



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

«СОГЛАСОВАНО»

Руководитель ОП

«Лечебное дело»

Усов В.В.

(подпись)

«13» января 2020 г.



«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Департамента клинической медицины

Гельцер Б.И.

(подпись)

«13» января 2020 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (РПД)**

**«Челюстно-лицевая и пластическая хирургия»**

Образовательная программа

Специальность **31.05.01 Лечебное дело**

**Форма подготовки: очная**

Курс 6, семестр С

лекции 8 час.

практические занятия 16 час.

лабораторные работы не предусмотрены

всего часов аудиторной нагрузки 24 час.

самостоятельная работа 12 час.

контрольные работы ( )

зачет 6 курс, С семестр

экзамен не предусмотрен

Рабочая программа дисциплины «Челюстно-лицевая и пластическая хирургия» составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.01 **Лечебное дело**, с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки специалист), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 09.02.2016 № 95.

Рабочая программа обсуждена на заседании департамента клинической медицины. Протокол № 5 от «13» января 2020 г.

Составители: д.м.н., профессор Толмачев В.Е. д.м.н., профессор Усов В.В., к.м.н., доцент Гончарук Р.А.

1. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента/кафедры/отделения (реализующего дисциплину) и утверждена на заседании Департамента/кафедры/отделения (выпускающего структурного подразделения), протокол от «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_г. №

2. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента/кафедры/отделения (реализующего дисциплину) и утверждена на заседании Департамента/кафедры/отделения (выпускающего структурного подразделения), протокол от «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_г. №

3. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента/кафедры/отделения (реализующего дисциплину) и утверждена на заседании Департамента/кафедры/отделения (выпускающего структурного подразделения), протокол от «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_г. №

4. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента/кафедры/отделения (реализующего дисциплину) и утверждена на заседании Департамента/кафедры/отделения (выпускающего структурного подразделения), протокол от «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_г. №

5. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента/кафедры/отделения (реализующего дисциплину) и утверждена на заседании Департамента/кафедры/отделения (выпускающего структурного подразделения), протокол от «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_г. №

## АННОТАЦИЯ

Дисциплина «Челюстно-лицевая и пластическая хирургия» предназначена для студентов, обучающихся по образовательной программе 31.05.01 «Лечебное дело».

Общая трудоемкость дисциплины составляет 36 часов, 1 зачетную единицу.

«Челюстно-лицевая и пластическая хирургия» является факультативной дисциплиной, реализуется на 6 курсе и завершается зачетом.

Учебным планом предусмотрено проведение лекционных занятий в объеме 8 часов, практических занятий – 16 часов, а также выделены часы на самостоятельную работу - 12 часов.

Язык реализации программы – русский.

Дисциплина «Челюстно-лицевая хирургия» имеет тесную связь с такими дисциплинами как «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия», «Медицина катастроф», «Общая хирургия», «Анатомия человека», «Патологическая анатомия», Патологическая физиология», «Безопасность жизнедеятельности».

### **Цель курса:**

Подготовка студента к обследованию, диагностике и лечению больных с одонтогенными воспалительными заболеваниями, травматическими повреждениями, заболеваниями слюнных желез, оказанию хирургической помощи пациентам с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области, с заболеваниями и новообразованием челюстно-лицевой области.

### **Задачи:**

1. Изучение методов обследования больных с заболеваниями, дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области.
2. Изучение этиологии, патогенеза, клинической картины и диагностики заболеваний челюстно-лицевой области.

3. Обучение составлению плана лечения больных с заболеваниями, дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области в амбулаторно-поликлинических условиях

4. Формирование теоретических и практических умений по хирургическому лечению больных с различными заболеваниями челюстно-лицевой области в условиях поликлиники и стационара.

Компетенции студентов, индикаторы их достижения и результаты обучения по дисциплине «Челюстно-лицевая и пластическая хирургия».

В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие общепрофессиональные/ профессиональные компетенции (элементы компетенций).

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ОПК-8 готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ, и их комбинаций при решении профессиональных задач	Знает	Лекарственные препараты, назначаемые при лечении хирургической патологии челюстно-лицевой области
	Умеет	Определить показания к назначению лекарственных средств при хирургических заболеваниях челюстно-лицевой области, сделать назначения, исходя из дозы и путей введения.
	Владеет	Навыками применения лекарственных препаратов при различных хирургических заболеваниях челюстно-лицевой области.
ОПК-11 готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	Знает	основные параметры и характеристики специализированного оборудования и медицинских изделий, которые используются для диагностики и лечения хирургических заболеваний челюстно-лицевой области.
	Умеет	использовать специализированное оборудование и медицинские изделия для диагностики и лечения хирургических заболеваний челюстно-лицевой области
	Владеет	методиками использования специализированного оборудования и медицинских изделий для диагностики и

		лечения хирургических заболеваний челюстно-лицевой области
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	Знает	Общие принципы клинического обследования хирургического больного с заболеваниями челюстно-лицевой области
	Умеет	Провести расспрос и обследование больного с заболеваниями челюстно-лицевой области с использованием лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных методов исследования
	Владеет	Методикой проведения обследования хирургического больного с заболеваниями челюстно-лицевой области и заполнения медицинской документации
ПК-6 способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	Знает	<b>Знает</b> принципы постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), <b>при</b> заболеваниях челюстно-лицевой области
	Умеет	<b>Умеет</b> поставить предварительный диагноз онкологических процессов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), дать врачебные рекомендации <b>при</b> заболеваниях челюстно-лицевой области
	Владеет	<b>Владеет</b> навыком диагностического поиска симптомов и синдромов, характерных для онкологических заболеваний различных локализаций, постановки клинического диагноза <b>при</b> заболеваниях
ПК-8 готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	Знает	Закономерности течения патологического процесса при хирургических заболеваниях челюстно-лицевой области
	Умеет	Выявить основные симптомы и синдромы, общие для хирургических заболеваний челюстно-лицевой области,
	Владеет	Методами выявления основных симптомов и синдромов хирургических заболеваний челюстно-лицевой области,

Для формирования вышеуказанных компетенций в рамках дисциплины «Челюстно-лицевая хирургия» применяются следующие методы активного обучения:

1. Предусматривается проведение практических занятий с использованием компьютерных обучающих программ.
2. Отработка практических навыков на муляжах (пальпация молочных желез, пальпация лимфатических узлов по группам, дерматоскопия)
3. Для организации самостоятельной работы предлагается подготовка рефератов и докладов для выступления в группе и на студенческой конференции; а также подготовка к практическим занятиям, работа с дополнительной литературой, подготовка рефератов, занятие-конференция.

Удельный вес практических занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет 10% аудиторного времени; самостоятельной внеаудиторной работы – 33% времени.

## **I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (8 ЧАСОВ)**

**Раздел 1. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области (2 часов).**

**Тема 1. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области (1 час).**

Одонтогенные воспалительные заболевания ЧЛЮ: периодонтиты, периоститы, остеомиелиты, перикоронариты, лимфадениты, одонтогенные подкожные гранулемы. Абсцессы и флегмоны клетчаточных пространств лица и шеи. Диагностика, лечение.

**Тема 2. Неодонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области (1 час).**

Неодонтогенные воспалительные заболевания: фурункулы, карбункулы, лимфадениты, аденофлегмоны. Воспалительные заболевания слюнных

желез, заболевания ВНЧС. Заболевания придаточных пазух носа. Диагностика и методы лечения. (1 час).

## **Раздел 2. Новообразования челюстно-лицевой области (1 час).**

### **Тема 3. Международная классификация новообразований челюстно-лицевой области. Принципы и методы диагностики (1 час).**

Предраковые заболевания, опухолеподобные заболевания. Диагностика, методы лечения. Опухоли слюнных желез. Доброкачественные и злокачественные опухоли головы и шеи. Диагностика, принципы комплексного лечения. Понятия о лучевой и химиотерапии при лечении злокачественных опухолей.

## **Раздел 3. Травматология челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, осложнения, методы лечения травм ЧЛО. Неотложная помощь (2 часа).**

### **Тема 4. Травматические повреждения ЧЛО. Огнестрельные и неогнестрельные повреждения лица (2 часа).**

Травма зубов и альвеолярных отростков челюстей. Принципы иммобилизации и лечения. Переломы нижней челюсти. Классификация, методы иммобилизации. Принципы лечения. Осложнения. Особенности ухода за пациентами с переломами челюстных костей.

## **Раздел 4. Врожденные дефекты и деформации челюстно-лицевой области (1 час).**

### **Тема 5. Виды врожденных пороков ЧЛО, диагностика и лечение (1 часа).**

Классификация, этиология, патогенез врожденных дефектов ЧЛО. Диагностика и современные принципы лечения. Стоматологическое лечение при врожденных дефектах ЧЛО. Профилактика врожденных дефектов ЧЛО.

## **Раздел 5. Виды и происхождение дефектов. Основные принципы восстановительных операций в челюстно-лицевой области. (2 часа).**

### **Тема 6. Причины возникновения и виды дефектов челюстно-лицевой**

**области.** Принципы планирования и проведения восстановительных операций в челюстно-лицевой области. Показания к различным видам восстановительных операций. (2 часа).

## **II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (16 часов).**

### **Занятие 1. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области (4 часа).**

Одонтогенные воспалительные заболевания: периодонтиты, периоститы, остеомиелиты, перикоронариты, лимфадениты, одонтогенные подкожные гранулемы. Абсцессы и флегмоны клетчаточных пространств лица и шеи. Диагностика, лечение. Неодонтогенные воспалительные заболевания: фурункулы, карбункулы, лимфадениты, аденофлегмоны. Воспалительные заболевания слюнных желез, заболевания ВНЧС. Заболевания придаточных пазух носа. Методы лечения.

### **Занятие 2. Новообразования челюстно-лицевой области (2 часа).**

Международная классификация новообразований челюстно-лицевой области. Принципы и методы диагностики. Предраковые заболевания, опухолеподобные заболевания. Диагностика, методы лечения. Опухоли слюнных желез. Доброкачественные и злокачественные опухоли головы и шеи. Диагностика, принципы комплексного лечения. Опухоли и опухолеподобные процессы мягких тканей и лицевых костей в детском возрасте. Основные принципы лечения новообразований у детей.

### **Занятие 3. Травматология челюстно-лицевой области (2 часа).**

Общие принципы оказания неотложной помощи пациентам с повреждениями челюстно-лицевой области. Ранения мягких тканей лица. Классификация, основные принципы и особенности хирургической обработки. Травма зубов и альвеолярных отростков челюстей. Принципы иммобилизации и лечения. Переломы нижней челюсти. Классификация, методы иммобилизации. Остеосинтез. Виды хирургических доступов в

челюстно-лицевой травматологии. Принципы остеосинтеза. Переломы средней зоны лица. Классификация, принципы лечения. Осложнения травматических повреждений костей лицевого скелета. Методы профилактики и лечения. Особенности ухода за пациентами с переломами челюстных костей. Родовая травма челюстно-лицевой области. Особенности ухода за ребенком с повреждениями челюстно-лицевой области.

#### **Занятие 4. Врожденные аномалии развития челюстно-лицевой области (2 часа).**

Классификация врожденных расщелин лица. Этиология и патогенез врожденных пороков развития. Факторы риска. Хирургия расщелин губы и неба. Последовательность и сроки выполнения лечебных этапов. Профилактика врожденных пороков развития ЧЛЮ. Принципы планирования замещения врожденных и приобретенных дефектов и деформаций челюстно-лицевой области. Основные варианты местнопластических операций. Виды лоскутов. Применение различных биосовместимых материалов в челюстно-лицевой хирургии.

#### **Занятие 5. Виды и происхождение дефектов. Основные принципы восстановительных операций в челюстно-лицевой области. (4 часа).**

Пластика местными тканями, взятыми по соседству с дефектом или деформацией или в отдаленных участках тела человека. Свободная пересадка мягкотканых трансплантатов. Дефекты челюстных костей. Костная пластика. Реконструктивно-пластические операции на лицевом отделе черепа.

#### **Занятие 6. Итоговое занятие (2 часа).**

Собеседование. Тестовый контроль. Решение ситуационных задач.

### **III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

Самостоятельная является как индивидуальной, так и коллективной учебной деятельностью, осуществляемой без

непосредственного руководства педагога, но по его заданиям и под его контролем. Самостоятельная работа – это познавательная учебная деятельность, когда последовательность мышления студента, его умственных и практических операций и действий зависит и определяется самим студентом.

Самостоятельная работа студентов способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровней, что в итоге приводит к развитию навыка самостоятельного планирования и реализации деятельности.

Целью самостоятельной работы студентов является овладение необходимыми компетенциями по своему направлению подготовки, опытом творческой и исследовательской деятельности.

Формы самостоятельной работы студентов:

- работа с основной и дополнительной литературой, интернет-ресурсами;
- самостоятельное ознакомление с лекционным материалом, представленным на электронных носителях, в библиотеке образовательного учреждения;
- подготовка реферативных обзоров источников периодической печати, опорных конспектов, заранее определенных преподавателем;
- поиск информации по теме с последующим ее представлением в аудитории в форме доклада, презентаций;
- подготовка к выполнению аудиторных контрольных работ;
- выполнение домашних контрольных работ;
- выполнение тестовых заданий, решение задач;
- подготовка сообщений к выступлению на семинаре, конференции;
- заполнение рабочей тетради;
- написание эссе, курсовой работы;

- подготовка к деловым и ролевым играм;
- составление резюме;
- подготовка к зачетам и экзаменам;
- другие виды деятельности, организуемые и осуществляемые образовательным учреждением и органами студенческого самоуправления.

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

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

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

Планы практических занятий, их тематика, 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.

Студент, 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 и пластическая хирургия» включает в себя:

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

**Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата**

Реферат – творческая деятельность студента, 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 студент 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 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 студента. Преподаватель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций.

Преподаватель 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, преподаватель, тема 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 тема, 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.

### **Методические рекомендации для подготовки презентаций**

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

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.
4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.

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

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

7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций – метафора. Их назначение – вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма – визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица – конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение – структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

#### *Практические советы по подготовке презентации*

– печатный текст + слайды + раздаточный материал готовятся отдельно;

– слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;

– текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;

– рекомендуемое число слайдов 17-22;

– обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;

– раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести

с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

### **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, систематизировать 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. 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 студент 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).

**Студент представляет** реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является преподаватель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить студента с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа студентов. Для устного выступления студенту 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, тема 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, тема освещена лишь частично; допущены

фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

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

**Оценка 1** – реферат студентом не представлен.

#### IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

Код и формулировка компетенции		Этапы формирования компетенции			
№ п/п	Контролируемые разделы/темы дисциплин	Коды и этапы формирования компетенций	Оценочные средства		
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация/экзамен	
1.	Раздел 1. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области	ПК-4.4; ПК-5.4 ПК-6.3; ПК-7.2;	Знает	УО-1 ПР-1 УО-3	-Вопросы зачета 1-18
			Умеет	ПР-4	
			Владеет	УО-2	
2.	Раздел 2. Новообразования челюстно-лицевой области	ПК-4.4; ПК-5.4 ПК-6.3; ПК-7.2;	Знает	УО-1 ПР-1 УО-3	Вопросы зачета 19-27-
			Умеет	ПР-4	
			Владеет	УО-2 ТС-1	
3.	Раздел 3. Травматология челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, осложнения, методы лечения травм ЧЛО. Неотложная помощь	ПК-4.4; ПК-5.4 ПК-6.3; ПК-7.2;	Знает	УО-1 ПР-1 УО-3	Вопросы зачета 28-39-
			Умеет	ПР-4	
			Владеет	УО-2	
4.	Раздел 4. Врожденные дефекты и деформации челюстно-лицевой области	ПК-4.4; ПК-5.4 ПК-6.3; ПК-7.2;	Знает	УО-1 ПР-1 УО-3	Вопросы зачета 40-44
			Умеет	ПР-4	
			Владеет	УО-2	
5.	Раздел 5. Виды и происхождение дефектов. Основные принципы восстановительных операций в челюстно-лицевой области.	ПК-4.4; ПК-5.4 ПК-6.3; ПК-7.2;	Знает	УО-1 ПР-1 УО-3	Вопросы зачета 45-50
			Умеет	ПР-4	
			Владеет	УО-2	
6.	Зачетное занятие	ПК-4.4; ПК-5.4 ПК-6.3; ПК-7.2;			зачет

## **V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **Основная литература**

1. Дробышев, А. Ю. Челюстно-лицевая хирургия : учебник / под ред. А. Ю. Дробышева, О. О. Янушевича. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 880 с. - ISBN 978-5-9704-5971-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459713.html>
2. Кулаков, А. А. Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4853-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448533.htm>
3. Кулаков, А. А. Дополнительные материалы к изданию "Челюстно-лицевая хирургия : национальное руководство" / Под ред. А. А. Кулакова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - (Серия "Национальные руководства"). - 720 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4853-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448533-PRIL.html>
4. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология / под ред. Козлова В. А. , Кагана И. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-4892-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448922.html>
5. Челюстно-лицевая хирургия. Учебное пособие для аккредитации специалистов / под общ. ред. Э. А. Базикяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 536 с. - ISBN 978-5-9704-7399-3, DOI: 10.33029/9704-7399-3-MFS-2023-1-536. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473993.html>

### **Дополнительная литература**

1. Афанасьев, В. В. Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия : учебное пособие / Афанасьев В. В. , Останин А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-1165-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978970411650.html>
2. Бельченко, В. А. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D : атлас / Бельченко В. А. , Притыко А. Г. , Климчук А. В. , Филипов В. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-1692-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416921.html>
3. Топольницкий, О. З. Детская челюстно-лицевая хирургия. Сборник иллюстрированных клинических задач и тестов / под ред. О. З. Топольницкого, А. П. Гургенадзе - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-3352-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433522.html>
4. Топольницкий, О. З. Детская челюстно-лицевая хирургия. Руководство к практическим занятиям / Топольницкого О. З. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 168 с. - ISBN --. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454275.html>
5. Янушевич, О. О. Детская челюстно-лицевая хирургия. Сборник тестовых заданий / под ред. Янушевич О. О. , Топольницкий О. З. , Гургенадзе А. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5320-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453209.html>

### **Электронные ресурсы**

1. Консультант врача (электронная библиотека): <http://www.rosmedlib.ru/>

2. Консультант студента (электронная библиотека): <http://www.studmedlib.ru/>
3. Научная электронная библиотека: <http://elibrary.ru/>
4. Российское научное общество хирургов: <http://www.общество-хирургов.рф/>
5. MED-EDU.ru - Медицинский портал: <http://www.medvideo.org/surgery/>
6. Школа современной хирургии: <http://www.websurg.ru/>

## **VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

Успешное освоение дисциплины предполагает активную работу студентов на всех занятиях аудиторной формы: лекциях и практиках, выполнение аттестационных мероприятий. В процессе изучения дисциплины студенту необходимо ориентироваться на проработку лекционного материала, подготовку к практическим занятиям, выполнение контрольных и творческих работ.

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

Практическое занятие обычно включает устный опрос студентов по вопросам семинарских занятий. При этом выявляется степень владения студентами материалом лекционного курса, базовых учебников, знание актуальных проблем и текущей ситуации в современном образовательном пространстве. Далее выявляется способность студентов 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 студенту для поиска дополнительных материалов, так как задают определенную структуру и логику изучения того или иного вопроса.

В ходе самостоятельной работы студенту в первую очередь надо изучить материал, представленный в рекомендованной кафедрой и/или преподавателем учебной литературе и монографиях. Следует обратить внимание студентов 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 ординатору сформировать устойчивую теоретическую базу.

Важной составляющей частью подготовки к практическому занятию является работа студентов 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 студенту ознакомиться с результатами научных исследований, соответствующих каждой теме.

Освоение дисциплины Челюстно-лицевая и пластическая хирургия предполагает рейтинговую систему оценки знаний студентов и предусматривает со стороны преподавателя текущий контроль за посещением студентами лекций, подготовкой и выполнением всех практических заданий, выполнением всех видов самостоятельной работы.

Промежуточной аттестацией по дисциплине Челюстно-лицевая и пластическая хирургия является зачет.

Студент считается аттестованным по дисциплине при условии выполнения всех видов текущего контроля и самостоятельной работы, предусмотренных учебной программой.

Шкала оценивания сформированности образовательных результатов по дисциплине представлена в фонде оценочных средств (ФОС).

## **VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

Для проведения практических работ, а также для организации самостоятельной работы студентам доступно следующее лабораторное оборудование и специализированные кабинеты, соответствующие действующим санитарным и противопожарным нормам, а также требованиям техники безопасности при проведении учебных и научно-производственных работ.

Перечень материально-технического и программного обеспечения дисциплины приведен в таблицах.

### **Материально-техническое обеспечение дисциплины**

<b>Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы</b>	<b>Перечень основного оборудования</b>
Компьютерный класс Школы биомедицины ауд. М723, 15 рабочих мест	Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокмутации: матричный коммутатор DVI DXP 44 DVI Pro Extron; удлинитель DVI по витой паре DVI 201 Tx/Rx Extron; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления; акустическая система для потолочного монтажа SI 3CT LP Extron; цифровой аудиопроцессор DMP 44 LC Extron; расширение для контроллера управления IPL T CR48; беспроводные ЛВС для обучающихся обеспечены системой на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS). Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty
690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский,	Мультимедийная аудитория: Моноблок Lenovo C360G-i34164G500UDK; Экран проекционный Projecta Elpro Electrol, 300x173 см;

<p>полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, Мультимедийная аудитория</p>	<p>Мультимедийный проектор, Mitsubishi FD630U, 4000 ANSI Lumen, 1920x1080; Врезной интерфейс с системой автоматического втягивания кабелей TLS TAM 201 Stan; Документ-камера Avervision CP355AF; Микрофонная петличная радиосистема УВЧ диапазона Sennheiser EW 122 G3 в составе беспроводного микрофона и приемника; Кодек видеоконференцсвязи LifeSizeExpress 220- Codeconly- Non-AES; Сетевая видеочкамера Multipix MP-HD718; Две ЖК-панели 47", Full HD, LG M4716CCBA; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления; централизованное бесперебойное обеспечение электропитанием</p>
<p>Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)</p>	<p>Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty Скорость доступа в Интернет 500 Мбит/сек. Рабочие места для людей с ограниченными возможностями здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля; оборудованы: портативными устройствами для чтения плоскочечных текстов, сканирующими и читающими машинами видеоувеличителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками</p>
<p>690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 516</p>	<p>Набор хирургический большой (1 шт.)  Пакет д/утилизации кл. Б (желтый) со стяжкой, 50*60 см  Иглы BT 204/3 DS 70(130)  Халат одноразовый (рукав: на трикотажной манжете)  Перчатки одноразовые, нестерильные (размер М)  Перчатки одноразовые, нестерильные (размер S)  Перчатки одноразовые, нестерильные (размер L)  Ножницы остроконечные (2 шт.)  Шпатель нейрохирургический 2-х сторонний малый (2 шт.)  Шовный материал Лавсан плетёный М 3,5 (0) катушка 10 метров пр-ва Россия  Лавсан плетёный белый М 3 (2/0) 200 метров кассета, пр-ва Россия  Функциональная модель коленного сустава класса «люкс» (1 шт.)  Модель коленного сустава, 12 частей (1 шт.)  Плакаты брюшной полости (пластик) – ламинированный  Плакаты грудной клетки (пластик) - ламинированный  Муляж грыжи (1 шт.)  Муляж кисти (разборный) (1 шт.)  Ларингоскоп интубационный (1 шт.)</p>

## Перечень информационных технологий и программного обеспечения

Место	расположения	Перечень программного обеспечения
-------	--------------	-----------------------------------

компьютерной техники, на котором установлено программное обеспечение, количество рабочих мест	
Компьютерный класс Школы биомедицины ауд. М723, 15 рабочих мест	<p>Windows Seven Enterprise SP3x64  Операционная система Microsoft Office Professional Plus 2010  офисный пакет, включающий программное обеспечение для работы с различными типами документов (текстами, электронными таблицами, базами данных и др.);  7Zip 9.20 - свободный файловый архиватор с высокой степенью сжатия данных;  ABBYY FineReader 11 - программа для оптического распознавания символов;  Adobe Acrobat XI Pro 11.0.00 – пакет программ для создания и просмотра электронных публикаций в формате PDF;  WinDjView 2.0.2 - программа для распознавания и просмотра файлов с одноименным форматом DJV и DjVu.</p>

В целях обеспечения специальных условий обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в ДВФУ все здания оборудованы пандусами, лифтами, подъемниками, специализированными местами, оснащенными туалетными комнатами, табличками информационно-навигационной поддержки.



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

---

**ШКОЛА МЕДИЦИНЫ**

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ  
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**по дисциплине «Челюстно-лицевая хирургия»**

**Специальность 31.05.01 – Лечебное дело**

**Форма подготовки очная**

**Владивосток**

**2022**

## План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение	Форма контроля
1	Семестр В	Подготовка рефератов	4 час.	Презентация
2	Семестр В	Подготовка к семинарам	4 час.	Опрос
3	Семестр В	Подготовка к зачету	4 час.	Зачет

Самостоятельная работа включает:

1. библиотечную и домашнюю работу с учебной литературой,
2. подготовку к семинару, диспуту,
3. выполнение индивидуального задания,
4. подготовку реферата, презентации.

### Методические рекомендации по работе с литературой.

Литература по дисциплине «Экстренная помощь в симулированных условиях» представлена основным и дополнительным списками, а также рядом нормативно-правовых документов.

Работа с литературой является главной формой самостоятельной работы и необходима при подготовке к практическим занятиям, к проверочным работам, проводимым после изучения каждого раздела, и зачету. Она состоит в изучении рекомендованных источников и литературы по тематике занятий.

Конспекты литературы при самостоятельной подготовке к занятиям должны быть выполнены также аккуратно и содержать ответы на каждый поставленный в теме вопрос. Конспект может быть опорным (содержать лишь основные ключевые позиции), но при этом позволяющим дать полный ответ на вопрос, а может быть и подробным.

В процессе работы с литературой рекомендуется:

- делать записи по ходу чтения в виде простого или развернутого плана (создавать перечень основных вопросов, рассмотренных в источнике);

- составлять тезисы (цитирование наиболее важных мест источника, короткое изложение основных мыслей автора);
- готовить аннотации (краткое обобщение основных вопросов работы);
- создавать конспекты (развернутые тезисы).

При работе с конкретным источником, следует найти интересующий раздел по оглавлению или алфавитному указателю, а также одноименный раздел конспекта лекций. В случае возникновения затруднений в понимании учебного материала следует обратиться к другим источникам, где изложение может оказаться более доступным.

Работа с литературой не только полезна как средство более глубокого изучения любой дисциплины, но и является неотъемлемой частью профессиональной деятельности будущего выпускника.

### **Методические рекомендации к подготовке к семинару, диспуту, конференции.**

Согласно федеральным образовательным стандартам (ФГОС), одной из форм, способствующих развитию универсальных учебных действий исследовательского характера, является научно-практическая конференция.

Конференция – это форма коллективного обсуждения и изучения каких-либо актуальных проблем; собрание, совещание организаций, групп, а также отдельных лиц для обсуждения и решения определенных вопросов. По видам конференции подразделяются на научные, практические, политические, или представляющие синтез этих направлений (научно-практические, общественно-политические и др.). Тематикой, названием и целями обычно определяется содержание и направленность конференции.

Студенческая конференция является важным этапом исследовательской деятельности учащихся, они активизируют творческие способности и стимулируют мотивацию к обучению. В процессе конференции у студентов формируются навыки целенаправленного наблюдения, постановки эксперимента, они проходят весь путь

исследовательской деятельности – от определения проблемы до защиты полученных результатов.

Научно-практическая конференция в среднем звене ориентирована на развитие мотивации самостоятельной познавательной деятельности и формирование универсальных исследовательских действий исследовательского характера.

Защита исследовательских работ проводится в соответствии с общепринятыми нормами. Время представления работы 5 минут. В докладе должны быть отражены следующие вопросы:

- название работы;
- объяснение причины заинтересованности данной проблемой автора;
- краткий обзор литературных источников по данной проблеме;
- методика исследования;
- выводы по работе;
- практическое значение работы.

Время на дискуссию (ответы на вопросы жюри и аудитории) от 5 до 10 минут.

Руководитель организует работу секции строго в соответствии с регламентом.

Для фиксации результатов исследовательской деятельности и публичного выступления каждого студента используется бланк, в котором по 3-балльной шкале оцениваются показатели универсальных учебных действий исследовательского характера:

- 1) умение постановки задачи;
- 2) предварительный анализ информации, условий и методов решения задач данного класса;
- 3) формулировка исходных гипотез;
- 4) теоретический анализ гипотез;
- 5) анализ и обобщение полученных результатов, проверка исходных гипотез на основе полученных фактов;

б) окончательная формулировка новых фактов;  
7) формулирование выводов (обобщение, классификация, систематизация).

8) представление результатов исследовательской деятельности:

а) полнота раскрытия темы;

б) умение оперировать фактами и делать выводы;

в) умение аргументировано отвечать на вопросы;

г) использование наглядного материала;

д) речевое оформление доклада.

Руководитель секции озвучивает подведение итогов.

### **Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата.**

Реферат – творческая деятельность студента, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой студент 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 студента. Научный руководитель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику 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, тема 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 вычленив 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 тема, 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, систематизировать 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 студент 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).

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

**Оценка «отлично» 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, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

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

**Оценка «неудовлетворительно»** – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

**Примерные темы рефератов:**

1. Острый одонтогенный остеомиелит челюсти. Этиология, патогенез, клиника, диагностика
2. Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области
3. Виды обезболивания, применяемые в челюстно-лицевой хирургии.
4. Диагностика опухолей челюстно-лицевой области
5. Пластика дефектов лица при дефектах и деформациях челюстно-лицевой области
6. Основные виды деформаций челюстно-лицевой области: микрогнатия, макрогнатия, прогнатия, ретрогнатия, открытый прикус.



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

---

**ШКОЛА МЕДИЦИНЫ**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
по дисциплине «Челюстно-лицевая хирургия»  
Специальность 31.05.01 – Лечебное дело  
Форма подготовки очная

**Владивосток**  
**2022**

## Паспорт ФОС

по дисциплине «Челюстно-лицевая хирургия»

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ОПК-8 готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ, и их комбинаций при решении профессиональных задач	Знает	Лекарственные препараты, назначаемые при лечении хирургической патологии челюстно-лицевой области
	Умеет	Определить показания к назначению лекарственных средств при хирургических заболеваниях челюстно-лицевой области, сделать назначения, исходя из дозы и путей введения.
	Владеет	Навыками применения лекарственных препаратов при различных хирургических заболеваниях челюстно-лицевой области.
ОПК-11 готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	Знает	основные параметры и характеристики специализированного оборудования и медицинских изделий, которые используются для диагностики и лечения хирургических заболеваний челюстно-лицевой области.
	Умеет	использовать специализированное оборудование и медицинские изделия для диагностики и лечения хирургических заболеваний челюстно-лицевой области
	Владеет	методиками использования специализированного оборудования и медицинских изделий для диагностики и лечения хирургических заболеваний челюстно-лицевой области
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	Знает	Общие принципы клинического обследования хирургического больного с заболеваниями челюстно-лицевой области
	Умеет	Провести расспрос и обследование больного с заболеваниями челюстно-лицевой области с использованием лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных методов исследования
	Владеет	Методикой проведения обследования хирургического больного с заболеваниями челюстно-лицевой области и заполнения медицинской документации
ПК-6 способность к определению у	Знает	<b>Знает</b> принципы постановки диагноза в соответствии с Международной

пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра		статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), при заболеваниях челюстно-лицевой области
	Умеет	<b>Умеет</b> поставить предварительный диагноз онкологических процессов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), дать врачебные рекомендации при заболеваниях челюстно-лицевой области
	Владеет	<b>Владеет</b> навыком диагностического поиска симптомов и синдромов, характерных для онкологических заболеваний различных локализаций, постановки клинического диагноза при заболеваниях
ПК-8 готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	Знает	Закономерности течения патологического процесса при хирургических заболеваниях челюстно-лицевой области
	Умеет	Выявить основные симптомы и синдромы, общие для хирургических заболеваний челюстно-лицевой области,
	Владеет	Методами выявления основных симптомов и синдромов хирургических заболеваний челюстно-лицевой области,

## КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

Код и формулировка компетенции		Этапы формирования компетенции			
№ п/п	Контролируемые разделы/темы дисциплин	Коды и этапы формирования компетенций	Оценочные средства		
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация/экзамен	
7.	Раздел 1. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области	ПК-4.4; ПК-5.4 ПК-6.3; ПК-7.2;	Знает	УО-1 ПР-1 УО-3	-Вопросы зачета 1-18
			Умеет	ПР-4	
			Владеет	УО-2	
8.	Раздел 2. Новообразования челюстно-лицевой	ПК-4.4; ПК-5.4 ПК-6.3;	Знает	УО-1 ПР-1 УО-3	Вопросы зачета 19-27-

	области	ПК-7.2;	Умеет	ПР-4	
			Владеет	УО-2 ТС-1	
9.	Раздел 3. Травматология челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, осложнения, методы лечения травм ЧЛО. Неотложная помощь	ПК-4.4; ПК-5.4 ПК-6.3; ПК-7.2;	Знает	УО-1 ПР-1 УО-3	Вопросы зачета 28-39-
			Умеет	ПР-4	
			Владеет	УО-2	
10.	Раздел 4. Врожденные дефекты и деформации челюстно-лицевой области	ПК-4.4; ПК-5.4 ПК-6.3; ПК-7.2;	Знает	УО-1 ПР-1 УО-3	Вопросы зачета 40-44
			Умеет	ПР-4	
			Владеет	УО-2	
11.	Раздел 5. Виды и происхождение дефектов. Основные принципы восстановительных операций в челюстно-лицевой области.	ПК-4.4; ПК-5.4 ПК-6.3; ПК-7.2;	Знает	УО-1 ПР-1 УО-3	Вопросы зачета 45-50
			Умеет	ПР-4	
			Владеет	УО-2	
12.	Зачетное занятие	ПК-4.4; ПК-5.4 ПК-6.3; ПК-7.2;			зачет

### Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	критерии	показатели	Баллы	
ОПК-8 готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ, и их комбинаций при решении профессиональных задач	знает (пороговый уровень)	Лекарственные препараты, назначаемые при лечении хирургической патологии челюстно-лицевой области	Знание лекарственных препаратов, назначаемых при лечении хирургической патологии челюстно-лицевой области	Умение пользоваться медицинской справочной литературой при назначении лекарственных препаратов, применяемых в лечении хирургической патологии челюстно-лицевой области	65-71
	умеет (продвинутый)	Определить показания к назначению лекарственных средств при хирургических заболеваниях челюстно-лицевой области, сделать назначения, исходя из дозы и путей введения.	Умеет определить показания к назначению лекарственных средств при хирургических заболеваниях челюстно-лицевой области, сделать назначения, исходя из дозы и путей введения	Способен назначить лекарственные средства при хирургических заболеваниях челюстно-лицевой области, исходя из дозы и путей введения	72-84

	владеет (высокий)	Навыками применения лекарственных препаратов при различных хирургических заболеваниях челюстно-лицевой области.	Владеет навыком применения лекарственных препаратов при различных хирургических заболеваниях челюстно-лицевой области.	Способен под контролем применить лекарственные препараты при различных хирургических заболеваниях челюстно-лицевой области.	85-100
ОПК-11 готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	знает (пороговый уровень)	основные параметры и характеристики специализированного оборудования и медицинских изделий, которые используются для диагностики и лечения хирургических заболеваний челюстно-лицевой области.	Знание основного специализированного оборудования и медицинских изделий, которые используются для диагностики и лечения хирургических заболеваний челюстно-лицевой области.	Умеет применять знания специализированного оборудования и медицинских изделий, которые используются для диагностики и лечения хирургических заболеваний челюстно-лицевой области.	65-71
	умеет (продвинутый)	использовать специализированное оборудование и медицинские изделия для диагностики и лечения хирургических заболеваний челюстно-лицевой области	Умение использовать специализированное оборудование и медицинские изделия для диагностики и лечения хирургических заболеваний челюстно-лицевой области.	Способность под контролем использовать специализированное оборудование и медицинские изделия для диагностики и лечения хирургических заболеваний челюстно-лицевой области.	72-84
	владеет (высокий)	методиками использования специализированного оборудования и медицинских изделий для диагностики и лечения хирургических заболеваний челюстно-лицевой области	Владеет знанием методик использования специализированного оборудования и медицинских изделий для проведения сердечно-легочной реанимации и для оказания неотложной помощи.	Способность пользоваться методиками применения специализированного оборудования и медицинских изделий для проведения сердечно-легочной реанимации и для оказания неотложной помощи.	85-100
ПК-5 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных	знает (пороговый уровень)	Общие принципы клинического обследования хирургического больного с заболеваниями челюстно-лицевой области	Знание общих принципов клинического обследования хирургического больного с заболеваниями челюстно-лицевой области	Знает алгоритм клинического обследования хирургического больного с заболеваниями челюстно-лицевой области	65-71

, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	умеет (продвинутый)	Провести расспрос и обследование больного с заболеваниями челюстно-лицевой области с использованием лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных методов исследования	Умение провести расспрос и обследование больного с заболеваниями челюстно-лицевой области с использованием лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных методов исследования	Способен самостоятельно провести расспрос и обследование больного с заболеваниями челюстно-лицевой области с использованием лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных методов исследования	72-84
	владеет (высокий)	Методикой проведения обследования хирургического больного с заболеваниями челюстно-лицевой области и заполнения медицинской документации	Владеет способностью проведения обследования хирургического больного с заболеваниями челюстно-лицевой области и заполнения медицинской документации	Способен самостоятельно провести обследование хирургического больного с заболеваниями челюстно-лицевой области и заполнить медицинскую документацию	85-100
ПК-6 способность к определению пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, пересмотра	знает (пороговый уровень)	<b>Знает</b> принципы постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), при заболеваниях челюстно-лицевой области	Знание принципов постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), при заболеваниях челюстно-лицевой области	Умеет под контролем сформулировать диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), при заболеваниях челюстно-лицевой области	65-71
	умеет (продвинутый)	<b>Умеет</b> поставить предварительный диагноз онкологических процессов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), дать врачебные рекомендации при заболеваниях челюстно-лицевой области	<b>Умение</b> поставить предварительный диагноз онкологических процессов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), дать врачебные рекомендации при заболеваниях челюстно-лицевой области	Способен самостоятельно поставить предварительный диагноз онкологических процессов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), дать врачебные рекомендации при заболеваниях челюстно-лицевой области	72-84

	владеет (высокий)	Владеет навыком диагностического поиска симптомов и синдромов, характерных для хирургических заболеваний челюстно-лицевой области,	Владеет способностью диагностического поиска симптомов и синдромов, характерных для хирургических заболеваний челюстно-лицевой области,	Способен самостоятельно назначать план обследования больных с заболеваниями челюстно-лицевой области	85-100
ПК-8 готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	знает (пороговый уровень)	Закономерности течения патологического процесса при хирургических заболеваниях челюстно-лицевой области	Знание закономерностей течения патологического процесса при хирургических заболеваниях челюстно-лицевой области	Знает перечень заболеваний челюстно-лицевой области, приводящих в временной или стойкой нетрудоспособности	65-71
	умеет (продвинутой)	Выявить основные симптомы и синдромы, общие для хирургических заболеваний челюстно-лицевой области,	Умеет выявить основные симптомы и синдромы, общие для хирургических заболеваний челюстно-лицевой области,	Умеет основные симптомы и синдромы хирургических заболеваний челюстно-лицевой области, являющихся причиной временной или стойкой нетрудоспособности	71-84
	владеет (высокий)	Методами выявления основных симптомов и синдромов хирургических заболеваний челюстно-лицевой области,	Способен сделать заключение о характере патологического процесса и составить план обследования и лечения выявленной хирургической патологии.	Способен под контролем определить признаки временной или стойкой нетрудоспособности у больных с хирургическими заболеваниями челюстно-лицевой области	85-100

### **Методические рекомендации, определяющие процедуры оценивания результатов освоения дисциплины**

- 100-86 баллов выставляется студенту, если студент выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно правового характера. Студент знает и владеет навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа теоретических и/или практических аспектов изучаемой области.

Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет; графически работа оформлена правильно

- 85-76 баллов – работа характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет. Допущены одна-две ошибки в оформлении работы

- 75-61 балл – студент проводит достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимает базовые основы и теоретическое обоснование выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы, оформлении работы

- 60-50 баллов – работа представляет собой пересказанный или полностью переписанный исходный текст без каких бы то ни было комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы. Допущено три или более трех ошибок в смысловом содержании раскрываемой проблемы, в оформлении работы.

### **Оценочные средства для текущей аттестации**

Текущая аттестация студентов по дисциплине «Экстренная помощь в симулированных условиях» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Текущая аттестация по дисциплине «Челюстно-лицевая хирургия» проводится в форме тестирования, опросов по темам.

При работе с тестами предлагается выбрать один вариант ответа из трех–четырёх предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат

несколько вариантов правильных ответов. Студенту 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.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» –

«не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных тестов.

### **Раздел 1. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области**

#### **1. Укажите все острые одонтогенные воспалительные заболевания челюстей:**

- a. только остеомиелит;
- b. только периодонтит и остеомиелит;
- c. периодонтит, периостит и остеомиелит; +**
- d. только периостит и остеомиелит;
- e. только периостит

#### **2. Боли при остром гнойном периодонтите:**

- a. ноющие, нерезко выраженные, не иррадируют по ходу ветвей тройничного нерва, усиливаются при накусывании;
- b. острые, пульсирующие, не иррадируют, усиливаются по ночам, накусывание на зуб безболезненное
- c. острые, пульсирующие, иррадируют, усиливаются в горизонтальном положении и физической нагрузке, а также при накусывании, зуб как бы вырос; +**
- d. острые, пульсирующие, иррадируют, не усиливаются в горизонтальном положении и физической нагрузке, и при накусывании;
- e. ноющие, не иррадируют по ходу ветвей тройничного нерва, усиливаются при накусывании и в горизонтальном положении

#### **3. Хронические периодонтиты различают:**

- a. серозный;

- b. гнойный;
- c. **гранулирующий, фиброзный и гранулематозный +**
- d. фиброзный;
- e. диффузные.

**4. Остеомиелит - это:**

- a. воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры;
- b. заболевание, характеризующееся распространением воспалительного процесса с периодонта на надкостницу альвеолярного отростка и тело челюсти;
- c. **инфекционно-аллергический, гнойно-некротический процесс, который развивается в кости под воздействием внешних или внутренних факторов. +**
- d. воспалительный процесс в костной ткани челюсти;
- e. чаще поражает верхнюю челюсть.

**5. Какая стенка верхнечелюстной пазухи преимущественно поражается при одонтогенном остеомиелите?**

- a. нижняя и медиальная;
- b. наружная и верхняя;
- c. **нижняя и наружная; +**
- d. наружная и медиальная;
- e. нижняя и верхняя.

**Раздел 2. Новообразования челюстно-лицевой области**

**1. Первичным элементом начальной стадии рака языка преимущественно является:**

- a. Пузырек;
- b. Гиперкератоз;
- c. **Язва; +**
- d. Трещина.
- e. Ранула.

**2. Из злокачественных опухолей нижней челюсти чаще встречается:**

- a. Остеосаркома;
- b. Амелобластома;
- c. **Рак; +**
- d. Хондросаркома;
- e. Липома.

**3. Саркома мягких тканей челюстно-лицевой области развивается из:**

- a. Сальной железы;
- b. Потовой железы;
- c. **Глубоких слоев дермы; +**
- d. Малой слюнной железы;
- e. Из жировой ткани.

**4. При доброкачественных опухолях поднижнечелюстной слюнной железы:**

- a. Удаляют опухоль;

- b. Удаляют опухоль с частью железы;
- c. **Удаляют опухоль вместе с железой; +**
- d. Удаляют опухоль и перевязывают выводной проток
- e. Проводят верхнее фасциально-фулярное иссечение шейной клетчатки.

**5. Боковую кисту шеи дифференцируют с:**

- a. Острым лимфаденитом;
- b. Хроническим лимфаденитом;
- c. **Со всеми перечисленными заболеваниями +**
- d. Специфическим лимфаденитом;
- e. Липомой;

**Раздел 3. Травматология челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, осложнения, методы лечения травм ЧЛЮ. Неотложная помощь**

**1. Первой помощью при дислокационной асфиксии в случае западения языка является:**

- a. Интубация больного;
- b. Иммобилизация нижней челюсти пращей;
- c. **Тракция языка нитью, проведенной через переднюю треть языка; +**
- d. Проведение трахеотомии;
- e. Все вышеперечисленное

**2. Уточните, в какой из этих ситуаций, как правило необходимо удаление зуба:**

- a. Частичный вывих зуба;
- b. Полный перелом коронки;
- c. **Перелом коронки и корня; +**
- d. Неполный перелом коронки;
- e. Пародонтальная контузия.

**3. Зона с наименьшей сопротивляемостью при травмах нижней челюсти:**

- a. Угол н/ч;
- b. На уровне клыка;
- c. **Шейка суставного отростка. +**
- d. Между корнями премоляров;
- e. Подбородочный симфиз;

**4. При каких травмах лицевого скелета черепа возможны травмы основания черепа?**

- a. Переломы нижней челюсти;
- b. Рваная рана с переломом скуловой дуги;
- c. **Переломы средней трети лица; +**
- d. Травма носа;
- e. Двухсторонний перелом суставного отростка.

**5. Наиболее часто встречающиеся поздним осложнением при травмах ЧЛЮ:**

- a. Обильное кровотечение;
- b. Сотрясение мозга;
- c. **Инфекционные осложнения +**
- d. Асфиксии;
- e. Травматический шок;

#### **Раздел 4. Врожденные дефекты и деформации челюстно-лицевой области**

- 1. К обязательным анатомическим нарушениям, имеющим место при врожденной неполной расщелине верхней губы, относится**
  - a. деформация кожно-хрящевого отдела носа
  - b. риноплазия
  - c. **укорочение верхней губы +**
  - d. макроглоссия
  - e. первичная адентия зубов 51 61
- 2. Метод лечения врожденной боковой кисты шеи:**
  - a. криодеструкция
  - b. комплексное: хирургическое с последующей лучевой терапией
  - c. **хирургический +**
  - d. лучевая терапия
  - e. склерозирующая терапия
- 3. Метод лечения врожденного срединного свища:**
  - a. лучевая терапия
  - b. криодеструкция
  - c. **хирургический +**
  - d. комплексное: хирургическое с последующей лучевой терапией
  - e. электрохимический лизис
- 4. Врожденные предушные свищи всегда имеют связь**
  - a. с нижней челюстью
  - b. с небной миндалиной
  - c. **с наружным слуховым проходом +**
  - d. с щитовидной железой
  - e. с подъязычной костью
- 5. Наиболее информативный метод диагностики врожденных срединных кист шеи**
  - a. рентгенологический
  - b. тепловизиография
  - c. **УЗ-исследование +**
  - d. компьютерная томограмма
  - e. аксиография

#### **Раздел 5. Виды и происхождение дефектов. Основные принципы восстановительных операций в челюстно-лицевой области.**

- 1. Классическими клиническими признаками венозного тромбоза в области пересаженного аллотрансплантата являются**
  - a. явления пиодермии в области лоскута, выраженный отек и гнойное отделяемое
  - b. бледный цвет лоскута, резкое замедление капиллярной реакции, снижение температуры лоскута в сравнении с окружающими тканями
  - c. **синий цвет лоскута, ускорение капиллярной реакции, появление петехий на поверхности лоскута +**

- d. наличие геморрагическое отделяемого по линии швов, лоскут покрыт струпом, гнилостный запах

**2. Операция цистэктомия предполагает удаление оболочки кисты:**

- a. удаление зачатка постоянного зуба
- b. частичное
- c. **полное +**
- d. оболочка кисты остается без изменения
- e. неполное с тампонированием йодоформной турундой

**3. Вскрытие гортани путем рассечения перстневидного хряща:**

- a. коникоцентез
- b. коникотомия
- c. **крикотомия +**
- d. крикотрахеотомия

**4. Основным методом лечения абразивного преинвазивного хейлита Манганотти является**

- a. комбинированное лечение
- b. лучевая терапия
- c. **криодеструкция +**
- d. химиотерапия

**5. Оперативное лечение на мягких тканях ЧЛЮ преимущественно проводится под анестезией:**

- a. небной
- b. мандибулярной
- c. **инфильтрационной +**
- d. ментальной

## **Примеры ситуационных задач**

### **Задача 1**

Пациент Б., 37 лет. Переведен в областную больницу из центральной районной больницы в тяжелом состоянии. Из анамнеза — 5 суток назад амбулаторно удален 38 зуб. Через 2 дня обратился в ЦРБ в связи с ухудшением состояния. Прооперирован по поводу флегмоны подчелюстной области слева. Состояние продолжало ухудшаться, в связи с чем переведен для дальнейшего лечения в областную больницу. Объективно: состояние тяжелое, уровень сознания — сопор, температура тела 39,9°C, положение вынужденное — на боку (на спине лежать не

может), в положении лежа на спине при поколачивании по пяткам — боль за грудиной, в положении сидя — подбородок приведен к груди, разогнуть шею не может, дыхание везикулярное, ослабленное, ЧД — 26/мин, пульс ритмичный, ЧСС — 120/ мин, АД — 100/60 ммHg. Выражен отек и инфильтрация мягких тканей в подчелюстных областях, шеи слева до средней трети грудины, рана в подчелюстной области слева — 1,5 см с мутным отделяемым. Рентгенограмма органов грудной клетки — средостение расширено, срединная тень смещена вправо. ОАК: гемоглобин — 106 г/л, эритроциты —  $2,7 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты —  $18 \times 10^9$ /л, выраженный нейтрофильный сдвиг влево, токсическая зернистость лейкоцитов, СОЭ — 52 мм/ч; БАК: мочевины — 14 ммоль/л, креатинин — 170 мкмоль/л, билирубин — 34 ммоль/л, общий белок — 42 г/л. ОАМ: протеинурия, цилиндрурия.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Дообследование?
4. План лечения?

## Задача 2

Пациент В., 37 лет. Беспокоят постоянные ноющие боли в щечной области слева, иррадиирующие в зубы верхней челюсти слева, периодическое истечение гноя из лунки 26 зуба, попадание жидкой пищи в нос во время приема пищи. Из анамнеза — зуб 26 удален 10 дней назад, заживления лунки не произошло, в связи с чем направлен на консультацию. Объективно: лунка 26 зуба выполнена грануляционной тканью. При зондировании лунки инструмент «проваливается» на глубину 3–4 см, не встречая сопротивления, при этом из лунки появляется гной.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?

2. План обследования?

3. План лечения?

### Задача 3

На прием к челюстно-лицевому хирургу обратилась пациентка У., 29 лет. Три дня назад заболела нижняя челюсть, к врачу она не обращалась. В течение последних суток пациентка отмечала ухудшение общего состояния, нарушение сна, отсутствие аппетита, вялость, снижение работоспособности, а также боль в области нижней челюсти и при глотании на стороне поражения. При движении языком и открывании рта отмечает усиление болезненности. Объективно: конфигурации лица изменена за счет коллатерального отека мягких тканей поднижнечелюстной области слева, кожные покровы физиологической окраски. Кожа легко собирается в складку. Отмечается острое серозное воспаление поднижнечелюстных лимфатических узлов слева, которые увеличены, болезненны при пальпации, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта незначительно ограничено и сопровождается болевой реакцией. При осмотре полости рта: зуб 3.6 на  $\frac{2}{3}$  восстановлен пломбой из композиционного материала, герметизм которой нарушен. Слизистая оболочка в области зуба 3.6 гиперемирована, отечна. Альвеолярный отросток имеет муфтообразное утолщение в области зубов 3.5, 3.6,

3.7. Их перкуссия положительна. Указанные зубы патологически подвижны (II степень). Из патологического зубодесневого кармана зуба 3.6 определяется гноетечение. Слизистая оболочка в области челюстно-язычного желобка гиперемирована, отечна, резко болезненна при пальпации. Челюстно-язычный желобок сглажен. В заинтересованной области отмечается выбухание гиперемированной слизистой оболочки, ограниченный болезненный инфильтрат с участком флюктуации.

1. Укажите диагноз, с которым пациентка обратилась к стоматологу-хирургу.

2. К какой группе в соответствии с современной классификацией острых одонтогенных гнойно-воспалительных процессов следует отнести данное заболевание?

3. Какой путь распространения гнойно-воспалительного инфекционного процесса имеет место у пациентки в данной клинической ситуации?

#### Задача 4

К челюстно-лицевому хирургу обратился пациент Г., 34 года, с жалобами на боль в области нижней челюсти справа, иррадирующую в ухо, резкую боль при глотании на стороне поражения, болезненное и ограниченное открывание рта. Пациент рассказал, что сутки назад ему удалили зуб 4.8, который беспокоил в течение недели. Последние сутки (после удаления зуба 4.8) пациент отмечал ухудшение общего состояния (нарушение сна, вялость, снижение работоспособности, головная боль). Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски. Кожа легко собирается в складку. При пальпации определяется болезненная точка на внутренней поверхности угла нижней челюсти справа в области прикрепления к кости сухожилия медиальной крыловидной мышцы. Надавливание в данной области вызывает сильную боль в проекции крыловидно-нижнечелюстного пространства. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены ( $0,2 \times 0,3$  см), болезненны при пальпации, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта болезненно и резко ограничено. Отмечается ограничение бокового смещения нижней челюсти в здоровую сторону. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области лунки 4.8 гиперемирована, отечна. Из лунки выделяется гнойный экссудат. Альвеолярный отросток нижней челюсти в области зуба 4.7 и лунки 4.8 имеет муфтообразное утолщение. Перкуссия зуба 4.7 положительна. Зуб 4.7 патологически подвижен (II степень). Крылочелюстная складка сглажена. Слизистая оболочка в области

крылочелюстной складки гиперемирована, отечна, резко болезненна при пальпации. В указанной области определяется ограниченный, резко болезненный инфильтрат. У пациента констатируется температура тела 38 °С, выраженный сдвиг лейкоцитарной формулы периферической крови влево, анизоцитоз, пойкилоцитоз, появляются плазматические клетки в периферической крови, выявляется С-реактивный белок.

1. Укажите диагноз, с которым пациент обратился к стоматологу-хирургу.
2. К какой группе в соответствии с современной классификацией острых одонтогенных гнойно-воспалительных процессов следует отнести данное заболевание?
3. Какой путь распространения гнойно-воспалительного инфекционного процесса имеет место в данной клинической ситуации?
4. Какая реакция организма констатируется у пациента в связи с развитием гнойно-воспалительного процесса?

#### **Задача 5**

Пациент Д., 30 лет. В течение 12 лет персистирует узловое образование в левой околоушной области. За это время его диаметр увеличился с 1,5 до 2 см. При профилактических осмотрах пациент обращал внимание врачей на наличие этого образования. Выставлялся диагноз «Аденома левой околоушной слюнной железы». Был информирован о возможности удаления опухоли (резекция околоушной слюнной железы), но в связи с отсутствием тенденции к росту и риском повреждения лицевого нерва было рекомендовано динамическое наблюдение. Объективно: в левой околоушной области пальпаторно определяется опухоль, безболезненная, 2 см в диаметре. Консистенция плотноэластическая, очертания полициклические, поверхность гладкая. В верхней трети шеи слева — плотноэластический смещаемый лимфатический узел 1 см в диаметре, округлый, безболезненный.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. План обследования?
3. Укажите на ошибки обследования пациента?

#### **Требования к оцениванию результатов решения ситуационных задач.**

«Отлично» - Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.

«Хорошо» - Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.

«Удовлетворительно» - Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.

«Неудовлетворительно» - Не получены ответы на основные вопросы задания.

#### **Оценочные средства для промежуточной аттестации**

Промежуточная аттестация студентов по дисциплине «Челюстно-лицевая хирургия» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

В качестве промежуточной аттестация по дисциплине предусмотрен зачет, проводимый в виде устного опроса в форме ответов на вопросы.

Промежуточная аттестация студентов проводится по окончании изучения дисциплины «Экстренная помощь в симулированных условиях», в семестре В.

### **Вопросы для промежуточной аттестации**

1. Методы обследования больного (опрос, внешний осмотр, пальпация мягких тканей, осмотр полости рта)
2. Методы дополнительного обследования (рентгенография, УЗИ, сиалография, биопсия, ЭОД и т.д.)
3. Одонтогенный периостит. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
4. Острый одонтогенный остеомиелит челюсти. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
5. Хронический одонтогенный остеомиелит челюсти.  
Этиология. Клиника. Диагностика.
6. Лечение острой и хронической форм одонтогенного остеомиелита.
7. Дифференциальная диагностика одонтогенного периостита и остеомиелита.
8. Абсцессы и флегмоны ЧЛЮ. Этиология и патогенез.
9. Клиника, диагностика поверхностных флегмон.
10. Клиника, диагностика глубоких флегмон.
11. Особенности хирургического лечения.
12. Виды обезболивания, применяемые в челюстно-лицевой хирургии. Виды местного обезболивания. Отличительные особенности инфильтрационной и проводниковой анестезий.
13. Виды проводникового обезболивания, применяемые на верхней челюсти.
14. Виды проводникового обезболивания, применяемые на нижней челюсти.
15. Местные анестетики в челюстно-лицевой хирургии.

16. Виды общего обезболивания, применяемые в стоматологии. Показания.
17. Местные осложнения, возникающие при проведении анестезии. Клиника. лечение. Профилактика.
18. Общие осложнения, возникающие при анестезии (обморок, коллапс, анафилактический шок). Клиника, лечение. Профилактика.
19. Анатомо-топографические особенности строения мягких тканей и костей ЧЛЮ. Мышцы, опускающие и поднимающие нижнюю челюсть.
20. Понятия «репозиция отломков», «иммобилизация отломков».
21. Виды иммобилизации.
22. Виды медицинской помощи, оказание.
23. Общая симптоматика травматических повреждений.
24. Неврологическая симптоматика при сочетанных травмах.
25. Определение «сочетанная травма». «комбинированная травма».
26. Особенности предраковых заболеваний ЧЛЮ. Факультативные и облигатные предраки.
27. Диагностика опухолей ЧЛЮ.
28. Лечение доброкачественных опухолей.
29. Лечение злокачественных опухолей ЧЛЮ.
30. Врожденные дефекты, аномалии, деформации, связанные с нарушением роста различных участков лица. Дефекты и деформации в результате травм, огнестрельных ранений, ожогов, воспалительных заболеваний.
31. Дефекты после удаления опухолей лица и органов полости рта. Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений. Разработка плана лечения.
32. Пластика дефектов лица местными тканями.
33. Пластика дефектов лица лоскутом на ножке.
34. Пластика встречным перемещением треугольных лоскутов по Лимбергу. Математическое обоснование.

35. Пластика круглым стебельчатым лоскутом (лоскутом В.П. Филатова).

36. Формирование носа из круглого стебельчатого лоскута по методу Ф.М. Хитрова.

37. Пластика с применением свободной пересадки тканей. Современные представления о биологических процессах, происходящих при свободной пересадке тканей и органов.

38. Возможности применения ауто-, аллотрансплантации различных тканей, имплантатов, эндопротезов в челюстно-лицевой хирургии.

39. Свободная пересадка кожи.

40. Пересадка хряща в качестве опорного материала и для исправления контуров разных участков лица. Применение аутохряща, трупного консервированного хряща.

41. Применение сложных тканевых комплексов на микрососудистом анастомозе. Виды лоскутов. Характеристика донорских зон. Показания, противопоказания, преимущества, недостатки.

42. Применение материалов (биокомпозитов) в восстановительной хирургии лица. Контурная пластика для исправления наружных очертаний лица при его дефектах и деформациях.

43. Костная пластика челюстей. Виды и причины дефектов нижней челюсти. Показания к костной пластике. Биологическое обоснование костной пластики.

44. Виды трансплантатов. Возможности применения консервированной кости и методы консервации. Пересадка аутокости. Подготовка к операции. Методы фиксации трансплантатов и фрагментов нижней челюсти при костно-пластических операциях. Послеоперационное ведение больного, его реабилитация.

45. Особенности костной пластики при свежих огнестрельных ранениях и удалении опухолей (первичная костная пластика).

46. Комбинированная костная пластика.

47. Хирургическое лечение деформаций челюстей. Аномалии развития и деформации челюстей.

48. Основные виды деформаций: микрогнатия, макрогнатия, прогнатия, ретрогнатия, открытый прикус. Клиника, диагностика. Показания к хирургическому лечению. Анализ деформации, уточненная диагностика с помощью телерентгенографии.

49. Контурная пластика для исправления формы лица и челюстей.

50. Цели и задачи восстановительной хирургии лица. Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения.

### **Требования к оцениванию результатов зачета по «Челюстно-лицевой и пластической хирургии»**

«Отлично» - Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.

«Хорошо» - Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.

«Удовлетворительно» - Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные

проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.

«Неудовлетворительно» Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины.

## **VIII. ТРУДОЁМКОСТЬ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачётная единица (36 академических часов).

(1 зачетная единица соответствует 36 академическим часам)

Видами учебных занятий и работы обучающегося по дисциплине могут являться:

Обозначение	Виды учебных занятий и работы обучающегося
Лек	Лекции
Лаб	Лабораторные работы
Пр	Практические занятия
ОК	Онлайн курс
СР	Самостоятельная работа обучающегося в период теоретического обучения
Контроль	Самостоятельная работа обучающегося и контактная работа обучающегося с преподавателем в период промежуточной аттестации

## **IX. Структура дисциплины:**

Форма обучения – очная.

№	Наименование раздела дисциплины	Семестр	Количество часов по видам учебных занятий и работы обучающегося						Формы промежуточной аттестации, текущего контроля успеваемости	
			Лек	Лаб	Пр	ОК	СР	Контроль		
1	Раздел 1. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области	С	2		4			2		УО-1 УО-2 УО-3 ПР-4
2	Раздел 2. Новообразования	С	1		2			2		УО-1

	челюстно-лицевой области								УО-2 УО-3 ПР-1 ПР-4
3	Раздел 3. Травматология челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, осложнения, методы лечения травм ЧЛЮ. Неотложная помощь	С	2		2		2		УО-1 УО-2 УО-3 ПР-1 ПР-4
4	Раздел 4. Врожденные дефекты и деформации челюстно-лицевой области	С	1		2		2		УО-1 УО-2 УО-3 ПР-1 ПР-4
5	Раздел 5. Виды и происхождение дефектов. Основные принципы восстановительных операций в челюстно-лицевой области	С	2		4		2		УО-1 УО-2 УО-3 ПР-1 ПР-4
6	Зачетное занятие				2		2		зачет
7	Итого:		8		16		12		36