



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

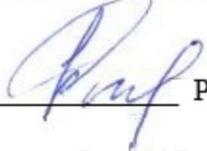
ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»

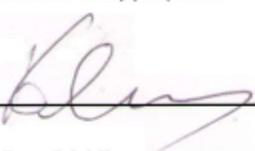
«УТВЕРЖДАЮ»

Руководитель ОП
31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия»

Директор Департамента фундаментальной и
клинической медицины


Русакова Е.Ю.




Б.И. Гельцер

1 сентября 2017 г.

1 сентября 2017 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«Челюстно-лицевая хирургия»
Специальность 31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия»
Форма подготовки: очная

курс 1,2
лекции 12 часов.
практические занятия 108 часов.
лабораторные работы не предусмотрены
всего часов аудиторной нагрузки 120 часов.
самостоятельная работа 888 часа.
контрольные работы ()
зачет 1,2 курс
Экзамен не предусмотрен.

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 26.08.2014 г. № 1112.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента фундаментальной и клинической медицины. Протокол № 1 от «1» сентября 2017 г.
Директор Департамента фундаментальной и клинической медицины д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН Гельцер Б.И.
Составители: д.м.н., профессор Русакова Е.Ю.

Оборотная сторона титульного листа РПУД

I. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от «_____» _____ 20__ г. № _____

Заведующий департаментом _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

II. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от «_____» _____ 20__ г. № _____

Заведующий департаментом _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

Аннотация к рабочей программе дисциплины «Челюстно-лицевая хирургия»

Дисциплина «Челюстно-лицевая хирургия» предназначена для ординаторов, обучающихся по образовательной программе «Челюстно-лицевая хирургия». Дисциплина реализуется на 1 и 2 курсах, является базовой дисциплиной.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)», учебный план подготовки ординаторов по профилю Челюстно-лицевая хирургия.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1008 часа, 28 зачетных единиц.

Цель:

Изучение методов диагностики и хирургического лечения заболеваний и дефектов челюстно-лицевой области и полости рта.

Задачи:

1. Освоение методов профилактики стоматологических заболеваний населения, а также предупреждения осложнений в клинике челюстно-лицевой хирургии.

2. Освоение методов диагностики при обследовании больных с заболеваниями, повреждениями, дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области.

3. Освоение методов диагностики симптоматических проявлений соматических и инфекционных заболеваний в полости рта у пациентов хирургического стоматологического профиля.

4. Освоение методов консервативного и хирургического лечения, методов профилактики осложнений при хирургическом лечении, а также реабилитации больных с воспалительными заболеваниями, травмой, новообразованиями челюстно-лицевой области, заболеваниями парадонта, заболеваниями, повреждениями нервов, дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области при оказании амбулаторной стоматологической хирургической помощи.

Программа курса опирается на базовые врачебные знания, полученные специалистами:

ОК-1 способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

ОК-7 готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций;

ОПК-1 готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК-6 готовностью к ведению медицинской документации;

ОПК-8 готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач;

ОПК-9 способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК-1 способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и

развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

ПК- 2 способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией;

ПК-4 способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости;

ПК-5 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК-6 способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.

Цель:

Изучение методов диагностики и хирургического лечения заболеваний и дефектов челюстно-лицевой области и полости рта.

Задачи:

1. Освоение методов профилактики стоматологических заболеваний населения, а также предупреждения осложнений в клинике челюстно-лицевой хирургии.

2. Освоение методов диагностики при обследовании больных с заболеваниями, повреждениями, дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области.

3. Освоение методов диагностики симптоматических проявлений соматических и инфекционных заболеваний в полости рта у пациентов хирургического стоматологического профиля.

4. Освоение методов консервативного и хирургического лечения, методов профилактики осложнений при хирургическом лечении, а также реабилитации больных с воспалительными заболеваниями, травмой, новообразованиями челюстно-лицевой области, заболеваниями парадонта, заболеваниями, повреждениями нервов, дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области при оказании амбулаторной стоматологической хирургической помощи.

В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие профессиональные компетенции:

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знает	Взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции
	Умеет	Находить взаимосвязь клинических симптомов с патологическими изменениями в органах и системах и их функций.
	Владеет	Основами клинического мышления для установления причинно-следственных связей при различной патологии
УК-3 готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего	Знает	основные педагогические технологии нормативные акты, реализующие педагогическую деятельность способы и методы осуществления воспитательной и педагогической деятельности

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
<p>фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</p>	Умеет	<p>разработать программу повышения квалификации медперсонала учреждения составить методические рекомендации для преподавателей и обучающихся формировать фонд оценочных средств организовать учебный процесс в медицинских и образовательных учреждениях разрешать конфликтные ситуации в процессе профессиональной деятельности</p>
	Владеет	<p>современными образовательными технологиями; технологиями дистанционного и электронного обучения приемами осуществления воспитательной и педагогической деятельности</p>
<p>ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на</p>	Знает	<p>Методы осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, методы оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека с более глубоким пониманием сущности изучаемых явлений и взаимосвязей; Правила забора биологического материала для микробиологического исследования, учитывая локализацию возбудителя в макроорганизме, эпидемиологию, клинику заболевания.</p>
	Умеет	<p>Применять изученный материал для оценки причин и условий возникновения и развития хирургических заболеваний у человека; Применять изученный материал для оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека; Проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам, Существлять поиск решений различных задач в нестандартных ситуациях</p>

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
здоровье человека факторов среды его обитания	Владеет	<p>Навыками работы с материалом для оценки причин и условий возникновения и развития хирургических заболеваний у человека;</p> <p>Навыками работы с материалом для оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека;</p> <p>Навыками проведения санитарно-просветительной работу по гигиеническим вопросам,</p> <p>Навыками решения различных задач в нестандартных ситуациях</p>
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Знает	нормативные документы, регламентирующие проведение профилактических осмотров и диспансеризацию населения; сроки и объем диспансеризации взрослого населения.
	Умеет	осуществлять профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию взрослого населения;.
	Владеет	навыками профилактики хирургических заболеваний; диспансеризации пациентов с различной хирургической патологией
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знает	<p>Этиологию, патогенез, патофизиологию и симптоматику хирургических болезней;</p> <p>Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>
	Умеет	Осуществлять диагностику заболеваний органов и систем, нуждающихся в лечении хирургическими методами в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	Владеет	Навыком проведением обследования хирургического больного, диагностики хирургических заболеваний, формулировки диагноза в соответствии с МКБ и клиническими классификациями.
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической	Знает	Общие и специальные методы исследования и лечения в основных разделах челюстно-лицевой хирургии, современные хирургические технологии и оборудование

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
медицинской помощи;	Умеет	Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки челюстно-лицевого хирургического заболевания; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; определить показания к консервативному и оперативному лечению хирургических заболеваний
	Владеет	Навыками установления диагноза и назначения и проведения необходимого лечения при челюстно-лицевых хирургических заболеваниях; выполнения оперативных вмешательств и манипуляций в экстренной и плановой хирургии в соответствии с квалификационной характеристикой
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Знает	механизмы действия природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с хирургической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
	Умеет	определить необходимость применения природных лечебных факторов, медицинской реабилитации и факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с хирургической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, показания и противопоказания к их назначению; обосновать схему, план и тактику ведения больного.
	Владеет	Навыком определения показаний и противопоказаний к назначению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

(12 часов)

Раздел 1 ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ (4 часа).

Занятие 1. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области (2 часа).

Периодонтиты, перикоронариты, периоститы. Остеомиелиты. Классификация. Острый одонтогенный остеомиелит. Хронический одонтогенный остеомиелит. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Диагностика и лечение.

Воспалительные заболевания мягких тканей челюстно-лицевой области. Пути распространения гнойно-воспалительных процессов в мягких тканях челюстно-лицевой области. Клиническая характеристика воспалительных процессов мягких тканей челюстно-лицевой области.

Общие принципы лечения воспалительных процессов челюстно-лицевой области. Борьба с инфекцией. Борьба с общей интоксикацией. Иммунокоррекция специфической и неспецифической реактивности организма. Десенсибилизирующая терапия. Хирургическое лечение воспалительных процессов мягких тканей челюстно-лицевой области. Направление разрезов на лице и в полости рта. Комплексное лечение воспалительных процессов мягких тканей челюстно-лицевой области.

Занятие 2. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава и слюнных желез (2 часа).

Артриты острые и хронические, инфекционные и травматические. Клиника. Диагностика.

Артрозы деформирующие, склерозирующие височно-нижнечелюстного сустава. Артрозы деформирующие. Клиника. Дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение. Артрозы склерозирующие. Анкилозы фиброзные и костные височно-нижнечелюстного сустава. Клиника. Диагностика. Лечение. Анкилозы Клиника. Диагностика. Лечение.

Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. Мышечно-связочный аппарат сустава. Клиника дисфункции сустава. Медикаментозное лечение. Методы вправления диска.

РАЗДЕЛ 9 ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ (8 часов).

Занятие 1. Доброкачественные опухоли челюстно-лицевой области (2 часа).

Доброкачественные опухоли полости рта из эпителиальной, соединительной и мышечной ткани.

Доброкачественные сосудистые опухоли челюстно-лицевой области. Гемангиомы. Лимфангиомы. Классификация (капиллярная, кавернозная, рацемозная). Клиника. Диагностика. Лечение различных видов сосудистых опухолей.

Неврогенные опухоли челюстно-лицевой области. Невриномы. Хемодектома. Клиника. Диагностика. Лечение.

Дизонтогенетические и опухолеподобные образования мягких тканей

Занятие 2. Доброкачественные остеогенные опухоли и опухолеподобные образования челюстей (2 часа).

Хондрома. Остеобластокластома. Остеоид-остеома. Остеома. Клиническая картина. Рентгенологическая картина. Лечение.

Фиброзная дисплазия. Деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета). Гиперпаратиреоидная остеодистрофия. Клиника. Диагностика. Лечение

Одонтогенные опухоли и опухолеподобные образования челюстей. Радикулярная (корневая) киста. Источники развития. Клиника.

Дифференциальная диагностика. Лечение. Фолликулярная киста. Амелобластома (адамантинома). Одонтогенная фиброма. Цементома. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Одонтома. Классификация. Диагностика. Лечение мягкой и твердой одонтом.

Занятие 3. Предраковые заболевания челюстно-лицевой области (2 часа).

Предраки красной каймы. Бородавчатый предрак. Ограниченный гиперкератоз. Хейлит Манганотти. Лейкоплакия веррукозная. Кератоакантома. Кожный рог. Папиллома с ороговением. Постлучевой хейлит. Причины возникновения. Клинические формы. Вероятность озлокачествления. Клиническое течение. Лечение.

Предраки слизистой оболочки полости рта. Болезнь Боуэна. Лейкоплакия веррукозная. Папилломатоз. Эрозивно-язвенная и гиперкератотическая форма красной волчанки и красного плоского лишая. Причины возникновения. Клинические формы. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.

Предраки кожи. Пигментная ксеродерма. Поздние лучевые язвы. Кожный рог. Меланоопасные невусы. Меланобезопасные невусы. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.

Занятие 4. Злокачественные опухоли слизистой оболочки полости рта (2 часа).

Рак языка. Рак полости рта. Рак корня языка, миндалин и ротоглотки. Рак слюнных желез. Клиника. Классификация. Стадии. Метастазирование. Лечение. Результаты.

Злокачественные опухоли кожи. Болезнь Боуэна. Базалиома. Клиника. Классификация. Стадии. Вероятность метастазирования. Лечение. Результаты

Рак кожи челюстно-лицевой области. Рак губы. Меланома. Клиника. Классификация. Стадии. Метастазирование. Лечение. Результаты

Злокачественные опухоли верхней и нижней челюсти. Рак верхнечелюстной пазухи. Клиника. Классификация. Стадии. Метастазирование. Лечение. Результаты. Злокачественные не эпителиальные опухоли верхней челюсти.

Рак нижней челюсти. Клиника. Классификация. Стадии. Метастазирование. Лечение. Результаты

Злокачественные опухоли из соединительной ткани (саркомы).
Миеломная болезнь. Ангиосаркома. Клиника. Рентгенологическая
семиотика. Лечение.

II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (108 часов)

Раздел 1 ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ (20 часов).

Занятие 1. Периодонтиты, перикоронариты, периоститы (2 часа).

Классификация периодонтитов. Острые периодонтиты: клиника
острого периодонтита, диагностика острого периодонтита, лечение острого
периодонтита.

Хронические периодонтиты: клиника хронического периодонтита,
диагностика хронического периодонтита, лечение хронического
периодонтита (резекция верхушки корня при периодонтите; гемисекция),
осложнения хронического периодонтита, радикулярные кисты челюстей, как
следствие периодонтита.

Перикоронарит. Диагностика перикоронарита. Лечение
перикоронарита. Периостит челюстей. Клиника периостита. Диагностика
периостита. Лечение периостита

Занятие 2. Остеомиелиты (2 часа).

Классификация. Острый одонтогенный остеомиелит. Этиология и
патогенез. Патанатомия. Диагностика и лечение острого одонтогенного
остеомиелита. Подострое течение остеомиелита.

Хронический одонтогенный остеомиелит. Этиология и патогенез
хронического остеомиелита. Клиника хронического остеомиелита.
Диагностика хронического остеомиелита. Рентгенодиагностика

хронического остеомиелита. Лечение хронического остеомиелита. Осложнения хронического остеомиелита.

Гематогенный остеомиелит челюстно-лицевой области. Этиология гематогенного остеомиелита челюстей. Клиника гематогенного остеомиелита челюстей. Дифференциальная диагностика гематогенного остеомиелита челюстей. Лечение гематогенного остеомиелита челюстей. Осложнения гематогенного остеомиелита челюстей.

Травматический остеомиелит челюстей. Клиника и диагностика травматического остеомиелита челюстей. Лечение травматического остеомиелита челюстей. Осложнения травматического остеомиелита челюстей. Профилактика травматического остеомиелита челюстей

Занятие 3. Воспалительные заболевания мягких тканей челюстно-лицевой области (6 часов).

Пути распространения гнойно-воспалительных процессов в мягких тканях челюстно-лицевой области. Клиническая характеристика воспалительных процессов мягких тканей челюстно-лицевой области. Абсцесс клыковой ямки, клиника и диагностика. Флегмона и абсцесс скуловой области, клиника и диагностика. Флегмоны и абсцессы щеки, клиника и диагностика. Флегмоны и абсцессы собственно жевательной мышцы, клиника и диагностика. Флегмоны и абсцессы околоушно-жевательной области, клиника и диагностика. Флегмона и абсцесс височной области. Флегмона и абсцессы подвисочной и крыловидной ямок, клиника и диагностика. Флегмоны и абсцессы глазницы, клиника и диагностика. Флегмоны и абсцессы ретромандибулярной области, клиника и диагностика. Флегмоны и абсцессы крыловидно-челюстного пространства, клиника и диагностика. Флегмоны и абсцессы окологлоточного пространства, клиника и диагностика. Абсцессы подъязычного валика, клиника и диагностика. Абсцессы челюстно-язычного желобка, клиника и диагностика. Флегмоны и абсцессы подбородочной области, клиника и диагностика. Флегмоны и абсцессы подбородочной области, лечение. Абсцессы языка, клиника и

диагностика. Флегмоны дна полости рта, клиника и диагностика. Разлитая флегмона лица, клиника и диагностика. Гнилостно-некротическая флегмона дна полости рта и шеи, клиника и диагностика. Фурункул, клиника и диагностика. Карбункул, клиника и диагностика. Рожа лица, клиника и диагностика. Нома, клиника и диагностика.

Занятие 4 Осложнения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей челюстно-лицевой области (2 часов).

Флебит вен лица него осложнения, клиника и диагностика. Тромбоз вен лица, клиника и диагностика. Медиастинит, клиника и диагностика. Одонтогенный сепсис: клиника, диагностика, лечение и профилактика. Септический шок: клиника, диагностика, лечение и профилактика.

Занятие 5 Общие принципы лечения воспалительных процессов челюстно-лицевой области (2 часов).

Борьба с инфекцией. Борьба с общей интоксикацией. Иммунокоррекция специфической и неспецифической реактивности организма. Десенсибилизирующая терапия. Хирургическое лечение воспалительных процессов мягких тканей челюстно-лицевой области. Направление разрезов на лице и в полости рта. Комплексное лечение воспалительных процессов мягких тканей челюстно-лицевой области.

Занятие 6. Неспецифические лимфадениты (2 часов).

Щечные лимфадениты, клиника, диагностика и лечение. Поднижнечелюстные лимфадениты, клиника, диагностика и лечение. Переднеушные лимфадениты, клиника, диагностика и лечение. Позадиушные лимфадениты, клиника, диагностика и лечение. Лимфадениты шеи, клиника, диагностика и лечение. Осложнения лимфаденитов.

Дифференциальная диагностика лимфаденитов со следующими заболеваниями. Заболевания слюнных желез. Кисты. Опухоли. Системные поражения лимфатических узлов. Метастазы в лимфатические узлы.

Занятие 7. Синуситы (2 часов)

Острый одонтогенный верхнечелюстной синусит. Этиология. Патогенез. Диагностика: рентгенодиагностика, диагностическая пункция верхнечелюстного синуса. Лечение острого одонтогенного верхнечелюстного синусита. Осложнения острого одонтогенного верхнечелюстного синусита.

Хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит. Этиология. Патогенез. Диагностика: Рентгенодиагностика. Хирургические методы печения хронических одонтогенных верхнечелюстных синуситов. Осложнения хронических одонтогенных верхнечелюстных синуситов.

Одонтогенные свищи верхнечелюстной пазухи. Лечение свищей верхнечелюстной пазухи.

Занятие 8. Специфические воспалительные заболевания челюстно-лицевой области (2 часов).

Поражение челюстно-лицевой области сифилисом. Первичные поражения слизистой оболочки полости рта. Вторичные поражения. Третичный период сифилиса челюстно-лицевой области (поражения надкостницы и кости). Поражения сифилисом слюнных желез и лимфатических узлов. Дифференциальная диагностика заболевания сифилисом челюстно-лицевой области.

Туберкулез челюстно-лицевой области. Туберкулез слизистой оболочки полости рта. Туберкулез языка. Туберкулез лимфоузлов челюстно-лицевой области. Диагностика и дифференциальная диагностика туберкулеза челюстно-лицевой области. Тактика челюстно-лицевого хирурга при лечении туберкулеза челюстно-лицевой области.

Актиномикоз челюстно-лицевой области. Классификация. Этиология. Патогенез. Дифференциальная диагностика. Клиническое течение неосложненного актиномикоза. Клиническое течение осложненного актиномикоза. Особенности течения кожной формы актиномикоза. Особенности течения подкожной формы актиномикоза. Особенности течения подкожно-мышечной формы актиномикоза. Особенности течения костной

формы актиномикоза. Особенности течения актиномикоза лимфоузлов. Особенности течения актиномикоза органов полости рта. Особенности течения актиномикоза слюнных желез. Методы лабораторной диагностики актиномикоза: исследование, кожно-аллергические пробы. Лечение актиномикоза челюстно-лицевой области: иммунотерапия, актинолизатотерапия, вакциноотерапия, хирургическое.

РАЗДЕЛ 2 ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА И СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ (8 часов)

Занятие 1. Артриты острые и хронические, инфекционные и травматические (2 часа).

Артриты инфекционные неспецифические. Артриты ревматоидные: Клиника. Диагностика. Артриты ревматические: клиника, ее особенности. Диагностика. Лечение (общее, местное). Артриты гнойные: Клиника. Диагностика, её особенности. Лечение (медикаментозное, хирургическое). Артриты инфекционные специфические: поражение сустава при актиномикозе. Поражение сустава при гонорее. Поражение сустава при бруцеллезе и туляремии. Артриты травматические.

Вывихи острые, застарелые и привычные. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение (хирургическое, ортопедическое)

Занятие 2. Артрозы деформирующие, склерозирующие височно-нижнечелюстного сустава (2 часа).

Артрозы деформирующие. Клиника. Дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение. Артрозы склерозирующие.

Занятие 3. Анкилозы фиброзные и костные височно-нижнечелюстного сустава (2 часа).

Анкилозы фиброзные. Клиника. Диагностика. Лечение. Анкилозы костные. Клиника. Диагностика. Лечение.

Занятие 4. Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (2 часа).

Мышечно-связочный аппарат сустава. Этапы движения суставной головки. функция диска. варианты дислокации диска.

Клиника дисфункции сустава. Значение прикуса и мышечного дисбаланса в патогенезе заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Медикаментозное лечение. Методы вправления диска. Оценка психического состояния пациента с дисфункцией сустава. Роль психотерапии.

РАЗДЕЛ 3. ВРОЖДЁННЫЕ ПОРОКИ И АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ЛИЦА И ЧЕЛЮСТЕЙ (12 часов).

Занятие 1. Врождённые расщелины лица (3 часа).

Краткий эмбриогенез лица и шеи. Этиология и патогенез врожденных пороков лица. Этиология и патогенез расщелин. Этиология и патогенез брахиогенных пороков. Частота врожденных пороков лица.

Врожденные расщелины верхней губы. Классификация расщелин. Влияние расщелины верхней губы на развитие ребенка. Сроки первичной операции при расщелинах губы. Виды хейлопластики. Показания к корригирующим операциям при деформациях губы.

Расщелины нёба. Классификация. Уход и вскармливание детей. Сроки операций. Методы операций при частичных расщелинах. Методы операций при расщелинах неба и альвеолярного отростка. Послеоперационное ведение больных. Ранние и поздние послеоперационные осложнения и их предупреждение. Логопедическое лечение. Способы устранения остаточных дефектов неба. Атипичные расщелины нёба. Срединные, косые, поперечные расщелины лица. Расщелины языка.

Занятие 2. Бронхиогенные пороки развития (3 часа).

Синдромы 1-11 жаберных дуг. Синдром Пьера-Робина и неотложная помощь. Бронхиогенные кисты и свищи. Кисты верхнебокового отдела шеи. Кисты околоушной области. Свищи верхнебокового отдела шеи. Околоушные свищи. Кисты средненижнего отдела шеи (тимофарингеальные). Кисты и свищи передней поверхности шеи

(тиреоглоссальные). Дермоидные и эпидермоидные кисты. Периорбитальные дермоидные кисты. Дермоиды орбиты. Дермоиды корня носа. Дермоиды дна полости рта: Срединные, Боковые, Эпидермоидные кисты. Принципы оперативного печения кист.

Занятие3. Аномалии развития челюстей (6 часов).

Причины развития аномалий челюсти. Вредные привычки. Заболевания ЛОР-органов. Неправильное прорезывание зубов. Воспалительные заболевания челюстей. Травматические повреждения мягких и костных тканей у детей. Неврит лицевого нерва.

Генетически обусловленные аномалии. Эндокринные нарушения.

Макрогнатия и прогнатия нижней челюсти. Классификация макрогнатии и прогнатии нижней челюсти. Клиническая характеристика. Ортодонтическое печение. Компактостеотомия. Виды остеотомии в области тела челюсти и ветви нижней челюсти. Методы закрепления костных фрагментов. Особенности послеоперационного периода. Сроки межчелюстной фиксации.

Микрогнатия и ретрогнатия нижней челюсти. Классификация микрогнатии и ретрогнатии нижней челюсти. Ортодонтическое лечение. Операции в области тела нижней челюсти. Операции на ветви нижней челюсти.

Прогнатия и макрогнатия верхней челюсти. Классификация. Клиническая характеристика. Виды остеотомии верхней челюсти. Сочетанные деформации челюстей. Классификация. Клиническая характеристика. Виды оперативного лечения.

Открытый прикус. Классификация. Клиническая характеристика. Ортодонтическое лечение. Остеотомия фронтального участка верхней челюсти. Остеотомия боковых отделов верхней челюсти. Сочетанные операции на верхней и нижней челюстях.

РАЗДЕЛ 4. ПОВРЕЖДЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА (6 часов)

Занятие 1. Ранения мягких тканей лица (6 часов).

Классификация и характеристика ран. Резаные раны. Ушибленные раны. Укушенные раны. Истинные дефекты мягких тканей. Ложные дефекты. Клиническая особенность ран лица. Особенности хирургической обработки ран лица в зависимости от локализации повреждений. Первичная обработка ран. Отсроченная обработка ран.

Травма слюнных желез. Посттравматические свищи слюнных желез. Причины возникновения свищей. Диагностика.

Клиника посттравматических свищей. Клиника посттравматических свищей выводных протоков слюнных желез. Консервативные методы лечения слюнных свищей. Хирургические способы закрытия слюнных свищей.

РАЗДЕЛ 5. ПОВРЕЖДЕНИЯ КОСТНЫХ СТРУКТУР НИЖНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА (20 часов).

Занятие 1. Переломы нижней челюсти (2 часа).

Характеристика переломов. Механизм смещения отломков. Классификация переломов. Переломы альвеолярного отростка. Клиника, диагностика. Переломы тела в боковом отделе. Переломы в области угла нижней челюсти. Клиника, диагностика. Переломы ветви нижней челюсти. В нижней трети (клиника, диагностика). В средней трети (клиника, диагностика). В области шейки мышечного отростка (клиника, диагностика); внутрисуставные переломы.

Занятие 2. Сложные переломы нижней челюсти (4 часа).

Двойные переломы тела в подбородочном отделе. Клиника, диагностика. Двойные переломы тела в боковом отделе. Клиника, диагностика. Двойные переломы тела в боковом и центральном отделах. Клиника, диагностика. Двусторонние переломы тела в боковом отделе и в области угла с противоположной стороны. Клиника, диагностика. Переломы тела в центральном отделе и в области угла. Клиника, диагностика.

Переломы тела и ветви. Клиника, диагностика. Переломы тела во фронтальном отделе и ветви (с одной и обеих сторон). Клиника, диагностика. Переломы в боковом отделе и ветви (с одной и обеих сторон). Клиника, диагностика. Тройные и множественные переломы. Переломы при частичном или полном отсутствии зубов. Клиника, диагностика.

Занятие 3. Переломы отростков нижней челюсти (4 часов)

Переломы мышечкового отростка (односторонние, двусторонние) без смещения отломков (клиника, диагностика). Со смещением костных отломков (клиника, диагностика). Без вывиха головки (клиника, диагностика). С вывихом головки (клиника, диагностика). Перелом шейки мышечкового отростка в сочетании:

- с переломом тела челюсти (клиника, диагностика);
- с переломом венечного отростка (клиника, диагностика);
- с переломом собственно ветви (клиника, диагностика).

Переломы венечного отростка изолированные. Клиника, диагностика.

Переломы венечного отростка в сочетании:

- с переломом тела (клиника, диагностика)
- с переломом ветви (клиника, диагностика)

Переломы собственно ветви. Односторонние (клиника, диагностика).

Двусторонние (клиника, диагностика).

Занятие 4. Консервативные методы лечения переломов нижней челюсти (5 часов).

Оказание первой помощи, транспортная иммобилизация. Виды лигатурных повязок. Правила наложения лигатурных повязок. Обезболивание при репозиции отломков. Способы репозиции отломков. Удаление зуба из щели перелома. Назубные проволочные шины. Фиксирующие шины. Репонирующие шины. Функциональные шины. Лечение пластмассовыми шинами, изготовленными лабораторным путем. Лечение капями и шинами из быстротвердеющей пластмассы.

Лечение переломов в центральном отделе. Лечение переломов в боковом отделе. Лечение переломов в области угла нижней челюсти. Лечение двойных и двусторонних переломов тела. Лечение переломов при частичном или полном отсутствии зубов. Лечение переломов нижнего отдела ветви челюсти. Лечение переломов среднего отдела ветви с вертикально проходящей линией. Лечение переломов мышечкового отростка. Внеротовая фиксация отломков.

Занятие 5. Оперативные методы переломов нижней челюсти (5 часов).

Накостный шов. Внутрикостное закрепление отломков металлическими стержнями и спицами. Накостное закрепление отломков пластинками, шинами, быстротвердеющей пластмассой, остеобластом и др. Накостное закрепление отломков внеротовыми аппаратами. Остеосинтез: внеочаговый, очаговый, внутриочаговый.

Комплексное лечение. Физиолечение. Лечебная физкультура. Уход за полостью рта. Осложнения, реабилитация. Экспертиза нетрудоспособности. Вывихи и переломы зубов. Клиника, диагностика. Лечение.

РАЗДЕЛ 6. ПОВРЕЖДЕНИЯ КОСТНЫХ СТРУКТУР СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА (16 часов).

Занятие 1. Переломы костей средней зоны лица (4 часа).

Классификация и характеристика переломов по: Ле Фору, Васмунду, Лукомскому.

Переломы альвеолярного отростка . Клиника, диагностика. Перелом по Ле Фору I. Клиника, диагностика. Перелом по Ле Фору II. Клиника, диагностика. Перелом по Ле Фору III. Клиника, диагностика.

Перелом по Ле Фору-II-III Васмунду. Клиника, диагностика. Сагиттальный перелом по Васмунду. Клиника, диагностика.

Перелом небного отростка верхней челюсти. Клиника, диагностика

Занятие 2. Черепно-мозговая травма (2 часа).

Классификация черепно-мозговой травмы. Закрытая черепно-мозговая травма. Открытая черепно-мозговая травма. Неврологический статус. Основные признаки открытой черепно-мозговой травмы. Сочетанные повреждения челюстно-лицевой области и других областей тела.

Занятие 3. Лечение переломов верхней челюсти (4 часа).

Оказание первой помощи при переломах верхней челюсти, транспортная иммобилизация. Виды иммобилизации верхней челюсти. Лечение переломов альвеолярного отростка верхней челюсти. Виды шин при переломах альвеолярного отростка верхней челюсти. Лечение переломов тела верхней челюсти шинами и аппаратами с внеротовой фиксацией. Оперативные методы фиксации верхней челюсти. Комплексное лечение. Медикаментозное лечение. Физиолечение. Лечебная физкультура. Осложнения, реабилитация. Экспертиза нетрудоспособности.

Перелом скуловых костей и дуг. Классификация переломов скуловых костей и дуг. Перелом скуловой кости со смещением костных отломков. Клиника, диагностика. Перелом скуловой дуги со смещением костных отломков. Клиника, диагностика. Открытые и закрытые переломы скуловых костей. Лечение переломов скуловых костей и дуг. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Внутриротовое. Внеротовое. Комплексное лечение. Медикаментозное лечение. Физиолечение. Лечебная физкультура. Осложнение, реабилитация. Экспертиза нетрудоспособности.

Занятие 4. Перелом костей носа (4 часа).

Классификация переломов костей носа. Оказание первой помощи. Переломы костей носа без смещения отломков. Клиника, диагностика

Перелом костей носа со смещением костных отломков. Клиника, диагностика. Механизм смещения костных отломков. Неотложная помощь при носовых кровотечениях. Передняя тампонада носа. Задняя тампонада носа. Лечение переломов костей носа. Обработка ран при открытых травмах костей носа. Методы репозиции и фиксации костей носа. Комплексное

лечение. Медикаментозное лечение. Физиолечение. Экспертиза нетрудоспособности.

Занятие 5. Осложнения после травмы челюстно-лицевой области (2 часа).

Непосредственные осложнения. Травматический шок. Травматическая асфиксия. Кровотечение. Коллапс. Воздушная эмболия. Обезображивание первичное. Кровоизлияния и гематомы.

Гемосинусит. Эмфизема. Воспалительные процессы. Отдаленные или поздние осложнения. Аспирационная пневмония. Менингит. Сепсис.

Травматические кисты. Аневризмы. Контрактуры. Неправильное сращение костных отломков, Ложные суставы. Нарушение окклюзии.

Развитие избыточной костной мозоли. Повреждение нервов. Слюнные кисты. Инвазия ран. Обезвоживание. Обезображивание вторичное. Эмоционально-психические расстройства. Лекарственная болезнь.

РАЗДЕЛ 7. ДРУГИЕ ВИДЫ ТРАВМ ЛИЦА (8 часов).

Занятие 1. Огнестрельная травма лица (4 часа).

Механизмы огнестрельных ран и повреждений. Вопросы раневой баллистики. Классификация огнестрельных повреждений челюстно-лицевой области. Ведущие признаки огнестрельных ранений.

– по виду ранящего оружия (пулевые, осколочные, дробью, вторичными снарядами);

– по характеру раневого канала (слепые, сквозные, касательные, травматические ампутации - отстрелы лица);

– по локализации;

– по характеру повреждения костей;

– по направлению раневого канала (сегментарные, контурные, диаметральные);

– по характеру ранения (изолированные, сочетанные, многообластные);

– по тяжести ранения (легкие, средние, тяжелые, терминальные).

Клиническая картина огнестрельных повреждений лица. Клиника.

Профилактика и лечение. Особенности хирургической обработки и лечения огнестрельных повреждений лица. Первая помощь, доврачебная помощь, первая врачебная помощь, квалифицированная хирургическая помощь, специализированная помощь. Подготовка раненых к хирургической обработке. Хирургическая обработка.

Медикаментозное лечение при огнестрельных ранениях челюстно-лицевой области.

Занятие 2. Термическая и химическая травма лица (4 часа).

Термические ожоги, классификация. I степень ожога. Клиника, диагностика, симптоматология. II степень ожога. Диагностика, клиника, симптоматология. III (а, б) степени ожога. Диагностика, клиника, симптоматология. (V степень ожога. Симптоматология, диагностика, клиника. Ожоги полости рта, верхних дыхательных путей, глотки.

Электроожоги лица, клиника. Лечение электроожогов. Специализированное лечение ожогов лица. Химические ожоги лица. Классификация. Лечение.

Лучевые ожоги. Острая форма. Хроническая форма. Лучевые ожоги I, II, III степени. Клиника, диагностика. Ранние лучевые язвы. Клиническая картина радионекроза. Хирургическое лечение последствий лучевых ожогов. Принцип хирургического лечения. Отморожения лица. Классификация. Лечение

РАЗДЕЛ 8. ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ТРАВМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ (6 часов).

Занятие 1. Осложнения при травмах мягких тканей лица (2 часов).

Классификация осложнений травм лица. Ранение лицевого нерва. Ранние и поздние кровотечения. Посттравматические слюнные свищи. Рубцовый выворот век.

Занятие 2. Осложнения при переломах костных структур лица (4 часов).

Осложнения при переломах нижней челюсти. Кровотечения. Ложные суставы. Неправильно сросшиеся переломы.

Осложнения при переломах верхней челюсти. Неправильно сросшиеся переломы, деформации средней зоны лица. Диплопия. Осложнения при переломах скуловых костей и дуг. Подкожная эмфизема. Кровотечение. Диплопия. Экзофтальм и анофтальм.

Неправильно сросшиеся переломы, деформации средней зоны лица. Осложнения при переломах костей носа. Гематома перегородки носа. Подкожная эмфизема. Носовые кровотечения. Неправильно сросшиеся переломы: без нарушения носового дыхания, с нарушением носового дыхания.

РАЗДЕЛ 9 ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ (12 часов)

Занятие 1 Доброкачественные опухоли мягких тканей (2 часа).

Папиллома и папилломатоз слизистой оболочки полости рта

Клинические проявления папиллом и папилломатоза. Дифференциальная диагностика различных видов папиллом. Лечение.

Доброкачественные опухоли полости рта из соединительной ткани. Фиброма и фиброматоз слизистой оболочки полости рта. Липомы и липоматоз слизистой оболочки полости рта. Клиника. Лечение.

Доброкачественные опухоли полости рта из мышечной ткани.

Рабдомиома. Лейомиома. Зернисто-клеточная миобластома (миома, из миобластов), клиника, диагностика, лечение

Доброкачественные сосудистые опухоли челюстно-лицевой области. Гемангиомы. Классификация (капиллярная, кавернозная, рацемозная). Клиника. Диагностика. Лечение различных видов гемангиом. Лимфангиомы челюстно-лицевой области. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.

различных форм лимфангиом

Неврогенные опухоли челюстно-лицевой области. Невриномы. Хемодектома. Клиника. Диагностика. Лечение.

Дизонтогенетические и опухолеподобные образования мягких тканей

Занятие 2. Доброкачественные остеогенные опухоли и опухолеподобные образования челюстей (8 часа).

Хондрома. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение хондром. Остеобластокластома. Клиника. Диагностика. Лечение.

Остеоид-остеома. Остеома. Клиническая картина. Рентгенологическая картина. Лечение.

Фиброзная дисплазия. Деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета). Гиперпаратиреоидная остеодистрофия

Причины, вызывающие данные заболевания. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение

Доброкачественные неостеогенные опухоли челюстей

Внутрикостные фибромы челюстей. Миксома. Эозинофильная гранулема. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение

Занятие 3. Одонтогенные опухоли и опухолеподобные образования челюстей (2 часа).

Радикулярная (корневая) киста. Источники развития. Клиника.

Дифференциальная диагностика. Лечение (цистостомия, цистэктомия).

Фолликулярная киста. Амелобластома (адамантинома). Одонтогенная фиброма. Цементома. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Одонтома. Классификация. Диагностика. Лечение мягкой и твердой одонтом.

Занятие 4. Предраковые заболевания челюстно-лицевой области (2 часа).

Предраки красной каймы.

Бородавчатый предрак. Ограниченный гиперкератоз. Хейлит Манганотти. Лейкоплакия веррукозная. Кератоакантома. Кожный рог.

Папиллома с ороговением. Постлучевой хейлит. Причины возникновения. Клинические формы. Вероятность озлокачествления. Клиническое течение. Лечение.

Предраки слизистой оболочки полости рта

Болезнь Боуэна. Лейкоплакия веррукозная. Папилломатоз.

Эрозивно-язвенная и гиперкератотическая форма красной волчанки и красного плоского лишая. Причины возникновения. Клинические формы. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.

Предраки кожи

Пигментная ксеродерма. Поздние лучевые язвы. Кожный рог. Меланоопасные невусы. Меланобезопасные невусы. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.

Занятие 5. Злокачественные опухоли слизистой оболочки полости рта (2 часа)

Рак языка. Клиника. Классификация. Стадии. Метастазирование. Лечение. Результаты.

Рак полости рта. Клиника. Классификация. Стадии. Метастазирование. Лечение. Результаты

Рак корня языка, миндалин и ротоглотки. Клиника. Классификация. Стадии. Метастазирование. Лечение. Результаты.

Рак слюнных желез. Клиника. Классификация. Стадии. Метастазирование. Лечение. Результаты

Злокачественные опухоли кожи.

Болезнь Боуэна. Базалиома. Клиника. Классификация. Стадии. Вероятность метастазирования. Лечение. Результаты

Рак кожи челюстно-лицевой области. Клиника. Классификация. Стадии. Метастазирование. Лечение. Результаты

Рак губы. Клиника. Классификация. Стадии. Метастазирование. Лечение. Результаты.

Меланома. Клиника. Классификация. Стадии. Метастазирование.
Лечение. Результаты

Занятие 6. Злокачественные опухоли верхней и нижней челюсти (2 часа)

Рак верхнечелюстной пазухи. Клиника. Классификация. Стадии.
Метастазирование. Лечение. Результаты

Злокачественные не эпителиальные опухоли верхней челюсти.

Клиника. Классификация. Стадии. Метастазирование. Лечение.
Результаты

Рак нижней челюсти. Клиника. Классификация. Стадии.
Метастазирование. Лечение. Результаты

Злокачественные опухоли из соединительной ткани (саркомы)
Остеогенные саркомы. Хондросаркома. Фибросаркома. Микросаркома.
Ретикулосаркома. Клиника. Классификация. Стадии. Рентгенологические
признаки. Метастазирование. Лечение. Отдаленные результаты

Миеломная болезнь. Клиника. Рентгенологическая картина.
Дифференциальная диагностика. Лабораторное исследование. Лечение.

Ангиосаркома. Клиника. Рентгенологическая семиотика. Лечение.

II. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

В РПУД представлено основное содержание тем, оценочные средства: термины и понятия, необходимые для освоения дисциплины.

В ходе усвоения курса «Челюстно-лицевая хирургия» ординатору предстоит проделать большой объем самостоятельной работы, в которую входит подготовка к семинарским занятиям и написание реферата.

Практические занятия помогают ординаторам глубже усвоить учебный материал, приобрести навыки творческой работы над документами и первоисточниками.

Планы практических занятий, их занятиетика, рекомендуемая литература, цель и задачи ее изучения сообщаются преподавателем на вводных занятиях или в учебной программе по данной дисциплине.

Прежде чем приступить к изучению темы, необходимо ознакомиться с основными вопросами плана практического занятия и списком рекомендуемой литературы.

Начиная подготовку к практическому занятию, необходимо, прежде всего, обратиться к конспекту лекций, разделам учебников и учебных пособий, чтобы получить общее представление о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам.

В процессе изучения рекомендованного материала, необходимо понять построение изучаемой темы, выделить основные положения, проследить их логику и тем самым вникнуть в суть изучаемой проблемы.

Необходимо вести записи изучаемого материала в виде конспекта, что, наряду со зрительной, включает и моторную память и позволяет накапливать индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

В процессе подготовки важно сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал и выстраивать алгоритм действий, тщательно продумать свое устное выступление.

На практическом занятии каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно быть убедительным и аргументированным, не допускается и простое чтение конспекта. Важно проявлять собственное отношение к тому, о чем говорится, высказывать свое личное мнение, понимание, обосновывать его и делать правильные выводы из сказанного. При этом можно обращаться к записям конспекта и лекций, непосредственно к первоисточникам, использовать знание монографий и публикаций, факты и наблюдения современной жизни и т. д.

Ординатор, не успевший выступить на практическом занятии, может предъявить преподавателю для проверки подготовленный конспект и, если потребуется, ответить на вопросы преподавателя по теме практического занятия для получения зачетной оценки по данной теме.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Челюстно-лицевая хирургия» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- характеристика заданий для самостоятельной работы студентов и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
2.	Раздел 1 Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области Раздел 2 Заболевания височно-нижнечелюстного сустава и слюнных желез Раздел 3. Врождённые пороки и аномалии развития лица и челюстей Раздел 4. Повреждения мягких тканей лица Раздел 5. Повреждения костных структур нижней зоны лицевого черепа Раздел 6. Повреждения костных структур средней зоны лица Раздел 7. Другие виды травм лица Раздел 8. Осложнения после различных видов травм челюстно-лицевой области Раздел 9 Доброкачественные и злокачественные опухоли челюстно-лицевой области	ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; УК-1; УК-3	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Тест	УО-2 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 1-17
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 1-17
			Владеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 1-17

Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 2.

V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

1. Афанасьев В. В., Янушевич О. О.. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс] : руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. – 2-е изд., испр. И доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013-213с. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427088.html>
2. Афанасьев В.В. Хирургическая стоматология [Электронный ресурс] / Афанасьев В.В. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.-312с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970411537&theme=FEFU>
3. Детская челюстно-лицевая хирургия. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] / под ред. О.З. Топольницкого, А.П. Гургенадзе - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.-450с <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970433539&theme=FEFU>
4. Козлов В.А., Каган И.И. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология [Электронный ресурс] / под ред. В.А. Козлова, И.И. Кагана–М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014-459с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970430453&theme=FEFU>
5. Организация специализированного сестринского ухода [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. З.Е. Сопиной - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.-79с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970426203&theme=FEFU>
6. Персин Л.С., Шаров М.Н. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы [Электронный ресурс] : учеб. Пособие / Л.С. Персин, М.Н. Шаров – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.-103с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970427286&theme=FEFU>

Дополнительная литература

1. Кулаков А.А., Робустова Т.Г., Неробеев А.И. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс] / Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И.Неробеева - М. : ГЭОТАР-Медиа,2012-398с.
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417010.html>
2. Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филиппов В.В. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D [Электронный ресурс] : атлас / Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филиппов В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012.400с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970416921&theme=FEFU>
3. Барер Г. М. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Г. М. Барера. –М.:ГЭОТАР-Медиа,2015.-650с.
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970426302&theme=FEFU>
4. Дмитриева Л.А., Максимовский Ю.М. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского. – 2-е изд., перераб. И доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.-345с.
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970418925&theme=FEFU>
5. Максимовский Ю. М., Митронин А. В. «Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Электронный ресурс] / «Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин; под общей ред. Ю. М. Максимовского» – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.»-467с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970429198&theme=FEFU>
6. Персин Л.С., Шаров М.Н. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы [Электронный ресурс] : учеб. Пособие /

Л.С. Персин, М.Н. Шаров – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013-103с.
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970427286&theme=FEFU>

7. Барер Г.М. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Г.М. Барера - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015-650с
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970411193&theme=FEFU>

Интернет ресурсы

1. <http://yandex.ru/video/search?p=1&filmId=7ucikcm9UXI&text=видео%20лекции%20по%20челюстно-лицевой%20хирургии&path=wizard> – свободный доступ
2. <http://cyberleninka.ru/journal/n/problemy-stomatologii> - свободный доступ
3. <http://www.instom.ru/publish/magazine/> - свободный доступ
4. <http://www.studentlibrary.ru/>

VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью проведения практических занятий является закрепление полученных ординаторами на лекциях знаний, моделирование практических ситуаций, а также проверка эффективности самостоятельной работы ординаторов.

Практическое занятие обычно включает устный опрос слушателей по вопросам семинарских занятий. При этом выявляется степень владения ординаторами материалом лекционного курса, базовых учебников, знание актуальных проблем и текущей ситуации в современном образовательном пространстве. Далее выявляется способность ординаторов применять

полученные теоретические знания к решению практического или задачи.

Подготовку к практическому занятию целесообразно начинать с повторения материала лекций. При этом следует учитывать, что лекционный курс лимитирован по времени и не позволяет лектору детально рассмотреть все аспекты изучаемого вопроса. Следовательно, требуется самостоятельно расширять познания как теоретического, так и практического характера. В то же время, лекции дают хороший ориентир ординатору для поиска дополнительных материалов, так как задают определенную структуру и логику изучения того или иного вопроса.

В ходе самостоятельной работы ординатору в первую очередь надо изучить материал, представленный в рекомендованной кафедрой и/или преподавателем учебной литературе и монографиях. Следует обратить внимание ординаторов на то обстоятельство, что в библиотечный список включены не только базовые учебники, но и более углубленные источники по каждой теме курса. Последовательное изучение предмета позволяет ординатора сформировать устойчивую теоретическую базу.

Важной составляющей частью подготовки к практическому занятию является работа ординаторов с научными и аналитическими статьями, которые публикуются в специализированных периодических изданиях. Они позволяют расширить кругозор и получить представление об актуальных проблемах, возможных путях их решения и/или тенденциях в исследуемой области.

В качестве завершающего шага по подготовке к практическому занятию следует рекомендовать ординатору ознакомиться с результатами научных исследований, соответствующих каждой теме.

VIII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

<p>690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 422</p>	<p>Мультимедийная аудитория: Экран с электроприводом 236*147 см TrimScreenLine;Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF Avervision, видеокамера MP-HD718 Multipix; Подсисзание специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсисзание видеокоммутации: Подсисзание аудиокоммутации и звукоусиления: усилитель мощности, беспроводные ЛВС на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS) Многопрофильный хирургический стационар Медицинского Центра ДВФУ</p>
<p>Центр хирургии Медицинского центра ДВФУ</p>	<p>Операционное отделение Медицинского Центра ДВФУ: Консоль потолочная двухплечевая шарнирная с электроприводом Movita анестезиологическая с системой крепления наркозного аппарата; станция инфузионная с принадлежностями Спэйс (на 8 насосов) (Bbraun); насос инфузионный шприцевой ПерфузорСпэйс (BBraun); насос инфузионный шприцевой ИнфузоматСпэйс (BBraun); аппарат наркозно-дыхательный с капнографомPrimus с креплением на потолочную анестезиологическую консоль; облучатель-рециркулятор ОРБ-1Н «POZIS ETRA»</p>
<p>690002, Приморский край, г. Владивосток, ул. Уборевича, 38, «Дальневосточный центр стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» ООО «Ортодент-Р»</p>	<p>Место рабочее (комплект оборудования) для врача-стоматолога:</p>
<p>ГБУЗ "Краевая Клиническая Больница №2", г. Владивосток, ул. Русская 55,</p>	<p>Установка стоматологическая (УС), включающая блок врача стоматолога (бормашина), кресло стоматологическое, гидроблок стоматологический, светильник операционный стоматологический (данные части могут быть закреплены на единой несущей станине, либо крепиться взаимно, либо раздельно к несущим конструкциям (стене, мебели) или Место рабочее универсальное врача-стоматолога (МРУ), включающее УС оснащенную турбиной, микромотором, диатермокоагулятором, ультразвуковым скалером, пылесосом, негатоскопом. Автоклав (стерилизатор паровой) Автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный) Прибор и средства для очистки и смазки наконечников Очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий) Стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый Машина упаковочная (аппарат для предстерилизационной упаковки инструментария) Аппарат для дезинфекции оттисков, стоматологических изделий и инструментов Аквадистиллятор (медицинский), при отсутствии центральной стерилизационной Набор медикаментов для индивидуальной профилактики парентеральных инфекций (аптечка "анти-СПИД") Набор реактивов для контроля (индикаторы) дезинфекции и стерилизации Прибор (установка) для утилизации шприцев и игл при отсутствии централизованной утилизации Аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр или термотест) Аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор) Лупа бинокулярная для врача Микрометр (зуботехнический)</p>

	<p> Параллелометр стоматологический Наборы диагностические для проведения тестов на выявление новообразований (скрининг) и контроля за лечением новообразований Артикулятор (стоматологический) с лицевой дугой Внутриротовая видеокамера Радиовизиограф Ортопантомограф Цифровой фотоаппарат Негатоскоп Программное обеспечение для рентгено-диагностического процесса Аппарат для изготовления индивидуальных капп Набор для депофореза Аппарат для снятия зубных отложений ультразвуковой (скейлер) Диатермокоагуляторстоматологический Долота и остеотомы медицинские в ассортименте Зажим кровоостанавливающий в ассортименте </p> <p> Набор инструментов, игл и шовного материала Зонды глазные в ассортименте, для зондирования протока слюнных желез Инъекторстоматологический, для карпульной анестезии Ложки хирургические (костные), разных размеров Щипцы стоматологические для удаления зубов и корней зубов на верхней и нижней челюстях в ассортименте Набор аппаратов, инструментов, медикаментов, методических материалов и документов для оказания экстренной медицинской помощи при состояниях, угрожающих жизни (укладка-аптечка для оказания экстренной помощи при общесоматических осложнениях в условиях стоматологических кабинетов) Набор инструментов для трахеотомии Физиодиспенсер Набор инструментов и приспособлений для синуслифтинга (при работе с имплантатами) Набор инструментов хирургических для проведения операции имплантации (при работе с имплантатами) Набор инструментов ортопедических для работы с имплантатами (при работе с имплантатами) Комплект для позиционирования брекетов Комплект приспособлений для профилактики аномалий прикуса Коффердам (роббердам) стоматологический Лампа стоматологическая для фотополимеризации (светоотвеждения) Амальгаммосмеситель </p> <p> Наборы инструментов для ретроградного пломбирования корневых каналов Оттисковые массы (слепочные стоматологические материалы) разных групп </p>
--	---

Клинические базы:

Медицинский центр федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Дальневосточный федеральный университет»;

Многопрофильный хирургический стационар Медицинского Центра ДВФУ, Операционное отделение Медицинского Центра ДВФУ:



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

по дисциплине «Челюстно-лицевая хирургия»
специальность 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия
(уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре),
Форма подготовки очная

Владивосток

2017

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение (час)	Форма контроля
1 год обучения				
1	2-6 неделя	Реферат Индивидуальное задание	12 часов	УО-1-Доклад, сообщение
2	7-16 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	180 часов	ПР-1-Доклад, сообщение
3	17-18 неделя	Подготовка к зачету	12 часов	УО-1- Собеседование ПР-1 - Тест
4	20-24 неделя	Реферат Индивидуальное задание	12 часов	УО-1-Доклад, сообщение
5	25 – 34 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	180 часов	ПР-1-Доклад, сообщение
6	35 – 36 неделя	Подготовка к зачету	12 часов	УО-2- Собеседование ПР-1,4 - Тест
2 год обучения				
1	2-6 неделя	Реферат Индивидуальное задание	18 часов	УО-1-Доклад, сообщение
2	7-16 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	204 часа	ПР-1-Доклад, сообщение
3	17-18 неделя	Подготовка к зачету	18 часов	УО-2- Собеседование ПР-1,4 - Тест
4	20-24 неделя	Реферат Индивидуальное задание	18 часов	УО-1-Доклад, сообщение
5	25 – 34 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	204 часа	ПР-1-Доклад, сообщение
6	35 – 36 неделя	Подготовка к зачету	18 часов	УО-2-

				Собеседование ПР-1,4 - Тест
--	--	--	--	--------------------------------

Темы для подготовки опорных конспектов

1. История развития стоматологии в России. Состояние и перспективы развития стоматологической хирургической помощи.
2. Особенности кровоснабжения и иннервации лицевого отдела черепа и их значение в хирургической стоматологии.
3. Особенности клинической анатомии головы и шеи и их влияние на протекание воспалительных и опухолевых процессов в челюстно-лицевой области.
4. Особенности обследования больного в хирургической стоматологии. Специальные методы обследования, виды рентгеновских, контрастных методов обследования и их характеристика, показания к назначению.
5. Выбор метода обезболивания в хирургической стоматологии. Виды обезболивания, особенности их применения. Осложнения обезболивания, их лечение и профилактика.
6. Местное обезболивание в хирургической стоматологии. Виды местного обезболивания. Ошибки и осложнения при местном обезболивании.
7. Обезболивание при операциях на мягких тканях лица и челюстей. Виды местной анестезии, показания и противопоказания, техника применения.
8. Артриты височно-нижнечелюстного сустава: классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.
9. Интенсивная терапия и реанимационные мероприятия при травме и воспалительных процессах челюстно-лицевой области.
10. Методы физиотерапевтического лечения, применяемые в хирургической стоматологии. Показания и противопоказания.

Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата

Реферат – творческая деятельность ординатора, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой ординатор решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат выполняется под руководством научного руководителя и предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность ординатора. Научный руководитель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную этику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций. Научный руководитель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, научный руководитель, занятие исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной

значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается занятие, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может

включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

Критерии оценки реферата

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, сисзаянтиетизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Рецензент должен четко сформулировать замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

Рецензент может также указать: обращался ли ординатор к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

Ординатор представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является научный руководитель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить ординатора с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа ординаторов. Для устного выступления ординатору достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

Оценка 5 ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, занятие раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка 4 – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка 3 – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: занятие освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка 2 – занятие реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Оценка 1 – реферат ординатором не представлен.



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «Челюстно-лицевая хирургия»
Специальность 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия (уровень подготовки
кадров высшей квалификации в ординатуре)

Форма подготовки очная

Владивосток

2017

Паспорт ФОС

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знает	Взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции
	Умеет	Находить взаимосвязь клинических симптомов с патологическими изменениями в органах и системах и их функцией.
	Владеет	Основами клинического мышления для установления причинно-следственных связей при различной патологии
УК-3 готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Знает	основные педагогические технологии нормативные акты, реализующие педагогическую деятельность способы и методы осуществления воспитательной и педагогической деятельности
	Умеет	разработать программу повышения квалификации медперсонала учреждения составить методические рекомендации для преподавателей и обучающихся формировать фонд оценочных средств организовать учебный процесс в медицинских и образовательных учреждениях разрешать конфликтные ситуации в процессе профессиональной деятельности
	Владеет	современными образовательными технологиями; технологиями дистанционного и электронного обучения приемами осуществления воспитательной и педагогической деятельности

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
<p>ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	Знает	<p>Методы осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, методы оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека с более глубоким пониманием сущности изучаемых явлений и взаимосвязей;</p> <p>Правила забора биологического материала для микробиологического исследования, учитывая локализацию возбудителя в макроорганизме, эпидемиологию, клинику заболевания.</p>
	Умеет	<p>Применять изученный материал для оценки причин и условий возникновения и развития хирургических заболеваний у человека;</p> <p>Применять изученный материал для оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека;</p> <p>Проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам,</p> <p>Существлять поиск решений различных задач в нестандартных ситуациях</p>
	Владеет	<p>Навыками работы с материалом для оценки причин и условий возникновения и развития хирургических заболеваний у человека;</p> <p>Навыками работы с материалом для оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека;</p> <p>Навыками проведения санитарно-просветительной работу по гигиеническим вопросам,</p> <p>Навыками решения различных задач в нестандартных ситуациях</p>
<p>ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	Знает	<p>нормативные документы, регламентирующие проведение профилактических осмотров и диспансеризацию населения; сроки и объем диспансеризации взрослого населения.</p>
	Умеет	<p>осуществлять профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию взрослого населения;</p>
	Владеет	<p>навыками профилактики хирургических заболеваний; диспансеризации пациентов с различной хирургической патологией</p>

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знает	Этиологию, патогенез, патофизиологию и симптоматику хирургических болезней; Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем
	Умеет	Осуществлять диагностику заболеваний органов и систем, нуждающихся в лечении хирургическими методами в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	Владеет	Навыком проведением обследования хирургического больного, диагностики хирургических заболеваний, формулировки диагноза в соответствии с МКБ и клиническими классификациями.
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	Знает	Методы лечения пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи, показания к госпитализации.
	Умеет	Проводить лечение пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи в соответствии со стандартами и протоколами медицинской помощи.
	Владеет	Навыком ведения и лечения пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи на амбулаторном и госпитальном этапе, методикой оценки клинических и дополнительных исследований хирургического больного
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Знает	механизмы действия природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с хирургической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
	Умеет	определить необходимость применения природных лечебных факторов, медицинской реабилитации и факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с хирургической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, показания и противопоказания к их назначению; обосновать схему, план и тактику ведения больного.

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
	Владеет	Навыком определения показаний и противопоказаний к назначению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

Контроль достижения целей курса

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
2.	Раздел 1 Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области Раздел 2 Заболевания височно-нижнечелюстного сустава и слюнных желез Раздел 3. Врождённые пороки и аномалии развития лица и челюстей Раздел 4. Повреждения мягких тканей лица Раздел 5. Повреждения костных структур нижней зоны лицевого черепа Раздел 6. Повреждения костных структур средней зоны лица Раздел 7. Другие виды травм лица Раздел 8. Осложнения после различных видов травм челюстно-лицевой области Раздел 9 Доброкачественны	ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; УК-1; УК-3	Знает	УО-1 Собеседование Пр-1 Тест	УО-2 Реферат Пр-1 Вопросы к зачету 1-17
			Умеет	Пр-1 Тест	Пр-4 Реферат Пр-1 Вопросы к зачету 1-17
			Владеет	Пр-1 Тест	Пр-4 Реферат Пр-1 Вопросы к зачету 1-17

	е и злокачественные опухоли челюстно-лицевой области				
--	--	--	--	--	--

Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции		критерии	показатели	баллы
УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	знает (пороговый уровень)	Взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;	Знание взаимосвязей функциональных систем организма и уровня их регуляции; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;	Сформированное структурированное систематическое знание взаимосвязей функциональных систем организма и уровня их регуляции; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;	65-71
	умеет (продвинутый)	Выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования;	Умение анализировать состояние пациента и выявлять факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования	Готов и умеет анализировать состояние пациента и выявлять факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования	71-84
	Владеет (высокий)	Основами клинического мышления для установления причинно-следственных связей при различной патологии	Навыки клинического анализа и синтеза для установления причинно-следственных связей при различной патологии	Систематическое применение навыков клинического анализа и синтеза для установления причинно-следственных связей при различной патологии	85-100
УК-3 Готовность к участию в педагогической деятельности по программам	знает (пороговый уровень)	Потребности и ведущие мотивы учебной деятельности обучающихся	Знание ведущих мотивов учебной деятельности обучающихся хирургии,	Сформированное структурированное систематическое знание ведущих мотивов учебной	65-71

среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное		хирургии, роль личности преподавателя как фактора эффективности обучения и воспитания	требования ФГОС к целям, содержанию, формам обучения и результатам подготовки специалистов в хирургии ; цели и задачи непрерывного медицинского образования	деятельности обучаемых хирургии, требования ФГОС к целям, содержанию, формам обучения и результатам подготовки специалистов в хирургии ; цели и задачи непрерывного медицинского образования	
или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	умеет (продвинутой)	Систематизировать знание по теме дисциплины, преподавать материал, провести опрос и другие формы контроля подготовки обучающихся	Умение систематизировать знание по теме дисциплины, преподавать материал, провести опрос и другие формы контроля подготовки обучающихся	Готов и умеет систематизировать знание по теме дисциплины, преподавать материал, провести опрос и другие формы контроля подготовки обучающихся	71-84
	владеет (высокий)	Навыками организации, подготовки и проведения практических занятий по хирургии	Навык организации, подготовки и проведения практических занятий по хирургии	Систематическое применение навыков организации, подготовки и проведения практических занятий по хирургии	85-100
ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье	знает (пороговый уровень)	Методы осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, методы оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека с более глубоким пониманием сущности изучаемых явлений и взаимосвязей; причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления; принципы; формы	Методы профилактики болезненных состояний, сохранения и укрепления здоровья с учетом влияния факторов природной и социальной среды; санитарно-просветительной работы;;	Сформированное структурированное систематическое знание методов профилактики болезненных состояний, сохранения и укрепления здоровья с учетом влияния факторов природной и социальной среды; методы санитарно-просветительной работы;	65-71

человека факторов среды его обитания		и методы санитарно-просветительной работы;			
	умеет (продвинутой)	Давать оценки причин и условий возникновения и развития хирургических заболеваний у человека; для оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека; проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам, осуществлять поиск решений различных задач в нестандартных ситуациях, проводить санитарно-просветительную работу с населением и больными;	Умение анализировать и делать выводы о причинах и условиях возникновения и развития хирургических заболеваний у человека с учетом влияния факторов природной и социальной среды; проводить санитарно-просветительную работу;	Готов и умеет анализировать и делать выводы о причинах и условиях возникновения и развития хирургических заболеваний у человека с учетом влияния факторов природной и социальной среды; проводить санитарно-просветительную работу;	71-84
	владеет (высокий)	Методами оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека; основами профилактических мероприятий по предупреждению заболеваний; санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам,	Навыки анализа влияния социальных факторов среды в развитии хирургических болезней у человека; ведения санитарно-просветительной работы по профилактике и предупреждению хирургических заболеваний	Способность уверенно анализировать влияние социальных факторов среды на развитие хирургических болезней у человека; проводить санитарно-просветительную работу по профилактике и предупреждению хирургических заболеваний	85-100
ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими	знает (пороговый уровень)	Общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных	Знание методов исследования в основных разделах хирургии, принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации;	Сформированное структурированное систематическое знание методов исследования в основных разделах хирургии, принципы предоперационной подготовки и послеоперационно	65-71

больными		разделах хирургии; принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации;		го ведения больных, методы реабилитации	
	умеет (продвинутой)	Выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования, интерпретировать полученные данные; осуществлять преемственность между медицинскими организациями;	Умение выявлять факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного, выявлять общие и специфические признаки хирургического заболевания; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования, интерпретировать полученные данные; осуществлять преемственность между медицинскими организациями;	Готов и умеет выявлять факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного, выявлять общие и специфические признаки хирургического заболевания; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования, интерпретировать полученные данные; осуществлять преемственность между медицинскими организациями;	71-84
	владеет (высокий)	Сформированными навыками постановки диагноза, оказания квалифицированной медицинской помощи при следующих заболеваниях: варикозная болезнь, облитерирующие заболеваний сосудов; хирургических заболеваниях брюшной полости	Навыки постановки диагноза, оказания квалифицированной медицинской помощи при следующих заболеваниях: варикозная болезнь, облитерирующие заболеваний сосудов; хирургических заболеваний брюшной полости	Способен уверенно поставить диагноз при наиболее распространенной хирургической патологии, уверенно оказывать помощь при следующих заболеваниях: варикозная болезнь, облитерирующие заболеваний сосудов; хирургических заболеваниях брюшной полости	85-100

	знает (пороговый уровень)	Общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии	Знание специальных методов исследования в основных разделах хирургии; основ применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии	Сформированное структурированное систематическое знание специальных методов исследования в основных разделах хирургии; основ применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии	65-71
ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	умеет (продвинутой)	Получить информацию о развитии и течении заболевания; применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить, интерпретировать полученные данные;	Умение использовать информационные медицинские ресурсы, использовать методы обследования для выявления признаков хирургического заболевания, оценки его тяжести, интерпретировать полученные данные	Готов и умеет использовать информационные медицинские ресурсы, использовать методы обследования для выявления признаков хирургического заболевания, оценки его тяжести, интерпретировать полученные данные	71-84
	владеет (высокий)	Сформированными навыками, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при наиболее распространенных хирургических заболеваниях;	Навыки постановки диагноза и оказания квалифицированной помощи распространенных хирургических заболеваниях;	Способность уверенно анализировать данные обследования больного и ставить на их основании диагноз, оказывать квалифицированную помощь при наиболее распространенных хирургических заболеваниях;	85-100
ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	знает (пороговый уровень)	Общие и специальные методы исследования и лечения в основных разделах хирургии, современные хирургические технологии и оборудование	Знание общих и специальных методов исследования и лечения в основных разделах хирургии, современных хирургических технологий и оборудования	Сформированное структурированное систематическое знание общих и специальных методов исследования и лечения в основных разделах хирургии, современных хирургических	65-71

				технологий и оборудования	
	умеет (продвинутой)	Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; определить показания к консервативному и оперативному лечению хирургических заболеваний;	Умение применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; определить показания к консервативному и оперативному лечению хирургических заболеваний;	Готов и умеет применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; определить показания к консервативному и оперативному лечению хирургических заболеваний;	71-84
	владеет (высокий)	Навыками установления диагноза и назначения и проведения необходимого лечения при хирургических заболеваниях; выполнения оперативных вмешательств и манипуляций в экстренной и плановой хирургии в соответствии с квалификационной характеристикой	Навыки установления диагноза и назначения и проведения необходимого лечения при хирургических заболеваниях; выполнения оперативных вмешательств и манипуляций в экстренной и плановой хирургии в соответствии с квалификационной характеристикой	Способность уверенно ставить диагноз, назначать и проводить необходимое лечение при хирургических заболеваниях, выполнять оперативные вмешательства и манипуляции в экстренной и плановой хирургии в соответствии с квалификационной характеристикой	85-100
ПК-8 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и	знает (пороговый уровень)	Общие и специальные методы реабилитации больных в основных разделах хирургии, современные реабилитационные и восстановительные технологии и оборудование	Знание общих и специальных методов реабилитации больных в основных разделах хирургии, современных реабилитационных и восстановительных технологий и оборудования	Сформированное структурированное систематическое знание общих и специальных методов реабилитации больных в основных разделах хирургии, современных реабилитационных и	65-71

санаторно-курортном лечении				восстановительных технологий и оборудования	
	умеет (продвинутой)	Определить показания к назначению реабилитационных мероприятий при хирургических заболеваниях и в послеоперационный период;	Умение определить показания к назначению реабилитационных мероприятий при хирургических заболеваниях и в послеоперационный период;	Способность к определению показаний к назначению реабилитационных мероприятий при хирургических заболеваниях и в послеоперационный период;	71-84
	владеет (высокий)	Сформированными навыками разработки плана и назначения реабилитационных мероприятий хирургическим больным.	Навыки разработки плана и назначения реабилитационных мероприятий хирургическим больным.	Способность уверенно разрабатывать план и назначать реабилитационные мероприятия хирургическим больным	85-100

Вопросы для оценки предварительных компетенций

1. Показания и противопоказания к хирургическому лечению пародонтоза. Подготовка к оперативному лечению.
2. Периодонтит, перикоронарит, периостит. Клиника, диагностика, возможные осложнения. Выбор тактики лечения.
3. Периостит. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
4. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и хирургические методы лечения пародонтита.
5. Операция удаления зубов. Показания и противопоказания. Общие и местные осложнения после удаления зубов, их лечение.
6. Общие и местные показания к удалению зубов. Подготовка больного к удалению, основные правила и техника операции. Осложнения и их профилактика.
7. Основные правила операции удаления зуба. Техника операции, атипичные методы операции, заживление раны после удаления зуба.
8. Осложнения во время и после операции удаления зубов. Виды осложнений, их лечение и профилактика.
9. Реплантация и имплантация зубов. Показания, противопоказания, техника оперативного вмешательства, осложнения и их профилактика.

10. Общие принципы лечения воспалительных процессов челюстно-лицевой области. Борьба с инфекцией, интоксикацией. Комплексное лечение, виды хирургического лечения. Направление разрезов на лице и в полости рта.

11. Воспалительные процессы кожи лица. Фурункул, карбункул, рожа. Особенности течения гнойно-воспалительных процессов на лице, выбор метода хирургического лечения. Возможные осложнения и их профилактика.

12. Остеомиелиты челюстей. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

13. Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

14. Одонтогенный сепсис, септический шок. Клиника, ранняя диагностика, лечение, профилактика.

15. Флегмоны дна полости рта, клиника, диагностика, методы лечения, профилактика осложнений.

16. Флегмоны и абсцессы лица. Пути распространения гнойно-воспалительных процессов в мягких тканях челюстно-лицевой области.

17. Абсцессы и флегмоны поверхностных тканей лица. Клиническая характеристика, пути распространения инфекции, выбор метода хирургического лечения в зависимости от локализации воспалительного процесса.

18. Лимфадениты челюстно-лицевой области. Классификация, дифференциальная диагностика, клиника, методы лечения.

19. Острый и хронический остеомиелит челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

20. Воспалительные заболевания слюнных желез. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

Оценочные средства для промежуточной аттестации

Вопросы к зачету

1. Проявление ВИЧ – инфекции в челюстно-лицевой области. Этиология. Патогенез. Классификация. Профилактика в условиях поликлиники и стационара.
2. Периодонтиты. Классификация. Этиопатогенез. Патологическая анатомия. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов. Резекция верхушки корня. Показания и противопоказания, подготовка и этапы операции.
3. Затрудненное прорезывание третьего нижнего моляра. Клиника, диагностика, диффдиагностика, тактика. Перикоронит. Причины возникновения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
4. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов. Гемисекция. Ампутация. Показания и противопоказания, подготовка и этапы операции.
5. Острый одонтогенный периостит челюстей. Определение. Классификация. Патанатомия, этиопатогенез, клиника, диагностика, диффдиагностика, лечение.
6. Острый одонтогенный остеомиелит челюстей, определение. Классификация. Этиология. Современные представления о патогенезе. Патанатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Комплексное лечение. Исход, возможные осложнения.
7. Подострая и хроническая стадии одонтогенного остеомиелита. Клиника. Диагностика. Клинико-рентгенологическая картина. Диффдиагностика. Лечение. Показания к секвестрэктомии. Техника операции. Комплексное лечение. Исход, возможные осложнения.
8. Острый одонтогенный верхнечелюстной синусит. Этиология. Патанатомия. Классификация. Клиника. Диагностика.

Дифференциальная диагностика. Методы лечения острых одонтогенных верхнечелюстных синуситов

9. Хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит. Перфорация и оро-антральное соустье верхнечелюстной пазухи. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения хронических одонтогенных верхнечелюстных синуситов.
10. Острый лимфаденит лица и шеи. Аденофлегмона. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
11. Хронический лимфаденит лица и шеи. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
12. Специфические воспалительные заболевания ЧЛЮ. Актиномикоз. Этиология. Патогенез. Классификация.
13. Специфические воспалительные заболевания ЧЛЮ. Сифилис. Этиопатогенез. Особенности клиники. Диагностика. Врачебная тактика. Нома. Этиопатогенез. Особенности клиники. Диагностика. Врачебная тактика.
14. Специфические воспалительные заболевания ЧЛЮ. Туберкулез. Рожистое воспаление лица. Сибирская язва. Этиопатогенез. Особенности клиники. Диагностика. Врачебная тактика.
15. Фурункул и карбункул ЧЛЮ. Этиопатогенез. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Особенности лечения фурункулов ЧЛЮ в зависимости от стадии развития заболевания.

Критерии выставления оценки ординатору на зачете

Оценка зачета	Требования к сформированным компетенциям
«зачтено»	Оценка «зачтено» выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;
	если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;
	если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;
«незачтено»	Оценка «незачтено» выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Оценочные средства для текущей аттестации

Тесты необходимы как для контроля знаний в процессе текущей промежуточной аттестации, так и для оценки знаний, результатом которой может быть выставление зачета.

При работе с тестами ординатору предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Ординатору необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в

процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Примеры тестовых заданий

1. Болезненность при глотании появляется у больных с флегмоной в области:

- 1) височной
- 2) скуловой
- 3) щечной
- 4) околоушно-жевательной
- 5) окологлоточного пространства

2. Выраженное затруднение при открывании рта появляется у больных с флегмоной в области:

- 1) скуловой
- 2) поднижнечелюстной
- 3) подглазничной
- 4) щечной области
- 5) околоушно-жевательной

3. Одним из осложнений флегмоны глазницы может быть:

- 1) ксерофтальмия
- 2) выворот век
- 3) потеря зрения
- 4) парез лицевого нерва

4. Серьезным осложнением флегмон верхних отделов лица является:

- 1) паротит
- 2) медиастинит
- 3) парез лицевого нерва
- 4) гематома мягких тканей
- 5) тромбоз кавернозного синуса головного мозга

5. Первичный очаг гнойного воспаления, перерастающий в флегмону дна полости рта, локализуется в:

- 1) щечной области
- 2) подвисочной ямке
- 3) жевательной мышце
- 4) околоушной слюнной железе
- 5) поднижнечелюстной области

6. Разрез при вскрытии флегмоны дна полости рта производят в:

- 1) в подбородочной области
- 2) окаймляющем угол нижней челюсти
- 3) слизистой оболочке по крыловидно-нижнечелюстной складке
- 4) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
- 5) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла

7. Выполняя разрез при вскрытии флегмоны дна полости рта можно повредить:

- 1) язык
- 2) скуловую ветвь *nervus facialis*
- 3) корень языка
- 4) околоушную слюнную железу
- 5) поднижнечелюстную слюнную железу

8. Разрез при флегмоне дна полости рта достаточен, если он сделан:

- 1) в области флюктуации
- 2) в проекции корня языка
- 3) по границе гиперемии кожи
- 4) на протяжении инфильтрата
- 5) в месте наибольшей болезненности

9. При неблагоприятном течении флегмоны подбородочной области инфекция распространяется в :

- 1) средостение
- 2) Околоушно-жевательную область

3) околоушную слюнную железу

4) подглазничную область

5) щечную область

10. При неблагоприятном течении абсцесса челюстно-язычного желобка инфекция распространяется в:

1) околоушно-жевательную область

2) щечную область

3) крыловидно-небное венозное сплетение

4) венозные синусы головного мозга

5) крыловидно-нижнечелюстное пространство

11. Причиной развития флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства является воспалительный процесс в области:

1) верхней губы

2) третьих моляров

3) зубов верхней челюсти

4) лимфатических узлов щечной области

5) периоста с небной стороны

12. Типичным клиническим признаком флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства является:

1) Диплопия

2) отек и гиперемия кожи щечных областей

3) боль при глотании и открывании рта

4) затрудненное открывание рта

5) инфильтрат мягких тканей подбородочной области

13. Типичным клиническим признаком флегмоны околоушно-жевательной области является:

1) отек верхнего века

2) отек крыловидно-нижнечелюстной складки

3) отек и гиперемия кожи щечной области

4) гиперемия кожи в области нижней губы

5) инфильтрат и гиперемия кожи околоушно-жевательной области

14. Флегмону околоушно-жевательной области необходимо

дифференцировать от:

1) ангины Людвига

2) карбункула нижней губы

3) абсцедирующего паротита

4) флегмоны височной области

5) обострения хронического верхнечелюстного синусита

15. Типичным клиническим признаком флегмоны подвисочной ямки является:

1) симптом "песочных часов"

2) отек губощечной складки

3) отек и гиперемия кожи в подглазничной области

4) гиперемия кожи в области нижней губы

5) инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстной области

16. Оперативный доступ при вскрытии абсцесса крылонебной ямки производят по переходной складке на уровне:

1) 8 7 6 | 6 7 8

2) 6 5 4 | 4 5 6

3) 3 2 1 | 1 2 3

4) 8 7 6 | 6 7 8

17. Типичным клиническим признаком абсцесса и флегмоны языка является:

1) асимметрия лица

2) затрудненное открывание рта

3) отек крыловидно-нижнечелюстной складки

4) боль при глотании и движении языка

5) отек и гиперемия кожи в щечных областях

18. Типичный разрез при вскрытии флегмоны языка производят :

1) дугообразно вдоль угла нижней челюсти

2) в подбородочной области по средней линии

- 3) по крыловидно-нижнечелюстной складке
- 4) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
- 5) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла

19. При вскрытии флегмоны языка можно повредить:

- 1) лицевой нерв
- 2) лицевую артерию
- 3) щитовидную железу
- 4) подъязычную слюнную железу
- 5) артерии и вены языка

20. Местными признаками острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти являются:

- 1) подвижность всех зубов на челюсти
- 2) воспалительный инфильтрат на поверхности челюсти без четких границ, положительный симптом нагрузки
- 3) муфтообразный, без четких границ воспалительный инфильтрат, положительный симптом Венсана, подвижность зубов
- 4) воспалительный инфильтрат на одной поверхности челюсти с четкими границами, отрицательный симптом Венсана

Примеры ситуационных задач

Ситуационная задача №1.

Больной К., 25 лет, обратился с жалобами на периодическое выделение слизи из правой половины носа, неприятный запах, тяжесть в затылочной области, иногда чувство распирания в правой половине лица»

Анамнез: считает себя больным в течение нескольких месяцев, когда впервые после переохлаждения появилась сильная боль 17 зубе. Обратился к врачу, но лечение зуба не закончил. С тех пор отмечается заложенность носа справа и указанные выше жалобы.

При внеротовом обследовании конфигурация лица не изменена. Пальпация передней лицевой стенки справа безболезненна. Определяются подвижные безболезненные поднижнечелюстные лимфатические узлы слева и справа. Открывание рта свободно. При осмотре полости рта - слизистая оболочка бледно-розовой окраски, нормально увлажнена. Пальпация по своду преддверия рта в области верхней челюсти справа безболезненна. 17 - кариозная полость на жевательной поверхности; зондирование полости зуба безболезненно. Перкуссия 17 зуба безболезненна.

При эндоназальном осмотре отмечается утолщенная слизистая оболочка среднего носового хода и нижней раковины носа справа, гнойные корки.

Поставьте предварительный диагноз. Какие необходимо провести исследования для постановки заключительного диагноза?

Ситуационная задача №2.

Ж., 29 лет, обратилась в поликлинику в целях санации полости рта. Жалоб не предъявляет. При проведении операции удаления 26 зуба произошло прободение дна верхнечелюстной пазухи.

Анамнез жизни: ОРЗ, пневмония в 2002г.

1. Укажите возможные причины.
2. Характерные симптомы перфорации.

3. Тактика врача в данной ситуации?

Ситуационная задача №3.

Больная П., 42 года, жалуется на попадание жидкой пищи в нос после удаления 28 зуба. Зуб удален 2 недели назад, ранее неоднократно болел.

Анамнез жизни: ОРЗ, с 2005г. холецистит.

При внешнем осмотре конфигурация лица не изменена. Пальпация передних стенок верхней челюсти справа и слева безболезненна. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева и справа безболезненны.

Открытие рта свободно.

В полости рта - слизистая оболочка бледно-розового цвета, нормально увлажнена. В области отсутствующего 28 зуба - свищ со слизисто-гнойным отделяемым; зонд входит на 4,5см. При надувании щек определяется "свист".

На рентгенограмме придаточных пазух носа определяется гомогенное затемнение правой пазухи.

1. Дайте патоморфологическое обоснование симптомов.
2. Поставьте предварительный диагноз.

Ситуационная задача № 4.

Больной В., 27 лет, жалуется на головную боль, недомогание, повышение температуры тела до 38°, выраженную тяжесть в левой половине лица, боль в области верхней челюсти, заложенность и выделения из левой половины носа.

Анамнез заболевания: Неделю назад появились сильные боли в области 26 зуба, усиливающиеся при накусывании. 26 зуб ранее лечен. Через 2 дня появился озноб, повысилась температура тела до 38°C.

В течение последующих 4-х дней отмечает указанные жалобы.

Анамнез жизни: жалоб не предъявляет.

При обследовании больного: наружные покровы лица без изменений. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева и справа подвижны,

безболезненны. Открывание рта свободно. Слизистая оболочка свода преддверия рта бледно-розового цвета. Пальпация в области 22,23 зубов и бугра болезненна. На 26 зубе пломба на жевательной поверхности. Перкуссия всех малых и больших коренных зубов слева слегка болезненна.

При передней риноскопии - незначительный отек слизистой оболочки среднего носового хода, скопление слизисто-гнойного отделяемого в нижнем носовом ходе.

На рентгенограмме придаточных пазух носа определяется умеренное гомогенное затемнение левой пазухи. На рентгенограмме альвеолярной части верхней челюсти слева отмечается ограниченное разрежение костной ткани размером 0,4x0,4 мм, в области верхушки заднего корня 26 зуба, прилежащее непосредственно ко дну пазухи.

ЭОД: 24 зуба- 8 мА, 28 зуба- 9 мА, 26 - не реагирует.

1. Поставьте заключительный диагноз.
2. Наметьте план лечения, место лечения.

Ситуационная задача №5.

Больной В., 48 лет, страдает в течение двух месяцев хроническим остеомиелитом верхней челюсти в области 24,25,26 зубов.

Две недели назад у него появилась заложенность левой половины носа, скудное слизисто-гнойное отделяемое со зловонным запахом, тяжесть и незначительные боли в левой половине лица. Понижилась работоспособность.

При внеротовом осмотре изменений нет.

При пальпации правой подглазничной области определяется болезненность. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева и справа подвижны, безболезненны. Открывание рта свободное. В полости рта - свищ на десне в области 25 зуба со скудным гнойным отделяемым, припухлость слизистой оболочки свода и преддверия рта в области 24,25,26 зубов с цианотичным оттенком.

24,25,26 зубы - коронки интактны, подвижность I степени, перкуссия болезненна. ЭОД: 24 зуба- 35 мА, 26 - 20 мА.

Имеется отек слизистой полости носа слева, слизисто-гнойное отделяемое в среднем носовом ходе.

На рентгенограмме придаточных пазух носа обнаруживается затемнение левой пазухи, контуры ее четкие.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите причину возникновения заболевания.
3. Какие обследования необходимо провести для дифференциальной диагностики?
4. Какова тактика врача по отношению 24,25,26 зубов?

Индивидуальное задание

Формируется индивидуальная задача совместно с ординатором по теме занятия

Критерии оценки:

Зачтено – ординатор выполнил индивидуальное задание

Не зачтено – ординатор не смог выполнить индивидуальное задание

