИКОВ С ВАЗОКОНСТРИКТОРОМ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) декомпенсированной форме сердечно-сосудистой патологии
- 2) сахарном диабете
- 3) тиреотоксикозе
- 4) гастрите
- 5) пиелонефрите

#### 44. ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ РЕБЕНКУ ПРИ ТЕРМИНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КРЕСЛЕ

- 1) искусственное дыхание
- 2) наружный массаж сердца
- 3) придание ребенку горизонтального положения
- 4) очистить полость рта от рвотных масс
- 5) растирание спиртовым раствором

#### 45. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АМЕЛОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цистэктомия
- 2) химиотерапия
- 3) лучевая терапия
- 4) резекция челюсти

#### 46. ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) опухолеподобных образований
- 2) злокачественных одонтогенных опухолей
- 3) злокачественных одонтогенных опухолей
- 4) доброкачественных одонтогенных опухолей
- 5) истинных опухолей

#### 47. СИНОНИМ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ

- 1) цилиндрома
- 2) остеосаркома
- 3) остеокластома
- 4) ретенционная киста

#### 48. ПРИ КАКИХ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВЫ И ШЕИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БОЛЕЮТ МУЖЧИНЫ

- 1) полости рта
- 2) глотки
- 3) гортани
- 4) щитовидной железы
- 5) слюнных желез

#### 49. ПРИ КАКИХ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВЫ И ШЕИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БОЛЕЮТ ЖЕНЩИНЫ

- 1) полости рта
- 2) глотки
- 3) гортани

4) щитовидной железы

5) полости носа

50. В КАКИЕ ГРУППЫ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЕТ РАК РОТОГЛОТКИ

1) подчелюстные и зачелюстные

2) подбородочные

3) верхние и средние шейные

4) средние и нижние шейные

5) правильный а и в

51. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫ ФАКТОРЫ РИСКА РАКА РОТО И ГОРТАНОГЛОТКИ

1) Курение и алкоголь

2) вирус Эпштейна - Бара

3) вирус папилломы человека

4) Хроническая травматизация

5) Работа с анилиновыми красителями

6) Все ответы верны

52. КАКОЙ ХИМИОПРЕПАРАТ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН В ОТНОШЕНИИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ГОЛОВЫ И ШЕИ

1) Доксорубицин

2) Цисплатин

3) Дакарбазин

4) Метотрексат

5) Винбластин

53. С КАКИМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ АССОЦИИРОВАН РАК НОСОГЛОТКИ

1) Вирус папилломы человека

2) Вирус простого герпеса

3) вирус Эпштейн-Барра

4) ВИЧ

5) вирус гриппа А

54. КЕМ ВПЕРВЫЕ БЫЛА ОПИСАНА ЛИМФОЭПИТЕЛИОМА НЕБНОЙ МИНДАЛИНЫ

1. Нугманов

2 А. Шминке

3. Р.Кох

4. А Пачес

5. Беркит

55. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ

1) клювовидные с несходящимися щечками

2) байонетные

3) клювовидные со сходящимися щечками

4) крампонные

5) щипцы клювовидные изогнутые по плоскости

56. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ

1) клювовидные

2) байонетные

3) S-образно изогнутые, щечка которых заканчивается шипиком

4) прямые

5) S-образно изогнутые, щечка которых не заканчивается шипиком

57. КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ ЧЕЛЮСТИ

1) верхней

2) нижней

- 3) обеих челюстей
- 4) верхней при ограниченном открывании рта
- 5) нижней при ограниченном открывании рта

58. БАЙОНЕТНЫЕ ЩИПЦЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ ЧЕЛЮСТИ

- 1) верхней
- 2) нижней
- 3) обеих челюстей
- 4) верхней при ограниченном открывании рта
- 5) нижней при ограниченном открывании рта

59. S-ОБРАЗНО ИЗОГНУТЫЕ ЩИПЦЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ ЧЕЛЮСТИ

- 1) верхней
- 2) нижней
- 3) обеих челюстей
- 4) верхней при ограниченном открывании рта
- 5) нижней при ограниченном открывании рта

60. ИЗОГНУТЫЕ ПО ПЛОСКОСТИ КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ ЧЕЛЮСТИ

- 1) верхней
- 2) нижней
- 3) обеих челюстей
- 4) верхней при ограниченном открывании рта
- 5) нижней при ограниченном открывании рта

**Проверяемая компетенция – УК-1 , ПК-5, 7,9.**

## 4.5. Ситуационные задачи для проведения текущего контроля успеваемости

### Задача 1

К стоматологу-хирургу обратился пациент с жалобами на постоянные ноющие боли в области зуба 2.1.

1. Каков план обследования данного пациента?
2. Какие субъективные методы обследования следует использовать в данной клинической ситуации?
3. Какие объективные методы обследования следует использовать у данного пациента?

### Задача 2

Пациентка Л., 34 года, предъявляет жалобы на припухлость мягких тканей в щечной области справа. Она отмечает повышение температуры тела до 37,4 °С в течение 2–3 дней. Объективно: констатируется разлитой инфильтрат и гиперемия кожных покровов мягких тканей щечной области справа. При осмотре полости рта коронка зуба 1.3 разрушена на ½. Переходная складка в области зуба 1.3 сглажена, слизистая оболочка щеки инфильтрирована и гиперемирована.

1. Как именуется симптом, свидетельствующий о наличии гнойного экссудата в области инфильтрата?
2. Какова методика определения симптома, указывающего на наличие гнойного экссудата в области инфильтрата?

### Задача 3

Пациентка К., 32 года, находится на диспансерном наблюдении у стоматолога-хирурга после перенесенного оперативного вмешательства по поводу слюннно-каменной болезни поднижнечелюстной слюнной железы.

При очередном осмотре пациентки возникло подозрение на наличие конкремента в выводном протоке.

1. Какие объективные методы обследования следует использовать в данной клинической ситуации?
2. Какие из лучевых методов исследования в данной клинической ситуации следует считать наиболее информативными?

### Задача 4

Пациент А., 31 год, обратился к стоматологу-хирургу с жалобами на заложенность правой половины носа, гнойное отделяемое из правой половины носа, головную боль, боль в правой подглазничной области и ее отечность. Пациент отмечает периодические боли в области верхней челюсти справа, иррадиирующие в глаз и висок. Пациенту был поставлен предварительный диагноз острый гнойный одонтогенный синусит верхнечелюстной пазухи справа.

1. Какие объективные методы обследования следует использовать в данной клинической ситуации?
2. Какие из лучевых методов исследования в данной клинической ситуации следует считать наиболее информативными?
3. Какие из лабораторных методов исследования в данной клинической ситуации следует считать наиболее информативными?

### Задача 5

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

1. Какую ошибку допустил стоматолог-хирург при обследовании пациентки?

2. Какова правильная последовательность обследования пациентки с хирургической патологией челюстно-лицевой области и шеи?

#### **Задача 6**

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка У., 24 года, с жалобами на папиллому слизистой оболочки щеки. Обследовав пациентку, хирург установил, что новообразование поверхностное и пациентка не имеет сопутствующих соматических заболеваний. При планировании оперативного вмешательства в амбулаторных условиях следует выбрать вид обезболивания.

1. Какое обезболивание может быть применено в данной клинической ситуации?
2. Какому обезболиванию следует отдать предпочтение? Ответ поясните.
3. Какие анестетики могут быть использованы для проведения указанных видов обезболивания?

#### **Задача 7**

При проведении амбулаторного хирургического вмешательства по поводу поверхностной папилломы слизистой оболочки альвеолярного отростка нижней челюсти с язычной стороны пациент был практически здоров, аллергологический анамнез не отягощен. После выполнения аппликационной (терминальной) анестезии при помощи 10%-ного раствора лидокаина в аэрозоле у пациента начало снижаться артериальное давление (АД).

1. Каков механизм развития указанного симптома?
2. Какие профилактические мероприятия следует осуществлять для предотвращения подобных явлений и последующих осложнений (коллапса)?

#### **Задача 8**

Стоматологу-хирургу для удаления зуба 3.7 необходимо выполнить проводниковую анестезию. Он отдает распоряжение медсестре подготовить все для проведения анестезии и предстоящей операции удаления зуба 3.7. Медсестра задает вопрос: «Какой шприц готовить для проведения анестезии?»

1. Какие шприцы могут быть использованы для проведения инъекционного обезболивания?
2. Каким шприцам следует отдавать предпочтение при выполнении проводниковой анестезии? Ответ поясните.

#### **Задача 9**

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка В., 27 лет, с жалобами на постпломбировочные боли в области зуба 1.5. Из анамнеза известно, что зуб был запломбирован вчера во второй половине дня. Пациентка не имеет соматических заболеваний, аллергологический анамнез не отягощен. Она настаивает на обезболивании или удалении зуба из-за мучительного, непрекращающегося болевого приступа. После обследования врач констатирует следующее: конфигурация лица пациентки не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 1.5 в цвете не изменена, зуб 1.5 под пломбой из фотополимера, он неподвижен, его перкуссия слегка положительна. На рентгенограмме: зуб 1.5 запломбирован до верхушки. Очагов деструкции в области периапикальных тканей не наблюдается.

1. Какой вид обезболивания следует рекомендовать пациентке в данной клинической ситуации?
2. Как осуществляется данный вид обезболивания?

#### **Задача 10**

Стоматолог-хирург должен выполнить пункцию верхнечелюстной пазухи у пациентки Д., 29 лет, с диагнозом острый гнойный одонтогенный синусит верхнечелюстной пазухи слева. Пациентка не имеет соматических заболеваний, аллергологический анамнез не отягощен.

1. Какую анестезию следует провести в данной клинической ситуации?
2. К какому виду местного обезболивания относится данная анестезия?
3. Какие анестетики могут быть использованы в данной клинической ситуации?

ситуации?

4. Каковы максимальные разовые дозы указанных анестетиков для взрослых?

#### **Задача 11**

Пациент М., 58 лет, обратился к стоматологу-хирургу с направлением от стоматолога-ортопеда, в котором рекомендуется удалить зубы 2.1, 2.2 с целью санации полости рта перед протезированием. Объективно: зубы 2.1, 2.2 патологически подвижны (III степень), рецессия десны на  $\frac{2}{3}$  длины корня. Слизистая оболочка десны в области указанных зубов гиперемирована, отечна, легко кровоточит при дотрагивании.

1. Какие виды инфильтрационной анестезии могут быть применены в данной клинической ситуации?

2. Какому из видов инфильтрационной анестезии следует отдать предпочтение? Ответ поясните.

#### **Задача 12**

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка З., 29 лет, с диагнозом радикулярная киста от зуба 3.2. Врач планирует такие оперативные вмешательства, как резекция верхушки корня зуба 3.2 и цистэктомия. Для проведения операции стоматологу-хирургу предстоит выбрать метод обезболивания.

1. Какой вид местной анестезии следует использовать для обезболивания при планируемом оперативном вмешательстве?

2. Укажите анатомо-топографические ориентиры, необходимые для выполнения избранной анестезии.

3. Какова методика выполнения избранной анестезии?

#### **Задача 13**

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка Л., 40 лет, для хирургической санации полости рта (удаления очагов хронической одонтогенной инфекции — зубов 2.7 и 2.8). Для проведения оперативного вмешательства врач выбрал туберальную проводниковую анестезию. Через 10 минут он приступил к операции. Однако пациентка указала на то, что ощущает сильную боль с небной стороны.

1. Какова вероятная причина неэффективности обезболивания?

2. Какой тактики в сложившейся клинической ситуации следует придерживаться стоматологу-хирургу?

#### **Задача 14**

Пациентке В., 28 лет, с диагнозом укороченное небо — недостаточность ротоглоточного затвора, закрытая ринолалия рекомендовано оперативное вмешательство — велофарингопластика по Санвенеро–Расселли (II этап), которая заключается в выкраивании лоскута слизистофасциальной структуры в области задней стенки глотки, формировании из лоскута заднего отдела мягкого неба с язычком и зашивании раны «материнской почвы».

1. Какой путь интубации трахеи следует избрать?

2. Укажите полное название данного вида интубации.

3. Назовите преимущества данного вида интубации перед другими применительно к рассматриваемой ситуации.

4. Какие интубационные трубки (с обязательным указанием диаметра и длины) являются наиболее приемлемыми для данного вида интубации трахеи?

#### **Задача 15**

Пациентке М., 32 года, перед удалением зуба 3.7 была выполнена мандибулярная анестезия. После извлечения инъекционной иглы имело место истечение крови из места вкола.

1. Какое местное осложнение проводниковой анестезии следует констатировать в данной клинической ситуации? С чем оно связано?

2. Как лечить данное осложнение?

#### **Задача 16**

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка Н., 61 год, с жалобами на боли при накусывании на зуб 2.4, которые беспокоят ее в течение трех дней. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфа-

тические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: зубы 2.3, 2.5 отсутствуют, зуб 2.4 под пломбой. Имеется трещина коронки и корня зуба 2.4 в медиодистальном направлении. Перкуссия зуба 2.4 положительна. Констатируется подвижность небного бугра по отношению к зубу. Маргинальный край десны с небной стороны в области зуба 2.4 гиперемированный, отечный. Антагонистом указанного зуба является частичный съемный протез на нижнюю челюсть. По данным лучевых методов исследования (ортопантограммы) корневые каналы зуба 2.4 запломбированы на  $\frac{1}{2}$  длины, апикальные отверстия не obturированы. Определяется расширение периодонтальной щели.

1. Поставьте диагноз.

2. Определите тактику стоматолога-хирурга в указанной клинической ситуации.

#### **Задача 17**

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Г., 27 лет, по поводу удаления зуба 4.6. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 4.6 физиологической окраски. Коронка зуба 4.6 разрушена до уровня десны. Зондирование и перкуссия зуба 4.6 отрицательные. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) корневые каналы зуба 4.6 запломбированы, апикальные отверстия obturированы. В периапикальных тканях в области дистального и медиального корней определяется округлый очаг деструкции костной ткани ( $0,3 \times 0,4$  см) с четкими ровными контурами.

1. По поводу какого диагноза будет производиться операция удаления зуба 4.6?

2. Каково правильное положение стоматолога-хирурга относительно пациента при выполнении операции удаления зуба 4.6 в соответствии с данными эргономики?

3. Какими инструментами может быть выполнена операция удаления зуба 4.6 в указанной клинической ситуации?

#### **Задача 18.**

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент З., 58 лет, с жалобами на постоянные ноющие боли в области зуба 1.3. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярных отростков физиологической окраски, в области зуба 1.3 гиперемирована, отечна. В проекции верхушки корня зуба 1.3 на слизистой оболочке визуализируется функционирующий свищ, из которого выделяется небольшое количество гнойного отделяемого. С небной стороны зуба 1.3 определяется кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Из кариозной полости истекает скудное гнойное отделяемое с неприятным запахом. Зондирование кариозной полости безболезненно. Перкуссия зуба 1.3 резко положительна. Зуб 1.3 патологически подвижен (I степень). По данным лучевых методов исследования (ортопантограммы) корень 1.3 конической формы, в периапикальных тканях определяется очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами в виде языков пламени. Врач, выполнив анестезию, приступил к операции удаления зуба 1.3. После синдесмотомии, наложения прямых щипцов с узкими сходящимися щечками, продвижения их под десну и фиксации вывихивание зуба начал в небную сторону, а затем в вестибулярную, в результате чего произошел отлом коронки 1.3.

1. Правильно ли были выбраны щипцы для удаления зуба 1.3?

2. Правильно ли осуществлялось вывихивание зуба 1.3? Какие правила необходимо соблюдать при выполнении вывихивания клыков верхней челюсти?

#### **Задача 19.**

Пациентка Д., 36 лет, обратилась на прием к стоматологу-хирургу с жалобами на периодически обостряющийся перикоронарит от зуба 4.8. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывается безболезненно, в пределах физиологической возможности. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 4.8 физиологической окраски, коронка зуба 4.8 прорезалась на  $\frac{1}{2}$  дистальными буграми. Зуб 4.8 находится в

медиально наклоненном положении, угол наклона 40°, глубина залегания в костной ткани челюсти средняя. Острых воспалительных явлений в полости рта на момент осмотра не констатируется. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) определяется патологический зубодесневой карман с дистальной стороны зуба, расширение периодонтальной щели 4.8. Корень зуба 4.8 находится на значительном удалении (0,5–0,6 см) от визуализирующихся на рентгенограмме стенок нижнечелюстного канала.

1. Поставьте диагноз.

2. Изложите тактику оперативного вмешательства в указанной клинической ситуации.

#### **Задача 20.**

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Л., 26 лет, с целью санации полости рта. После обследования пациента врач установил необходимость удаления корней зуба 3.6. При сборе анамнеза было выяснено, что пациент здоров и его аллергологический анамнез не отягощен. Зубы ранее удалялись с использованием местной анестезии. Стоматологхирург выполнил проводниковую анестезию 2%-ным раствором лидокаина (5 мл). Через 3 минуты у пациента появилось чувство тревоги, страха. Он пожаловался на общую слабость, головокружение. Объективно: кожные покровы холодные, бледные, покрытые липким потом. Пациент в сознании. Отмечается цианоз губ, расширенные зрачки. Со стороны сердечнососудистой деятельности констатируется тахикардия, нитевидный пульс. Пациент стал жаловаться на состояние удушья.

1. Какие дополнительные методы объективного исследования необходимо провести у пациента в условиях поликлиники с целью уточнения диагноза?

2. Какое общее осложнение развилось у пациента на приеме у стоматолога-хирурга, если АД составило 40/20 мм рт. ст.?

3. Проведите дифференциальную диагностику развившегося осложнения с другими подобными состояниями?

4. Каким должен быть алгоритм оказания неотложной помощи пациенту в указанной клинической ситуации?

**Проверяемая компетенция – УК-1 , ПК-5, 7,9.**

## Темы докладов

1. Височно-нижнечелюстной сустав. Его роль в обеспечении нормального функционирования зубочелюстной системы. Функциональные связи височно-нижнечелюстного сустава с другими компонентами зубочелюстной системы в процессе жевания. Функциональная диагностика окклюзионных нарушений.
2. Антибиотикотерапия в стоматологии. Принципы выбора препаратов. Фармакодинамика и фармакокинетика.
3. Остеогенез. Взаимодействие остеобластов и остеокластов.
4. Премедикация при операциях в челюстно-лицевой хирургии.
5. Осложнения при проведении местной анестезии. Церебральные сосудистые пароксизмы. Обморок. Коллапс. Оказание неотложной помощи при обмороке и коллапсе. Аллергические реакции. Анафилактический шок. Оказание неотложной помощи.
6. Проводниковая анестезия, проводимая на ветвях верхнечелюстного и нижнечелюстного нерва
7. Показания к проведению операции удаления зуба. Инструментарий. Этапы проведения операции удаления зуба.
8. Осложнения операции удаления зуба. Причины их возникновения.
9. Зубосохраняющие операции. Показания. Операция резекции верхушки корня.
10. Заболевания пародонта. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта
11. Зубосодержащие кисты. Клинические проявления. Методы хирургического лечения.
12. Характеристика остеопластических материалов, применяемых в клинике челюстно-лицевой хирургии. Аутотрансплантация. Аллотрансплантация.
13. Глоссалгия. Клиническая картина и дифференциальная диагностика. Современные методы лечения глоссалгии
14. Проявление опоясывающего лишая в челюстно-лицевой области
15. Микрофлора полости рта и ее роль в развитии гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области

**Проверяемая компетенция – УК-1 , ПК-5, 7,9.**

### **Контрольные вопросы к промежуточной аттестации (зачету)**

1. Организация хирургического отделения (кабинета) стоматологической поликлиники.
2. Асептика и антисептика при операциях на лице и в полости рта. Профилактика СПИДа и В гепатита.
3. Обследование больного в клинике хирургической стоматологии. Деонтология и врачебная этика.
4. Местные анестетики и медикаментозные средства, обезболивание. Премедикация. Выбор обезболивания и подготовка к вмешательству при сопутствующих заболеваниях у лиц пожилого возраста.
5. Методики обезболивания на верхней челюсти.
6. Методики обезболивания на нижней челюсти.
7. Общие и местные осложнения при местном обезболивании. Причины, диагностика, неотложная помощь, профилактика.
8. Общее обезболивание. Показания и особенности проведения общего обезболивания при операциях на лице. Осложнения наркоза. Основы реанимации
9. Особенности операций на лице и в полости рта. Операция удаления зуба. Показания и противопоказания. Подготовка к операции удаления зуба.
10. Методика сложного удаления зубов и корней. Методика удаления глубоко расположенных корней. Выбор доступа при нетипичном удалении.
11. Осложнения, возникающие во время и после удаления зубов. Диагностика, лечение, профилактика.
12. Особенности удаления зубов с сопутствующими заболеваниями.
13. Этиология и патогенез одонтогенных воспалительных заболеваний. Классификация воспалительных заболеваний ЧЛЮ.
14. Иммунологические особенности тканей ЧЛЮ. Влияние антибактериальной резистентности тканей полости рта на развитие одонтогенной инфекции.
15. Хирургическое лечение пародонтита.
16. Пути распространения одонтогенной инфекции. Причины обострения хронической одонтогенной инфекции.
17. Острый и хронический периодонтит. Этиология, патогенез. Классификация, патологическая аномалия, клиническая и рентгенологическая диагностика, лечение, профилактика.
18. Хирургические методы лечения хронического периодонтита
19. Пересадка зубов.
20. Острый одонтогенный периостит челюстей. Этиология. Патологическая анатомия. Клиника, диф. диагностика. Лечение. Профилактика.
21. Болезни прорезывания зубов.
22. Затрудненное прорезывание третьего моляра. Причины, клиника. Осложнения. Диагностика.
23. Острый одонтогенный остеомиелит челюстей. Лечение. Профилактика
24. Подострый и хронический одонтогенный остеомиелит челюстей.
25. Одонтогенный гайморит. Лечение гайморита, антроорального соустья.
26. Острые и хронические лимфадениты.
27. Флегмоны поднижнечелюстной, подбородочной областей, дна полости рта. Топографическая анатомия клеточных пространств.
28. Флегмоны окологлоточного, крыловидно-челюстного и позадичелюстного пространств.
29. Абсцессы челюстно-язычного желобка, подъязычной области, ретромолярного пространства, тела и корня языка.
30. Флегмоны околушно-жевательной области, подмассетериальной, позадичелюстной, крыло-небной, подвисочной ямок, височной области.
31. Абсцессы и флегмоны клетчаточных пространств прилегающих к верхней челюсти.
32. Фурункулы, карбункулы лица. Тромбофлебит вен лица, тромбоз кавернозного синуса.

33. Флегмоны шеи. Гнилостно-некротические флегмоны лица и шеи, рожистое воспаление.
34. Осложнения воспалений челюстно-лицевой области. Сепсис, медиастенит.
35. Специфические заболевания лица и шеи. Актиномикоз, туберкулез, СПИД, сифилис.
36. Общие принципы лечения абсцессов, флегмон лица.
37. Воспалительные и реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез.
38. Воспалительные заболевания височно-нижнечелюстного сустава.
39. Статистика и классификация травм ЧЛЮ. Методы обследования больных с травмой мягких тканей и костей лица. Вывихи, переломы, травматическая экстракция зубов. Клиника, лечение. Вывихи нижней челюсти. Переломы альвеолярных отростков челюстей.
40. Неогнестрельные повреждения мягких тканей лица и переломы нижней и верхней челюстей. Классификация, клиника, диагностика.
41. Скуло-верхнечелюстные переломы, переломы скуловой кости, костей носа. Клиника, диагностика, лечение.
42. Методы временной иммобилизации отломков челюстей. Ортопедические методы.
43. Оперативные методы лечения переломов нижней челюсти (показания, виды, методика проведения).
44. Сочетанные повреждения ЧЛЮ. Особенности клиники, диагностики, лечения.
45. Осложнения развивающиеся при лечении пострадавших с неогнестрельной травмой мягких тканей и костей лица (нагноение мягких тканей, костной раны, травматический остеомиелит, замедленная консолидация отломков.)
46. Предмет и задачи военной стоматологии. Принципы организации хирургической стоматологической помощи в Российской Армии и Военноморском Флоте.
47. Организация мед. помощи челюстно-лицевым раненым на этапах эвакуации.
48. Общая характеристика, клиника диагностика огнестрельных ранений и повреждений лица.
49. Боевые повреждения мягких тканей лица. Статистика, особенности, клиника.
50. Огнестрельные повреждения костей лица. Клиника, диагностика.
51. Методы лечения переломов челюстей, показания, виды, методика проведения, транспортная иммобилизация.
52. Ожоги лица. Комбинированные повреждения ЧЛЮ.
53. Ранние и поздние осложнения повреждений ЧЛЮ. Классификация, причины клиника, лечение, профилактика.
54. Медикаментозные и физические методы лечения пострадавших, лечебная физкультура, питание и уход за челюстно-лицевыми ранеными.
55. Особенности оказания помощи в экстремальных условиях.
56. Неврит, невралгия тройничного нерва. Клиника, диагностика, методы хирургического лечения и восстановительные операции при параличе мимических мышц.
57. Онкостоматологическая помощь в России. Современные представления о биологической сущности опухолей.
58. Предраковые облигатные и факультативные состояния губы и слизистой полости рта. Клиника, диагностика, лечение. Профилактика.
59. Рак кожи лица и губы. Клиника, диагностика, лечение.
60. Рак языка и слизистой оболочки полости рта.
61. Злокачественные опухоли челюстей

**Проверяемая компетенция – УК-1 , ПК-5, 7,9.**

**5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

**Критерии оценивания устных ответов на занятиях:**

Шкала оценивания	Показатели
«Отлично»	1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии.
«Хорошо»	обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.
«Удовлетворительно»	обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.
«Неудовлетворительно»	обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

**Критерии оценивания тестовых заданий (с оценкой):**

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

**Критерии, показатели и шкала оценивания ситуационной задачи.**

«Отлично» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на

анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

**«Хорошо»** – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

**«Удовлетворительно»** – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

**«Неудовлетворительно»** – ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

#### **Критерии оценивания доклада:**

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

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

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

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

#### **Критерии оценки зачета (зачтено/не зачтено):**

**«Зачтено»** - выставляется при условии, если обучающийся показывает хорошие знания учебного материала по теме, знает методику проведения практического навыка, умеет осуществить практические навыки и умения. При этом ординатор логично и последовательно осуществляет практические навыки и умения, дает удовлетворительные ответы на дополнительные вопросы.

**«Не зачтено»** - выставляется при условии, если обучающийся владеет отрывочными знаниями по практическим навыкам и умениям, затрудняется в умении их осуществить, дает неполные ответы на вопросы из программы практики.

Аннотация рабочей программы дисциплины

Дисциплина (модуль)	Стоматология хирургическая
Реализуемые компетенции	УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9
Результаты освоения дисциплины (модуля)	<p>Знать:  З - Диалектическое взаимодействие процессов развития и протекания хирургических патологий челюстно-лицевой области  Шифр: З (УК-1) -7</p> <p>Уметь:  У – Анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и лечения хирургических патологий челюстно-лицевой области  Шифр: У (УК-1) -1</p> <p>Владеть:  В – Навыками дифференциации причин и условий возникновения хирургических патологий челюстно-лицевой области  Шифр: В (УК-1) -7</p> <p>Знать:  З - правильность проведения диагностики хирургической патологии челюстно-лицевой области и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем  Шифр: З (ПК-5) -5</p> <p>Уметь:  У - провести диагностику хирургической патологии челюстно-лицевой области и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем  Шифр: У (ПК-5) -5</p> <p>Владеть:  В - методами диагностики хирургической патологии челюстно-лицевой области и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем  Шифр: В (ПК-5) -5</p> <p>Знать:  З – принципы определения тактики ведения, ведения и лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи.  Шифр: З (ПК-7) -4</p> <p>Уметь:  У - определять тактики ведения, ведения и лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи.  Шифр: У (ПК-7) -4</p> <p>Владеть:  В - навыками определения тактики ведения, ведения и лечения пациентов, нуждающихся в т хирургической стоматологической по-</p>

	<p>мощи. Шифр: В (ПК-7) -41</p> <p>Знать:</p> <p>З – правильность применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p> <p>Шифр: З (ПК-9) -3</p> <p>Уметь:</p> <p>У – осуществлять применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.. Шифр: У (ПК-9) -3</p> <p>Владеть:</p> <p>В - навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p> <p>Шифр: В (ПК-9) -3</p>
Трудоемкость, з.е.	72/2
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	зачет в 3-м семестре