

СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ дисциплины Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы	6-9 стр.
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы	9-10 стр.
3. Объём дисциплины в зачётных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с научно-педагогическим работником (по видам учебных занятий) и на самостоятельную работу обучающихся	10-11 стр.
4. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведённого на них количества академических часов и видов учебных занятий	11-20 стр.
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	20-26 стр.
6. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	26-56 стр.
7. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины	57-58 стр.
8. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	59-67 стр.
9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.	67-69 стр.
10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем	69-71 стр.
11. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	71-72 стр.
12. Особенности организации образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья <i>(при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора))</i>	

РАЗРАБОТЧИКИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ дисциплины Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ:

РАЗРАБОТЧИКИ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ):

Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
Олесов Е.Е.	д.м.н., доцент	зав. кафедрой	ФГБУ ФНКЦ ФМБА России
Кащенко П.В.	к.м.н.	доцент	ФГБУ ФНКЦ ФМБА России
Исмайлова В.И.	к.м.н.	доцент	ФГБУ ФНКЦ ФМБА России
Степанов А.Ф.	-	ст. преподаватель	ФГБУ ФНКЦ ФМБА России

РЕЦЕНЗЕНТЫ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ дисциплины Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ:

Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
Олесова В.Н.	д.м.н., профессор	профессор	ФГБУЗ КЦС ФМБА России

1. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЁННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

В соответствии с требованиями пункта 5.1. Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая** (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённого приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1078 (зарегистрирован Минюстом России 23.10.2014, регистрационный № 34406) (далее – *ФГОС ВО по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая*), в результате освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая** (квалификация - «**Врач-стоматолог-хирург**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года) у обучающегося (ординатора) организации формируются **универсальные и профессиональные компетенции**.

Согласно требованиям пункта 5.4. ФГОС ВО по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая** в разработанной основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая** (квалификация - «**Врач-стоматолог-хирург**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года) все **универсальные и профессиональные компетенции** включены организацией в набор требуемых результатов освоения конкретной программы ординатуры.

В соответствии с требованиями пункта 5.6. ФГОС ВО по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая** в рабочей программе дисциплины **Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ**, как обязательного компонента разработанной и реализуемой организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая** (квалификация - «**Врач-стоматолог-хирург**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года), определены следующие конкретные требования к результатам обучения, а именно:

а) универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

б) профессиональные компетенции:

профилактическая деятельность:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

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

диагностическая деятельность:

готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в

соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (**ПК-5**);

готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (**ПК-6**);

лечебная деятельность:

готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи (**ПК-7**);

Организацией при согласовании со всеми участниками образовательных отношений определены следующие планируемые результаты обучения по дисциплине **Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ** - знания, умения, навыки, характеризующие этапы формирования конкретных компетенций и обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения конкретной программы ординатуры в целом, а именно:

Знать:

- Нормативно-правовую базу по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения, охраны и укрепления здоровья.
- Закономерности роста и развития организма.
- Возрастные анатомо-физиологические особенности.
- Биологические и средовые факторы, формирующие здоровье.
- Принципы разработки, внедрения и реализации оздоровительных технологий в деятельности образовательных учреждений.
- Принципы социальной гигиены и организации стоматологической помощи населению;
- Вопросы экономики, управления и планирования в стоматологической службе;
- Вопросы медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации при патологии челюстно-лицевой области;
- Правовые основы деятельности стоматолога;
- Вопросы развития, нормальной анатомии и гистологии органов челюстно-лицевой области у детей и взрослых;
- Физиологические основы челюстно-лицевой области у детей и взрослых;
- Виды функциональных и клинических методов исследования челюстно-лицевой области у детей и взрослых, применяемые на современном этапе;
- Виды клинической патологии челюстно-лицевой области методы ее исследования;
- Современные методы лечения воспалительных заболеваний и травма челюстно-лицевой области;
- Виды патологии челюстно-лицевой области у детей и взрослых;
- Клиника, диагностика и принципы лечения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей и взрослых;
- Этиология, патогенез и лечение периодонтитов, периоститов, абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области;
- Вопросы классификации воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области;
- Виды хирургического лечения заболеваний пародонта;
- Виды патологии прикуса;
- Клиника, патогенез и лечение травм костей лицевого скелета;
- Клинику патогенез и лечение переломов верхней и нижней челюстей;
- Виды врожденных и приобретенных деформаций челюстно-лицевой области;
- Вопросы классификации и этиологии заболеваний слюнных желез;
- Вопросы хирургического лечения слюнно-каменной болезни ПСЖ;
- Анатомию и физиологию дна полости рта;
- Клинику, диагностику и лечение невралгий и невритов 2 и 3 ветвей тройничного нерва;
- Клинику, диагностику и лечение токсического неврита;

- Клинику, диагностику и методы лечения остеомиелитов челюстно-лицевой области;
- Вопросы дифференциальной диагностики одонтогенных гайморитов;
- Клинику травматических повреждений костей носа;
- Виды исследований и лечение ожогов челюстно-лицевой области;
- Классификацию и клинические особенности различных типов доброкачественных и злокачественных новообразований челюстно-лицевой области;
- Вопросы ранней диагностики кист костей челюстно-лицевой области;
- Методы лечения кист костей лицевого скелета (медикаментозные и хирургические);
- Основы травматологии челюстно-лицевой области (классификацию травм);
- Виды и клинические особенности повреждений вспомогательных органов челюстно-лицевой области;
- Клинические особенности различных видов ранений челюстно-лицевой области
- Виды прочих повреждений челюстно-лицевой области;
- Вопросы челюстно-лицевого протезирования;
- Виды аномалий развития челюстей;
- Изменения челюстей при врожденных и наследственных заболеваниях;
- Общую симптоматику и принципы обследования при опухолях челюстно-лицевой области;
- Виды опухолей кожи лица, костей лицевого скелета, мягких тканей ЧЛЮ;
- Виды лечебных пособий в стоматоонкологии;
- Основы клинической фармакологии, методы введения лекарственных средств и особенности их фармакодинамики;
- Прочие методы лечения в хирургической стоматологии;
- Принципы применения лазеров в хирургической стоматологии;
- Клинику, дифференциальную диагностику, показания к госпитализации и организацию мед.помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях (инфаркт, инсульт, черепно-мозговая травма, «острый живот», гипогликемическая и диабетическая кома, клиническая смерть и др.);
- Организацию и объем первой врачебной помощи при ДТП, катастрофах и массовых поражениях населения.

Уметь:

- Организовать работу по профилактике стоматологических заболеваний на вверенной территории.
- Организовать мероприятия, направленные на устранение причин и условий возникновения и распространения инфекционных, паразитарных заболеваний, а также массовых неинфекционных заболеваний.
- Организовать работу по изучению состояния здоровья населения.
- Правильно и максимально полно опрашивать больного с жалобами со стороны челюстно-лицевой области, собирать анамнез заболевания и анамнез жизни;
- Проводить полное стоматологическое обследование у взрослых и детей, выявлять общие и специфические признаки заболевания;
- Оценивать тяжесть состояния больного, оказать первую медицинскую стоматологическую помощь, определять объем и место оказания дальнейшей медицинской помощи пациенту (в отделении неотложной помощи, стационаре, многопрофильном лечебном учреждении и пр.)
- Правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского, магнитно-резонансной томографии и пр.)
- Выявлять основные жалобы, проводить дифференциальную диагностику при нарушениях челюстно-лицевой области

- Проводить обследование и дифференциальную диагностику у пациентов с патологией челюстно-лицевой области;
- Определять основные симптомы поражения тканей челюстно-лицевой области различной этиологии;
- Проводить дифференциальную диагностику воспалительных заболеваний (периодонтитов, периоститов, абсцессов и флегмон с определением лечебной тактики);
- Определить объем клинико-лабораторного обследования пациентов с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области, проводить дифференциальную диагностику флегмон, определять лечебную тактику;
- Проводить дифференциальную диагностику различных кожно-венерических заболеваний в случае их клинического проявления в полости рта и челюстно-лицевой области (красный плоский лишай, многоформная экссудативная эритема, волчанка, пузырчатка, болезни, передающиеся половым путем, ВИЧ инфекция, предраковые заболевания- лейкоплакия, кожный рог, хронические трещины и др.)
- Определять показания и противопоказания к операции удаления зуба.
- Уметь проводить специальные диагностические и лечебные манипуляции при переломах челюстей
- Удаление инородных тел челюстно-лицевой области
- Проводить полное обследование пациентов с онкозаболеваниями челюстно-лицевой области;
- Определять тяжесть и вид травмы челюстей, объем обследования и лечебную тактику при травмах челюстей;
- Определять основные симптомы и проводить полное обследование при доброкачественных и злокачественных опухолях челюстно-лицевой области;
- Определять показания и противопоказания для различных путей введения лекарственных средств.

Владеть:

- Комплексом методов стандартного стоматологического обследования;
- Комплексом методов специфического обследования (рентгенологическое, ультразвуковое, лабораторные и т.д.);
- Методом оказания экстренной первой (догоспитальной) стоматологической помощи при urgentных состояниях (при травмах, острых воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области);
- Основными принципами лечения при осложнениях во время удаления зубов;
- Основными принципами лечения воспалительных заболеваний полости рта;
- Основными принципами лечения заболеваний пародонта;
- Основными принципами лечения при травмах челюстно-лицевой области;
- Основными принципами лечения заболеваний суставов челюстей;
- Основными навыками диагностики (в т.ч. ранней) и принципами лечения пациентов с онкологическими заболеваниями челюстно-лицевой области.Проведения комплексных методов лечения и реабилитации стомато-неврологических больных
- Применения знания закономерностей старения, особенностей клинических проявлений, диагностики, профилактики стоматологических заболеваний при лечении пациентов пожилого и старческого возраста.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина **Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ** относится к базовой части **Блока 1 «Дисциплины (модули)»** разработанной и реализуемой организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности

31.08.74 Стоматология хирургическая (квалификация - «Врач-стоматолог-хирург»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года).

Таблица 1. Содержательно-логические связи дисциплины

Код дисциплины	Название дисциплины	Содержательно-логические связи		Коды формируемых компетенций
		Наименование учебных дисциплин, практик		
		на которые опирается содержание данной дисциплины	для которых содержание данной дисциплины выступает опорой	
Б1.Б.05	СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ	Патология	Производственная (клиническая) практика	УК-1,ПК-1,ПК-2, ПК-5,ПК-6,ПК-7

**3. ОБЪЁМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЁТНЫХ ЕДИНИЦАХ
С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ
НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ
С НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИМ РАБОТНИКОМ
(ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ
ОБУЧАЮЩИХСЯ**

Объем дисциплины по учебному плану/

индивидуальному учебному плану (при наличии) составляет –

18 зачётных единицы = 648 академических часов.

Контактная работа обучающегося (ординатора) с научно-педагогическим работником организации (всего) – 314 академических часа,

в том числе:

Лекционные занятия (Лек.)	- 20 академических часа,
Практические занятия (Пр.)	- 226 академических часа,
Семинарские занятия (Сем.)	- 36 академических часа,
Клинические практические занятия (Кл.)	- 20 академических часа,
Консультации (Консульт.)	- 4 академических часа.

Самостоятельная работа обучающегося (ординатора):

Самостоятельная работа (СР) – 262 академических часа,

Текущий контроль успеваемости

и промежуточная аттестация обучающегося (ординатора):

Часы на контроль	- 72 академических часа,
Контроль самостоятельной работы (КСР)	- 8 академических часа,

Таблица 2. Объем дисциплины

№ п/п	РАЗДЕЛ	Семестр/ курс	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающихся (ординаторов), и трудоёмкость (в ак. часах)					Коды форми- руе- мых ком- петен- ций
			Виды учебных занятий по дисципли- не				Само- стоя- тельная работа	
			Лекции (Лек)	Практи- ческие занятия (Пр)	Семина- ры (Сем)	Клини- ческие практи- ческие занятия (Кл.)	Само- стоя- тельная работа (СР)	
–	Организация хи- рургической стоматологиче- ской помощи.	1 семестр/ 1 курс	2	24	2	2	20	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
–	Местное обезбо- ливание и ане- стезиология в хирургической стоматологии.	1 семестр/ 1 курс	2	24	4	2	20	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
–	Хирургия по- лости рта.	1 семестр/ 1 курс	2	20	4	3	24	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
–	Воспалительные заболевания че- люстно-лицевой области.	1 семестр/ 1 курс	2	24	4	3	22	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
–	Хирургическое лечение заболе- ваний пародон- та.	1 семестр/ 1 курс	2	26	4	3	24	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
–	Опухоли челю- стно-лицевой области.	1 семестр/ 1 курс	2	20	4	2	24	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
–	Имплантология.	1 семестр/ 1 курс	2	22	4	3	43	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
–	Реконструктив- ная хирургия полости рта.	2 семестр/ 1 курс	2	22	4	2	43	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6,

								ПК-7
–	Аномалии развития челюстно-лицевой области.	2 семестр/ 1 курс	2	22	2	2	46	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
–	Основы восстановительной хирургии челюстно-лицевой области.	2 семестр/ 1 курс	2	22	4	0	42	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
ИТОГО аудиторных часов/СР:		1-2 семестр/ 1 курс	306 ак. часов				262 ак. часов	
Контроль самостоятельной работы (КСР)		1 -2семестр/ 1 курс	8 ак. часа (тестирование)					
ИТОГО часов на организацию и проведение текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации		1-2 семестр/ 1 курс	72 ак. часов					
ВСЕГО ак. часов:		1-2 семестр/ 1 курс	648 академических часов					

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЁННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ

Раздел 1. Организация хирургической стоматологической помощи.

- Состояние и перспективы развития стоматологической хирургической помощи в РФ.
- Учетно-отчетная документация.
- Вопросы врачебной этики и деонтологии.
- Профилактика СПИДа.

Раздел 2. Местное обезболивание и анестезиология в хирургической стоматологии.

- Обезболивание в амбулаторных условиях.
- Инфильтрационное и проводниковое обезболивание.
- Общее обезболивание в хирургической стоматологии.
- Проведение интенсивной терапии и реанимационных мероприятий при травме и воспалительных процессах челюстно-лицевой области.

Раздел 3. Хирургия полости рта.

- Операция удаления зуба.
- Пересадка зубов. Реплантация зуба. Пересадка зуба. Трансплантация зубов. Имплантация зубов.

- Зубосохраняющие операции.
- Одонтогенный верхнечелюстной синусит.
- Заболевания и повреждения височнонижнечелюстного сустава.

Раздел 4. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.

- Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Периодонтиты, перикорониты, периоститы, остеомиелиты.
- Воспалительные заболевания слюнных желез.
- Воспалительные процессы мягких тканей челюстнолицевой области.
- Специфические воспалительные процессы в челюстно-лицевой области.

Раздел 5. Хирургическое лечение заболеваний пародонта.

- Этиология и патогенез, клиника и диагностика пародонтита. Клиника и диагностика пародонтита.
- Показания и противопоказания к хирургическому лечению пародонтоза.
- Методы лечения воспалительных процессов слизистой полости рта. Хирургические методы лечения пародонтита. Методика оперативных вмешательств при пародонтите.
- Кюретаж зубодесневых карманов.
- Пластика укороченной уздечки языка. Пластика укороченной уздечки верхней губы.

Раздел 6. Опухоли челюстно-лицевой области.

- Доброкачественные опухоли и опухолеподобные заболевания ЧЛЮ.
- Предраковые заболевания лица и полости рта.
- Злокачественные опухоли лица, челюстей и органов полости рта.
- Лучевая терапия при опухолях головы и шеи.

Раздел 7. Имплантология.

- Хирургический этап имплантологического лечения.
- Особенности хирургического этапа с использованием различных систем имплантатов.
- Дентальная имплантация, общие принципы.
- Особенности дентальной имплантации в условиях дефицита костной ткани альвеолярного отростка.

Раздел 8. Реконструктивная хирургия полости рта.

- Виды реконструктивных вмешательств на челюстных костях и техника их проведения.
- Применение биокомпозиционных материалов в стоматологической имплантологии и реконструктивной хирургии полости рта.
- Синус-лифтинг.

Раздел 9. Аномалии развития челюстно-лицевой области.

- Показания к пластическим операциям.
- Состояние нервной системы больного.
- Анатомические недостатки.
- Функциональные нарушения.
- Изготовление моделей «дефекта»

Раздел 10. Основы восстановительной хирургии челюстно-лицевой области.

- Пластика местными тканями.
- Пересадка кости и хряща.
- Виды трансплантатов и техника взятия: трансплантация жира, мышц, фасций

* количество академических часов и виды занятий представлены в таблице № 2.

**Таблица 3. Тематика лекционных занятий
с указанием трудоёмкости (в ак. часах)**

№ п/п	Тематика лекционных занятий	Трудоёмкость (ак. час.)
Раздел 1	Организация хирургической стоматологической помощи.	2
Раздел 2	Местное обезболивание и анестезиология в хирургической стоматологии.	2
Раздел 3	Хирургия полости рта.	2
Раздел 4	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.	2
Раздел 5	Хирургическое лечение заболеваний пародонта.	2
Раздел 6	Опухоли челюстно-лицевой области.	2
Раздел 7	Имплантология.	2
Раздел 8	Реконструктивная хирургия полости рта.	2
Раздел 9	Аномалии развития челюстно-лицевой области.	2
Раздел 10	Основы восстановительной хирургии челюстно-лицевой области.	2
Всего:		20

**Таблица 4. Тематика лабораторных/ практических/ семинарских/
методических/ клинических практических занятий
(в том числе на базе медицинской организации)
с указанием трудоёмкости (в ак. часах)**

№ п/п	Практические/ семинарские/ клинические практические занятия (в том числе на базе медицинской организации)				Трудоёмкость (ак. час.)
	Тематика лабораторных/ практических/ семинарских/ мето- дических/ клинических практиче- ских занятий (в том числе на базе медицинской организации)	Практические занятия (Пр)	Семинары (Сем)	Клинические практические занятия (Кл.)	
1.	Организация хирургической стоматологической помощи.	24	4	2	30
2.	Состояние и перспективы развития стоматологической хирургической помощи в РФ. Вопросы врачебной этики и деонтологии.	8	1	1	10
3.	Учетно-отчетная документация.	8	2	1	11
4.	Профилактика СПИДа.	8	1	0	9
5.	Местное обезболивание и анестезиология в хирургической стоматологии.	20	4	2	26
6.	Обезболивание в амбулаторных условиях.	4	1	0	5
7.	Инфильтрационное и проводниковое обезболивание.	4	1	0	5

8.	Общее обезболивание в хирургической стоматологии.	4	1	0	5
9.	Ошибки и осложнения при проведении внутрикостной анестезии.	4	0	2	6
10.	Проведение интенсивной терапии и реанимационных мероприятий при травме и воспалительных процессах челюстно-лицевой области.	4	0	0	4
11.	Хирургия полости рта.	24	4	3	33
12.	Операция удаления зуба.	4	0	0	5
13.	Пересадка зубов. Реплантация зуба.	4	1	1	5
14.	Пересадка зуба. Трансплантация зубов. Имплантация зубов.	4	1	0	5
15.	Зубосохраняющие операции.	4	1	1	6
16.	Одонтогенный верхнечелюстной синусит.	4	1	1	6
17.	Заболевания и повреждения височнонижнечелюстного сустава.	4	0	0	4
18.	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.	24	4	3	31
19.	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Периодонтиты, перикорониты, периоститы, остеомиелиты.	4	1	1	6
20.	Воспалительные заболевания слюнных желез.	6	1	2	8
21.	Воспалительные процессы мягких тканей челюстнолицевой области.	6	1	0	7
22.	Специфические воспалительные процессы в челюстно-лицевой области	8	1	0	9
23.	Хирургическое лечение заболеваний пародонта.	22	4	3	29
24.	Этиология и патогенез, клиника и диагностика пародонтита. Клиника и диагностика пародонтита.	4	1	0	5
25.	Показания и противопоказания к хирургическому лечению пародонтоза.	4	1	2	6
26.	Методы лечения воспалительных процессов слизистой полости рта. Хирургические методы лечения пародонтита. Методика оперативных вмеша-	6	1	0	7

	тельств при пародонтите.				
27.	Кюретаж зубодесневых карманов.	4	0	1	5
28.	Пластика укороченной уздечки языка. Пластика укороченной уздечки верхней губы.	4	1	0	5
29.	Опухоли и опухолеподобные образования челюстно-лицевой области.	20	4	2	26
30.	Доброкачественные опухоли.	4	1	0	5
31.	Опухолеподобные заболевания ЧЛЮ.	4	0	1	5
32.	Предраковые заболевания лица и полости рта.	4	1	0	5
33.	Злокачественные опухоли лица, челюстей и органов полости рта.	4	1	0	5
34.	Лучевая терапия при опухолях головы и шеи.	4	1	1	6
35.	Имплантология.	24	4	3	31
36.	Хирургический этап имплантологического лечения.	6	1	0	7
37.	Особенности хирургического этапа с использованием различных систем имплантатов.	6	1	2	9
38.	Дентальная имплантация, общие принципы.	6	1	0	5
39.	Особенности дентальной имплантации в условиях дефицита костной ткани альвеолярного отростка.	6	1	1	8
40.	Реконструктивная хирургия полости рта.	18	0	0	18
41.	Виды реконструктивных вмешательств на челюстных костях и техника их проведения.	6	0	0	6
42.	Применение биокompозиционных материалов в стоматологической имплантологии и реконструктивной хирургии полости рта.	6	0	0	6
43.	Синус-лифтинг.	6	0	0	6
44.	Аномалии развития челюстно-лицевой области.	18	4	2	24
45.	Показания к пластическим операциям.	4	1	1	5
46.	Состояние нервной системы больного	4	1	0	5

47.	Анатомические недостатки.	4	1	0	5
48.	Функциональные нарушения.	4	1	0	5
49.	Изготовление моделей «дефекта».	2	0	1	4
50.	Основы восстановительной хирургии челюстно-лицевой области.	20	4	0	24
51.	Пластика местными тканями.	4	1	0	5
52.	Пересадка кости и хряща.	4	1	0	5
53.	Виды трансплантатов и техника взятия	4	1	0	5
54.	Трансплантация жира.	4	1	0	5
55.	Трансплантация мышц, фасций.	4	0	0	4
Всего:		226	36	20	282

Таблица 5. Формы учебных занятий с использованием активных и интерактивных технологий обучения

№	Наименование темы/ раздела дисциплины, в процессе освоения которых используются активные и/или интерактивные образовательные технологии	Вид и форма занятия с использованием активных и интерактивных образовательных технологий	Трудоемкость (ак. час.)
1.	Проведение проводниковой и местной анестезии.	Обучающий симуляционный курс (ОСК)	4
2.	Использование шовного материала в хирургической стоматологии. Моно и полифиламентные нити, методика наложения швов.	Обучающий симуляционный курс (ОСК)	4
3.	Хирургическое лечение пародонта.	Обучающий симуляционный курс (ОСК)	4
4.	Операция имплантации.	Обучающий симуляционный курс (ОСК)	4
5.	Проведение мягкотканой аугментации на этапе установки ФДМ.	Обучающий симуляционный курс (ОСК)	4
6.	Операция синус-лифтинг при недостатке костного объема верхней челюсти.	Видео-лекции	4
Всего:			24

*** Примечания:**

А) Для обучающегося (ординатора) по индивидуальному учебному плану, в том числе при ускоренном обучении:

При разработке основной образовательной программы высшего образования согласно требованиям **статей 12, 13, 30, 33, 34, 82** Федерального закона Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; ФГОС ВО по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая; пунктов 1, 3, 10, 13, 18** Порядка

организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утверждённого приказом Минобрнауки России от 19.12.2013 № 1258 (зарегистрирован Минюстом России 28.01.2014, регистрационный № 31136); Федеральных и локальных нормативных актов; Устава ФГБУ ФНКЦ ФМБА России»:

- разрабатывает, согласовывает с участниками образовательных отношений и утверждает в установленном организацией порядке согласно соответствующему локальному нормативному акту **индивидуальный учебный план** конкретного обучающегося (ординатора) (учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы высшего образования на основе индивидуализации её содержания с учётом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося (ординатора));

- устанавливает для конкретного обучающегося (ординатора) по индивидуальному учебному плану, в том числе при ускоренном обучении, одинаковые дидактические единицы - элементы содержания учебного материала, изложенного в виде утверждённой в установленном организацией порядке согласно соответствующему локальному нормативному акту рабочей программы дисциплины **Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ**, как обязательного компонента разработанной и реализуемой организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по **специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая** (квалификация - «**Врач-стоматолог-хирург**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года);

- определяет в индивидуальном учебном плане конкретного обучающегося (ординатора) **объём дисциплины Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ** в зачётных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на его контактную работу с руководящими и научно-педагогическими работниками организации, а также лицами, привлекаемыми ею к реализации конкретной программы ординатуры на условиях гражданско-правового договора (по видам учебных занятий), включающую в себя:

- а) лекционные занятия, лабораторные занятия, практические занятия, семинарские занятия, методические занятия, теоретические (научно-практические) конференции, клинические практические занятия, индивидуальные занятия, консультации (в том числе на базе иных медицинских и других организаций *(при наличии соответствующего договора о сетевой форме реализации образовательной программы высшего образования)*), и иные формы, устанавливаемых организацией;

- б) иную контактную работу *(при необходимости)*, предусматривающую групповую или индивидуальную работу обучающихся (ординатора) с руководящими и научно-педагогическими работниками организации, а также лицами, привлекаемыми к её реализации конкретной программы ординатуры на условиях гражданско-правового договора, определяемую самостоятельно;

- определяет в индивидуальном учебном плане конкретного обучающегося (ординатора) количество академических часов, выделенных на организацию и проведение текущего контроля его успеваемости и промежуточной аттестации (часы на контроль, контроль самостоятельной работы, часы на контрольные работы) по дисциплине **Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ**;

- определяет в индивидуальном учебном плане конкретного обучающегося (ординатора) количество академических часов, выделенных на его самостоятельную работу/ на его самостоятельную работу под руководством преподавателя по дисциплине **Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ**.

Б) Для обучающегося (ординатора) с ограниченными возможностями здоровья и инвалида (при наличии факта зачисления таких обучающихся (ординаторов) с учётом конкретных нозологий):

При разработке основной образовательной программы высшего образования согласно требованиям **статей 12, 13, 30, 33, 34, 79, 82** Федерального закона Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; ФГОС ВО по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая; пунктов 1-17** Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи, утверждённого приказом Минобрнауки России от 09.11.2015 № 1309 (зарегистрирован Минюстом России 08.12.2015, регистрационный № 40000); **пунктов 1, 3, 9, 10, 13, 18, раздела IV.** «Особенности организации образовательного процесса по программам ординатуры для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья» Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утверждённого приказом Минобрнауки России от 19.12.2013 № 1258 (зарегистрирован Минюстом России 28.01.2014, регистрационный № 31136); Федеральных и локальных нормативных актов; Устава организации ФГБУ ФНКЦ ФМБА России:

- разрабатывает, согласовывает с участниками образовательных отношений и утверждает в установленном организацией порядке согласно соответствующему локальному нормативному акту **индивидуальный учебный план** конкретного обучающегося (ординатора) с ограниченными возможностями здоровья/ инвалида (*при наличии факта зачисления такого обучающегося (ординатора) с учётом конкретной (конкретных) нозологии (нозологий)*) (учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы высшего образования на основе индивидуализации её содержания с учётом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося (ординатора);

- устанавливает для конкретного обучающегося (ординатора) по индивидуальному учебному плану одинаковые дидактические единицы - элементы содержания учебного материала, изложенного в виде утверждённой в установленном организацией порядке согласно соответствующему локальному нормативному акту рабочей программы дисциплины **Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ**, как обязательного компонента разработанной и реализуемой организацией адаптированной/ индивидуальной программой реабилитации (для конкретного обучающегося (ординатора) с ограниченными возможностями здоровья/ инвалида (*при наличии факта зачисления такого обучающегося (ординатора) с учётом конкретной (конкретных) нозологии (нозологий)*) основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по **специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая** (квалификация - «**Врач-стоматолог-хирург**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года);

- определяет в индивидуальном учебном плане конкретного обучающегося (ординатора) с ограниченными возможностями здоровья/ инвалида (*при наличии факта зачисления такого обучающегося (ординатора) с учётом конкретной (конкретных) нозологии (нозологий)*) **объём дисциплины Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ** в зачётных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на его (их) контактную работу с руководящими и научно-педагогическими работниками организации, а также лицами, привлекаемыми ею к реализации конкретной программы ординатуры на условиях гражданско-правового договора (по видам учебных занятий), включающую в себя:

- а) лекционные занятия, лабораторные занятия, практические занятия, семинарские занятия, методические занятия, теоретические (научно-практические) конференции, клинические практические занятия, индивидуальные занятия, консультации (в том числе на базе иных медицинских и других организаций (*при наличии соответствующего договора*

о сетевой форме реализации образовательной программы высшего образования)), и иные формы, устанавливаемых организацией;

б) иную контактную работу (*при необходимости*), предусматривающую групповую или индивидуальную работу обучающихся (ординатора) с руководящими и научно-педагогическими работниками организации, а также лицами, привлекаемыми к её реализации конкретной программы ординатуры на условиях гражданско-правового договора, определяемую самостоятельно;

- определяет в индивидуальном учебном плане конкретного обучающегося (ординатора) с ограниченными возможностями здоровья/ инвалида (*при наличии факта зачисления такого обучающегося (ординатора) с учётом конкретной (конкретных) нозологии (нозологий)*) количество академических часов, выделенных на организацию и проведение текущего контроля его (их) успеваемости и промежуточной аттестации (часы на контроль, контроль самостоятельной работы, часы на контрольные работы) по дисциплине **Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ**;

- определяет в индивидуальном учебном плане конкретного обучающегося (ординатора) с ограниченными возможностями здоровья/ инвалида (*при наличии факта зачисления такого обучающегося (ординатора) с учётом конкретной (конкретных) нозологии (нозологий)*) количество академических часов, выделенных на его (их) самостоятельную работу/ на его (их) самостоятельную работу под руководством преподавателя по дисциплине **Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ**.

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

Самостоятельная работа обучающегося (ординатора) – это планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работ, выполняемая в аудиторное и внеаудиторное время по заданию и (или) при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия; это процесс активного, целенаправленного приобретения и (или) закрепления ординатором новых знаний и умений по конкретной дисциплине. Самостоятельная работа обучающегося (ординатора) является одним из видов учебных занятий и сопровождается контролем и оценкой её результатов.

Основным **принципом организации самостоятельной работы обучающегося (ординатора)** является переход от формального выполнения им определенных заданий при пассивной роли к познавательной активности с формированием собственного мнения при решении поставленных проблемных вопросов и задач.

Целью самостоятельной работы обучающегося (ординатора) является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю специальности, опытом творческой, исследовательской деятельности.

Основными видами самостоятельной работы обучающегося (ординатора) являются аудиторная и внеаудиторная самостоятельная работа.

Максимальный объём учебной нагрузки обучающегося (ординатора), включающий аудиторную и внеаудиторную (самостоятельную) учебную работу по освоению указанной выше основной образовательной программы высшего образования регламентирует ФГОС ВО по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая**.

Основанием для планирования объёма самостоятельной работы обучающегося (ординатора) является учебный план/ индивидуальный учебный план (*при наличии*) реализуемой организацией конкретной основной образовательной программы высшего образования.

Документами, предусматривающими объём времени, отведённого на самостоятельную работу обучающегося (ординатора), являются: учебный план/ индивидуальный учебный план (*при наличии*), рабочая программа дисциплины **Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ**, календарный учебный график на конкретный учебный год.

Самостоятельная работа обеспечивает подготовку обучающегося (ординатора) к текущим видам аудиторных занятий и промежуточной аттестации по дисциплине **Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ**, установленным учебным планом/ индивидуальным учебным планом (*при наличии*), как обязательным компонентом разработанной и реализуемой организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая** (квалификация - «**Врач-стоматолог-хирург**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года).

Для реализации самостоятельной работы каждого обучающегося (ординатора) организация обеспечивает его: методическими рекомендациями, информационными ресурсами (учебными пособиями, индивидуальными заданиями, обучающими программами и т.д.), временными ресурсами, консультациями преподавателей, контрольно-измерительными материалами, возможностью публичного обсуждения теоретических или практических результатов, полученных обучающимся (ординатором) самостоятельно (на конференциях, олимпиадах, конкурсах).

Контроль самостоятельной работы обучающегося (ординатора) и оценка её результатов предусмотрена организацией в форме самоконтроля, контроля и оценки со стороны преподавателей.

Самостоятельная работа осуществляется индивидуально или группами обучающихся (ординаторов) в зависимости от цели, объёма, конкретной тематики самостоятельной работы, степени сложности, уровня умений.

Планирование конкретного объёма времени, отведённого на самостоятельную работу обучающегося (ординатора) по дисциплине **Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ**, осуществляется преподавателем в соответствии с учебным планом/ индивидуальным учебным планом (*при наличии*).

Преподавателем дисциплины **Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ** устанавливаются содержание и объём теоретической информации и практические задания по каждой теме, которые выносятся на самостоятельную работу обучающегося (ординатора), определяются тип, методы и формы контроля результатов (*см. таблица № 6*).

Виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы обучающегося (ординатора), их содержание и характер могут иметь дифференцированный характер, учитывать специфику специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая**, изучаемой дисциплины **Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ**, индивидуальные особенности обучающегося (ординатора).

С целью эффективного планирования самостоятельной работы сотрудниками образовательного отдела и отдела внедрения информационных технологий организации обеспечен доступ обучающихся (ординаторов) к подразделу «**Образование**» специального раздела «**Сведения об образовательной организации**» официального её сайта (<https://www.medprofedu.ru/>) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и электронной информационно-образовательной среде, в которых установлены: календарный учебный график на конкретный учебный год, учебный план/ индивидуальный учебный план (*при наличии*), рабочая программа дисциплины **Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ**, методические документы, организован доступ к электронной библиотечной системе («Консультант врача. Электронная медицинская библиотека», Электронная библиотечная система «Консультант студента») и электронным образовательным ресурсам.

Руководство и контроль самостоятельной работой обучающегося (ординатора) по дисциплине **Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ** осуществляется в рамках должностных обязанностей преподавателя и руководителя образовательного отдела организации.

Контроль результатов самостоятельной работы обучающегося (ординатора) по дисциплине **Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ** проводится в письменной, устной или смешанной форме, с представлением его результата деятельности.

В качестве форм и методов контроля самостоятельной работы обучающегося (ординатора) по дисциплине **Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ** используются лабораторные, практические, семинарские, методические, клинические практические занятия (в том числе на базе медицинской организации), теоретические (научно-практические) конференции, зачёты, экзамены и др.

Методическое обеспечение самостоятельной работы обучающегося (ординатора) возлагается на преподавателя дисциплины **Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ**, который разъясняет ему особенности самостоятельной работы на различных видах занятий и во внеаудиторное время по конкретной дисциплине, обеспечивают подготовку методических рекомендаций, планов занятий, заданий, памяток и др.

Таблица 6. Тематика самостоятельной работы обучающегося (ординатора), тип, методы и формы контроля результатов (в ак. часах)

№ п/п	Самостоятельная работа/ самостоятельная работа обучающегося (ординатора) под руководством преподавателя					Трудо- ем- кость (ак. час.)
	Тематика	СР /СР под рук.	Тип* контроля	Мето- ды** контроля	Фор- мы*** контроля	
Раздел 1	Организация хирургической стоматологической помощи.	СР	теку- щий	устный кон- троль	собеседо- вание	20
Раздел 2	Местное обезболивание и анестезиология в хирургической стоматологии.	СР	теку- щий	устный кон- троль	собеседо- вание	20
Раздел 3	Хирургия полости рта.	СР	теку- щий	устный кон- троль	собеседо- вание	24
Раздел 4	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.	СР	теку- щий	устный кон- троль	собеседо- вание	22
Раздел 5	Хирургическое лечение заболеваний пародонта.	СР	теку- щий	устный кон- троль	собеседо- вание	24
Раздел 6	Опухоли челюстно- лицевой области.	СР	теку- щий	устный кон- троль	собеседо- вание	24
Раздел 7	Имплантология.	СР	теку- щий	устный кон- троль	собеседо- вание	43
Раздел 8	Реконструктивная хирургия полости рта.	СР	теку- щий	устный кон- троль	собеседо- вание	43
Раздел 9	Аномалии развития челю-	СР	теку- щий	устный кон-	собеседо- вание	46

	стно-лицевой области.			троль		
Раздел 10	Основы восстановительной хирургии челюстно-лицевой области.	СР	текущий	устный контроль	собеседование	20
Всего:						262

Примечания:

*** Традиционные типы контроля**

- **Основные** (текущий, промежуточный);
- **Дополнительные** (предварительный, рубежный (модульный), резидуальный (контроль остаточных знаний)).

**** Методы контроля:** устный контроль, письменные работы, контроль с помощью технических средств и информационных систем.

***** Формы контроля:**

- **Устные** (собеседование, коллоквиум, зачёт, экзамен, и др.);
- **Письменные** (тест, контрольная работа, эссе, реферат, курсовая работа, научно-учебные отчеты по практикам, отчёты по научно-исследовательской работе (НИРС) и др.);
- **Технические средства** (программы компьютерного тестирования, учебные задачи, комплексные ситуационные задания и др.);
- **Информационные системы и технологии** (электронные обучающие тесты, электронные аттестующие тесты, электронный практикум, виртуальные лабораторные работы и др.).

**Перечень примерных вопросов для самостоятельной работы
(самоконтроля) обучающегося (ординатора):**

1. Теоретические проблемы боли в стоматологии.
2. Дезинфекция и стерилизация.
3. Выбор метода и средств для обезболивания при лечении стоматологических заболеваний.
4. Профилактика хирургических стоматологических заболеваний.
5. Организация хирургической стоматологической помощи населению.
6. Показания, противопоказания к удалению постоянных зубов.
7. Щипцы, элеваторы для удаления зубов.
8. Заживление раны после удаления зуба. Обработка раны после удаления зуба и уход за ней.
9. Виды инфильтрационного, проводникового обезболивания на верхней и нижней челюстях.
10. Осложнения анестезии.
11. Дифференциальная диагностика, принципы лечения.
12. Болезни прорезывания зубов.
13. Методы дополнительного исследования в стоматологии.
14. Классификация болезней пародонта.
15. Вирусные заболевания слизистой оболочки полости рта.
16. Осложнения, возникающие после удаления зуба.
17. Острый и хронический периодонтит.
18. Клиника, диагностика, хирургическое лечение, зубосохраняющие операции.
19. Классификация воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.
20. Дистопия и ретенция зубов, затрудненное прорезывание.
21. Методы оперативного вмешательства при дистопии и ретенции зубов. Лечение осложнений.

22. Заболевания слюнных желез.
23. Острое воспаление слюнных желез, болезнь и синдром Микулича, болезнь и синдром Шегрена. Клиника, лечение, профилактика.
24. Хроническое воспаление слюнных желез.
25. Слюннокаменная болезнь. Клиника, диагностика, принципы лечения.
26. Иннервация зубов и челюстей.
27. Острый гнойный периостит челюсти. Клиника, диагностика и лечение.
28. Одонтогенный остеомиелит челюсти. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника.
29. Лечение одонтогенного остеомиелита.
30. Травматический остеомиелит челюстей. Клиника, диагностика, лечение.
31. Клиническая картина абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.
32. Абсцессы и флегмоны тканей, прилегающие к нижней и верхней челюсти. Этиология, клиника, диагностика, алгоритм комплексного лечения.
33. Абсцессы и флегмоны языка, дна полости рта. Этиология, клиника, диагностика, алгоритм комплексного лечения.
34. Осложнения абсцессов и флегмон лица и шеи. Общие принципы лечения при абсцессах и флегмонах лица и шеи и их осложнений.
35. Аденофлегмона лица и шеи. Этиология, клиника, диагностика, общие принципы лечения.
36. Острый серозный, острый гнойный лимфаденит, хронические лимфадениты.
37. Причины, клиническая картина острого и хронического перикоронита, позадиомлярного периостита.
38. Одонтогенные воспаления верхнечелюстной пазухи. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
39. Актиномикоз.
40. Туберкулез челюстно-лицевой области. Клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
41. Фурункулы, карбункулы, рожа лица. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
42. Паренхиматозный сиаладенит, интерстициальный сиаладенит, хронический сиалодохит. Клиника, диагностика, принципы лечения.
43. Травматические повреждения мягких тканей лица.
44. Ушиб тканей лица, раны лица и языка, переломы и вывихи зубов. Клиника, диагностика, лечение.
45. Одонтогенные опухоли челюстно-лицевой области: одонтома, цементома. Клиника, диагностика, принципы лечения. Амелобластома челюстей. Клиника, диагностика, принципы лечения. Одонтогенные и неодонтогенные кисты челюстей. Классификация, клиника, диагностика, лечение и реабилитация больных.
46. Подготовка зубов, находящихся в полости кисты, к операции. Опухоли слюнных желез. Классификация.
47. Клиническая картина доброкачественных и злокачественных опухолей, принципы лечения доброкачественных и злокачественных опухолей слюнных желез. Злокачественные опухоли челюстных костей.
48. Пластика местными тканями, пластика с применением свободной пересадки кожи, пластика лоскутами тканей из отдаленных участков.
49. Операции по поводу укорочения уздечки губы и языка.
50. Имплантация. Показания, противопоказания. Методики.
51. Онкологическая настороженность врача-стоматолога.
52. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава; вывих нижней челюсти, способы вправления.

**Перечень примерных практических заданий для самостоятельной работы
(самоконтроля) обучающегося (ординатора):**

1. Проводить удаление зубов щипцами и элеваторами.
2. Проводить удаление корней зубов.
3. Проведение сложного удаления ретенированных и дистопированных зубов с помощью бормашин
4. Провести пластику уздечек языка, губ, преддверия рта при их аномалии
5. Проведения мероприятий по остановке кровотечения после операции удаления зуба (тампонада, ушивание)
6. Проведения хирургическое обнажение коронки ретенированного зуба
7. Проведение операции по устранению сообщения лунки зуба с верхнечелюстной пазухой
8. Проведения вскрытия субпериостальных абсцессов
9. Вскрытие абсцессов, флегмон и аденофлегмон
10. Проведение промывания и дренирования гнойных ран челюстно-лицевой области
11. Проводить бужирование протоков слюнных желез и инстилляцию в протоки слюнных желез лекарственных веществ
12. Проведение иммобилизации отломков нижней челюсти назубными проволочными шинами
13. Проведения лечебных мероприятий при шоке и асфиксии
14. Первичную и вторичную хирургическую обработку ран лица и шеи
15. Проведение верхней, средней и нижней трахеостомии
16. Выбрать конструкцию протеза для лечения огнестрельных и неогнестрельных переломов челюстей
17. Оказать экстренную хирургическую помощь пациентам с вышеперечисленными заболеваниями лица и шеи. В том числе проводить: остановку кровотечения в ране и на протяжении
18. Иметь интерпретировать результаты специальных исследований (ультразвукового исследования, рентгеновского исследования, магнито-резонансной томографии и т. д.)
19. Уметь оказывать первую неотложную стоматологическую помощь на догоспитальном этапе при ургентных состояниях (травма, острые воспалительные процессы, и т.д.)
20. Удаления доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований лица и шеи
21. Уметь применять лекарственные средства, владеть техникой проведения местного обезболивания.
22. Выбрать методы лучевого обследования пациента с различными заболеваниями челюстно-лицевой области;
23. Выбрать укладки для проведения лучевого обследования больных с переломами челюстей.
24. Управления хирургической стоматологической практикой: составления трудового договора (контракта) с государственными и негосударственными медицинскими учреждениями, муниципальными органами управления, страховыми медицинскими организациями, заявки для получения лицензии на осуществление вида медицинской деятельности;
25. Подготовки необходимой документации в аттестационную комиссию на получение квалификационной категории по специальности “врач-стоматолог-хирург”;
26. Владеть навыками работы с компьютером.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Планируемые результаты освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая** (квалификация - «**Врач-стоматолог-хирург**») - компетенции обучающихся (ординаторов), установленные ФГОС ВО по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая**.

Планируемые результаты обучения по дисциплине – знания, умения, навыки и (или) опыт деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций и обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения конкретной основной образовательной программы высшего образования обучающимся (ординатором).

Результаты обучения - это ожидаемые и измеряемые «составляющие» компетенций: знания, практические умения, опыт деятельности, которые должен получить и уметь продемонстрировать обучающийся (ординатор) после освоения обучающимся (ординатором) дисциплины.

Оценочные средства по дисциплине является неотъемлемой частью нормативно-методического обеспечения системы оценки результата освоения обучающимся (ординатором) разработанной и реализуемой организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая** (квалификация - «**Врач-стоматолог-хирург**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года).

Оценочные средства по дисциплине представляют собой совокупность контрольно-измерительных типовых заданий контрольные работы, тесты и др.) и методов их использования, предназначенных для измерения уровня достижения обучающимся (ординатором) установленных результатов обучения.

Оценочные средства по дисциплине используется при проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающегося (ординатора).

Целью создания оценочных средств по дисциплине является создание инструмента, позволяющего установить соответствие уровня подготовки обучающегося (ординатора) на данном этапе обучения требованиям ФГОС ВО по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая**.

Задачи оценочных средств по дисциплине:

- контроль процесса освоения обучающимся (ординатором) конкретных компетенций согласно требованиям ФГОС ВО по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая**, установленных в качестве результатов обучения по отдельной дисциплине (планируемые результаты обучения по отдельной дисциплине - знания, умения, навыки, характеризующие этапы формирования компетенций и обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения указанной выше основной образовательной программы высшего образования);

- контроль и управление достижением обучающимся (ординатором) целей реализации конкретной основной образовательной программы высшего образования, определенных в виде набора соответствующих компетенций согласно требованиям ФГОС ВО по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая**;

- оценка достижений обучающегося (ординатора) в процессе изучения дисциплины с выделением положительных (отрицательных) результатов и планирование предупреждающих, корректирующих мероприятий.

Оценочные средства по дисциплине сформированы на ключевых принципах оценивания:

- валидности (объекты оценки соответствуют поставленным целям обучения);
 - надежности (использование единообразных стандартов и критериев для оценивания достижений);
 - справедливости (обучающиеся (ординаторы) должны иметь равные возможности добиться успеха);
 - эффективности (соответствие результатов деятельности поставленным задачам).
- При формировании оценочных средств по дисциплине обеспечено их соответствие:
- ФГОС ВО по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая**;
 - учебному плану/ индивидуальному учебному плану (*при наличии*) по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая**;
 - рабочей программе дисциплины.

Таблица 7. Примерный перечень оценочных средств по дисциплине

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства
1	Деловая и/или ролевая игра	Совместная деятельность группы обучающихся (ординаторов) и педагогического работника под управлением педагогического работника с целью решения учебных и профессионально-ориентированных задач путем игрового моделирования реальной проблемной ситуации. Позволяет оценивать умение анализировать и решать типичные профессиональные задачи.	Тема (проблема), концепция, роли и ожидаемый результат по каждой игре
2	Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования педагогического работника с обучающимися (ординаторами).	Вопросы по темам/ разделам дисциплины
3	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам
4	Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты	Оценочные средства, позволяющие включить обучающихся (ординаторов) в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения.	Перечень дискуссионных тем для проведения круглого стола, дискуссии, полемики, диспута, дебатов
5	Разноуровневые задачи и задания	Различают задачи и задания: а) репродуктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины; б) реконструктивного уровня, позволяющие	Комплект разноуровневых задач и заданий

		оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей; в) творческого уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.	
6	Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося (ординатора), представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
7	Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося (ординатора), представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений
8	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа педагогического работника с обучающимся (ординатором) на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
9	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося (ординатора).	Фонд тестовых заданий
10	Тренажер	Техническое средство, которое может быть использовано для контроля приобретенных обучающимся (ординатором) профессиональных навыков и умений по управлению конкретным материальным объектом.	Комплект заданий для работы на тренажере

В таблице № 8 указаны уровни (этапы) подготовки по видам профессиональной деятельности с конкретизацией формулировки компетенции. В качестве критериев разложения на уровни выделена сложность решаемых задач (типичные, сложные, нестандартные) и самостоятельность обучающегося (ординатора) в их выполнении, а именно:

- **достаточный уровень** дает общее представление о виде деятельности, основных закономерностях функционирования объектов профессиональной деятельности, методов и алгоритмов решения практических задач;

- **средний уровень** позволяет решать типовые задачи, принимать профессиональные решения по известным алгоритмам, правилам и методикам;

- **высокий уровень** предполагает готовность решать практические задачи повышенной сложности, нетиповые задачи, принимать профессиональные решения в условиях

неполной определенности, при недостаточном документальном, нормативном и методическом обеспечении.

В **таблице № 8** качестве планируемых результатов обучения для каждого выделенного этапа (уровня) освоения обучающимся (ординатором) компетенции выделены следующие **категории**: «знать», «уметь» и «владеть» (навыком, методом, способом, технологией и пр.), под которыми понимается следующее:

- «**знать**» - воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты;
- «**уметь**» - решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения;
- «**владеть**» - решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе получения опыта деятельности.

Таблица № 8
Соответствие уровней/ этапов формирования компетенций
планируемым результатам обучения по дисциплине
Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ

Уровень/этап формирования компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (показатели достижения заданного уровня/ этапа формирования компетенций)	Наименование оценочного средства
готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)		
Достаточный уровень/ I этап (удовлетворительно)	В достаточной степени: Знать: сущность методов системного анализа и системного синтеза; понятие «абстракция», ее типы и значение. Уметь: выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, не существенных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные закономерности. Владеть: навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач	собеседование
Средний уровень/ II этап (хорошо)	На хорошем уровне: Знать: сущность методов системного анализа и системного синтеза; понятие «абстракция», ее типы и значение. Уметь: выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, не существенных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные закономерности. Владеть: навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач	собеседование
Высокий уровень/ III этап (отлично)	В полном объеме: Знать: сущность методов системного анализа и системного синтеза; понятие «абстракция», ее типы и значение. Уметь: выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, не существенных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов, прогнозировать новые неизвестные закономерности.	собеседование

	Владеть: высокими навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач	
готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)		
Достаточный уровень/ I этап (удовлетворительно)	<p>Знать: основы законодательства по охране здоровья населения; основы страховой медицины в РФ, -методы профилактики стоматологических заболеваний.</p> <p>Уметь: проводить лечебно-профилактическую, санитарно-противоэпидемиологическую и реабилитационную помощь населению, -выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования стоматологических заболеваний, выявлять ранние симптомы, выяснять семейный анамнез, соблюдать нормы санитарно-эпидемиологического режима.</p> <p>Владеть: навыками оценки суммарного риска развития и прогрессирования заболеваний, снижения заболеваемости путем воздействия на факторы риска их развития, методами ранней диагностики заболеваний, методами борьбы с вредными привычками, санитарно-просветительной работы, -методиками оценки состояния здоровья населения различных возрастных групп.</p>	тест собеседование ситуационные задачи
Средний уровень/ II этап (хорошо)	<p>Знать: основы законодательства по охране здоровья населения; основы страховой медицины в РФ, -методы профилактики стоматологических заболеваний.</p> <p>Уметь: проводить лечебно-профилактическую, санитарно-противоэпидемиологическую и реабилитационную помощь населению, -выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования стоматологических заболеваний, выявлять ранние симптомы, выяснять семейный анамнез, соблюдать нормы санитарно-эпидемиологического режима.</p> <p>Владеть: навыками оценки суммарного риска развития и прогрессирования заболеваний, снижения заболеваемости путем воздействия на факторы риска их развития, методами ранней диагностики заболеваний, методами борьбы с вредными привычками, санитарно-просветительной работы, -методиками оценки состояния здоровья населения различных возрастных групп.</p>	тест собеседование ситуационные задачи
Высокий уровень/ III этап (отлично)	<p>Знать: основы законодательства по охране здоровья населения; основы страховой медицины в РФ, -методы профилактики стоматологических заболеваний.</p> <p>Уметь: проводить лечебно-профилактическую, санитарно-противоэпидемиологическую и реабилитационную помощь населению, -выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования стоматологических заболеваний, выявлять ранние симптомы, выяснять семейный анамнез, соблюдать нормы санитарно-эпидемиологического режима.</p> <p>Владеть: навыками оценки суммарного риска развития и прогрессирования заболеваний, снижения заболеваемости путем воздействия на факторы риска их развития, методами ранней диагностики заболеваний, методами борьбы с вредными привычками, санитарно-просветительной работы, -методиками оценки состояния здоровья населения различных возрастных групп.</p>	тест собеседование ситуационные задачи
готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2)		
Достаточный уровень/ I этап (удовлетворительно)	<p>Знать: основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные и дополнительные методы обследования необходимые для оценки состояния стоматологической системы и результатов лечения на этапах наблюдения - алгоритм обследования пациента с заболеванием стоматологической системы - ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации, требо- 	тест собеседование ситуационные задачи

	<p>вания и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры</p> <ul style="list-style-type: none"> - комплексную взаимосвязь между стоматологическими заболеваниями и сопутствующей патологией - правила составления диспансерных групп; <p>основные принципы диспансеризации стоматологических больных</p> <p>Умеет: анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи по показаниям помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести общеклиническое обследование - выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни, заполнять анкету здоровья; проводить клиническое обследование пациента: - формировать диспансерные группы, - обосновать необходимость проведения методов профилактики заболеваний стоматологической системы, - выявлять состояния, угрожающие жизни больного, связанные с заболеваниями стоматологической системы <p>Владеет: навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здорового образа жизни, предупреждение стоматологических заболеваний</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками заполнения учетно-отчетной документации врача-стоматолога-хирурга, - навыками оформления информированного согласия, - методами контроля за эффективностью диспансеризации 	
Средний уровень/ II этап (хорошо)	<p>Знает: основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные и дополнительные методы обследования необходимые для оценки состояния стоматологической системы и результатов лечения на этапах наблюдения - алгоритм обследования пациента с заболеванием стоматологической системы - ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации, требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры - комплексную взаимосвязь между стоматологическими заболеваниями и сопутствующей патологией - правила составления диспансерных групп; <p>основные принципы диспансеризации стоматологических больных</p> <p>Умеет: анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи по показаниям помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести общеклиническое обследование - выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни, заполнять анкету здоровья; проводить клиническое обследование пациента: - формировать диспансерные группы, - обосновать необходимость проведения методов профилактики заболеваний стоматологической системы, - выявлять состояния, угрожающие жизни больного, связанные с заболеваниями стоматологической системы <p>Владеет: навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здорового образа жизни, предупреждение стоматологических заболеваний</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками заполнения учетно-отчетной документации врача-стоматолога-хирурга, - навыками оформления информированного согласия, - методами контроля за эффективностью диспансеризации 	тест собеседование ситуационные задачи
Высокий уровень/ III этап (отлично)	<p>Знает: основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные и дополнительные методы обследования необходимые для оценки состояния стоматологической системы и результатов лечения на этапах наблюдения - алгоритм обследования пациента с заболеванием стоматологической системы - ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации, требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры 	тест собеседование ситуационные задачи

	<p>ческие процедуры</p> <ul style="list-style-type: none"> - комплексную взаимосвязь между стоматологическими заболеваниями и сопутствующей патологией - правила составления диспансерных групп; <p>основные принципы диспансеризации стоматологических больных</p> <p>Умеет: анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести общеклиническое обследование - выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни, заполнять анкету здоровья; проводить клиническое обследование пациента: - формировать диспансерные группы, - обосновать необходимость проведения методов профилактики заболеваний стоматологической системы, - выявлять состояния, угрожающие жизни больного, связанные с заболеваниями стоматологической системы <p>Владеет: навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здорового образа жизни, предупреждение стоматологических заболеваний</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками заполнения учетно-отчетной документации врача-стоматолога-хирурга, - навыками оформления информированного согласия, - методами контроля за эффективностью диспансеризации 	
<p>готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5)</p>		
<p>Достаточный уровень/ I этап (удовлетворительно)</p>	<p>Знать: этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме; клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях</p> <p>Уметь: Интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; Сформулировать клинический диагноз. вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях.</p> <p>Владеть: Алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным.</p>	<p>тест собеседование ситуационные задачи</p>
<p>Средний уровень/ II этап (хорошо)</p>	<p>Знать: этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме; клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях</p> <p>Уметь: Интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; Сформулировать клинический диагноз. вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях.</p> <p>Владеть: Алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным.</p>	<p>тест собеседование ситуационные задачи</p>
<p>Высокий уровень/ III этап (отлично)</p>	<p>Знать: этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме; клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях</p> <p>Уметь: Интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; Сформулировать клинический диагноз.</p>	<p>тест собеседование ситуационные задачи</p>

	вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях. Владеть: Алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным.	
готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6)		
Достаточный уровень/ I этап (удовлетворительно)	Знать: Основы страховой медицины в Российской Федерации, структуру современной системы здравоохранения Российской Федерации; особенности работы врача стоматолога при заключении договоров на оказание медицинских услуг в рамках программ обязательного и добровольного медицинского страхования с пациентами, с любыми предприятиями, учреждениями, страховыми компаниями в установленном законом порядке; Уметь: Анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи; вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях; Владеть: Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях; Правовыми основами по проведению экспертизы временной нетрудоспособности участие в иных видах медицинской экспертизы.	тест собеседование ситуационные задачи
Средний уровень/ II этап (хорошо)	Знать: Основы страховой медицины в Российской Федерации, структуру современной системы здравоохранения Российской Федерации; особенности работы врача стоматолога при заключении договоров на оказание медицинских услуг в рамках программ обязательного и добровольного медицинского страхования с пациентами, с любыми предприятиями, учреждениями, страховыми компаниями в установленном законом порядке; Уметь: Анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи; вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях; Владеть: Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях; Правовыми основами по проведению экспертизы временной нетрудоспособности участие в иных видах медицинской экспертизы.	тест собеседование ситуационные задачи
Высокий уровень/ III этап (отлично)	Знать: Основы страховой медицины в Российской Федерации, структуру современной системы здравоохранения Российской Федерации; особенности работы врача стоматолога при заключении договоров на оказание медицинских услуг в рамках программ обязательного и добровольного медицинского страхования с пациентами, с любыми предприятиями, учреждениями, страховыми компаниями в установленном законом порядке; Уметь: Анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи; вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях; Владеть: Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях; Правовыми основами по проведению экспертизы временной нетрудоспособности участие в иных видах медицинской экспертизы.	тест собеседование ситуационные задачи
готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи (ПК-7)		
Достаточный уровень/ I этап (удовлетворительно)	Знать: - виды и методы обезболивания при оперативных вмешательствах по поводу абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области; - методы вскрытия гнойно-воспалительных очагов внутриротовым и внеротовым доступом; - методику верхнечелюстной синусотомии; - методику остеосинтеза нижней челюсти; - методики репозиции и фиксации скуловой кости и дуги;	тест собеседование ситуационные задачи

	<ul style="list-style-type: none"> - методики репозиции и фиксации костей носа; - методику перевязки наружной сонной артерии. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить дренирование, диализ раны, наложение различных видов повязок; - проводить курацию больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами проведения блокад при воспалительных инфильтратах; - операцией секвестрэктомии внутриротовым доступом при остеомиелитах челюстей; - методикой пункции верхнечелюстной пазухи, - методами лечения перфораций верхнечелюстной пазухи, - оказанием первой, и квалифицированной помощи при травме челюстно-лицевой области; - изготовлением шин для временной и постоянной иммобилизации челюстей, наложением и фиксацией их, сменой тяг; - методами проведения первичной хирургической обработки ран; - вправлением вывиха нижней челюсти; - наложением кожных швов; - методами остановки кровотечений; - алгоритмом оказания первой врачебной и квалифицированной помощи при ожогах лица; - алгоритмом оказания первой врачебной и квалифицированной помощи при отморожениях челюстно-лицевой области. 	
Средний уровень/ II этап (хорошо)	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - виды и методы обезболивания при оперативных вмешательствах по поводу абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области; - методы вскрытия гнойно-воспалительных очагов внутриротовым и внеротовым доступом; - методику верхнечелюстной синусотомии; - методику остеосинтеза нижней челюсти; - методики репозиции и фиксации скуловой кости и дуги; - методики репозиции и фиксации костей носа; - методику перевязки наружной сонной артерии. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить дренирование, диализ раны, наложение различных видов повязок; - проводить курацию больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами проведения блокад при воспалительных инфильтратах; - операцией секвестрэктомии внутриротовым доступом при остеомиелитах челюстей; - методикой пункции верхнечелюстной пазухи, - методами лечения перфораций верхнечелюстной пазухи, - оказанием первой, и квалифицированной помощи при травме челюстно-лицевой области; - изготовлением шин для временной и постоянной иммобилизации челюстей, наложением и фиксацией их, сменой тяг; - методами проведения первичной хирургической обработки ран; - вправлением вывиха нижней челюсти; - наложением кожных швов; - методами остановки кровотечений; - алгоритмом оказания первой врачебной и квалифицированной помощи при ожогах лица; - алгоритмом оказания первой врачебной и квалифицированной помощи при отморожениях челюстно-лицевой области. 	тест собеседование ситуационные задачи
Высокий уровень/ III этап (отлично)	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - виды и методы обезболивания при оперативных вмешательствах по поводу абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области; - методы вскрытия гнойно-воспалительных очагов внутриротовым и внеротовым доступом; - методику верхнечелюстной синусотомии; - методику остеосинтеза нижней челюсти; - методики репозиции и фиксации скуловой кости и дуги; - методики репозиции и фиксации костей носа; - методику перевязки наружной сонной артерии. <p>Уметь:</p>	тест собеседование ситуационные задачи

	<ul style="list-style-type: none"> - проводить дренирование, диализ раны, наложение различных видов повязок; - проводить курацию больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами проведения блокад при воспалительных инфильтратах; - операцией секвестрэктомии внутриротовым доступом при остеомиелитах челюстей; - методикой пункции верхнечелюстной пазухи, - методами лечения перфораций верхнечелюстной пазухи, - оказанием первой, и квалифицированной помощи при травме челюстно-лицевой области; - изготовлением шин для временной и постоянной иммобилизации челюстей, наложением и фиксацией их, сменой тяг; - методами проведения первичной хирургической обработки ран; - вправлением вывиха нижней челюсти; - наложением кожных швов; - методами остановки кровотечений; - алгоритмом оказания первой врачебной и квалифицированной помощи при ожогах лица; - алгоритмом оказания первой врачебной и квалифицированной помощи при отморожениях челюстно-лицевой области. 	
--	---	--

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ
Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ
Оценочные средства для оценки текущей успеваемости
обучающихся (ординаторов)

Примеры заданий в тестовой форме:

ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

1.В определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ, входят элементы:

- а) физическое, социальное и психологическое благополучие
- б) возможность трудовой деятельности
- в) наличие или отсутствие болезней
- г) наличие благоустроенного жилища
- д) полноценное питание

2.В базовую программу обязательного медицинского страхования входят:

- а) перечень видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС
- б) стоимость различных видов медицинской помощи
- в) организация добровольного медицинского страхования
- г) виды платных медицинских услуг
- д) дифференциация подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста

3.Основанием допуска к медицинской (фармацевтической) деятельности являются документы:

- а) диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) заведения
- б) сертификат
- в) лицензия
- г) свидетельство об окончании курсов
- д) запись в трудовой книжке

4.Очистку, обработку и стерилизацию стоматологических наконечников следует проводить:

- а) обязательная стерилизация
- б) достаточно дезинфекции
- в) необходима предстерилизационная подготовка с последующей дезинфекцией

- г) обязательна дезинфекция и стерилизация
- д) стерилизация с предварительной предстерилизационной подготовкой

МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

6.С помощью йодсодержащих растворов можно выявить на зубах наличие:

- а) пелликулы
- б) зубного налета
- в) зубного камня
- г) пищевых остатков
- д) кутикулы

7.Наиболее информативным для определения гигиенического состояния полости рта у взрослых является индекс:

- а) Федорова- Володкиной
- б) Грин-Вермиллиона
- в) РНР
- г) кпу(п)
- д) CPITN

8.Индекс Грин-Вермиллиона используется для определения:

- а) интенсивности кариеса
- б) зубного налета зубного камня
- в) кровоточивости десен
- г) распространенности кариеса
- д) глубины пародонтального кармана

9.При определении гигиенического состояния полости рта для окрашивания зубного налета используют растворы:

- а) метиленового синего
- б) 1% р-р иодиола
- в) 5% спиртовой раствор йода
- г) раствор Шиллера-Писарева
- д) 0,25% спиртовой раствор хлорофиллипта

10.Метод термометрии нужно использовать:

- а) для дифференциальной диагностики кариеса и пульпита
- б) для диагностики периодонтита
- в) для диф. диагностики периодонтита и невралгии тройничного нерва
- г) при перфорации в области бифуркации
- д) при переломе корня

11.КПУ(з)-это индекс:

- а) интенсивности кариеса временных зубов
- б) интенсивности кариеса постоянных зубов
- в) интенсивности кариеса поверхностей
- г) гигиенический
- д)кровооточивости десен

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ В СТОМАТОЛОГИИ И ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ

12.Парабены (метил-, этил-, пропил-), входящие в состав растворов местных анестетиков, являются:

- а) антиоксидантами
- б) бактериостатиками
- в) комплексонами
- г) стабилизаторами
- д) бактериолитиками

13.В растворах каких карпулированных анестетиков с вазоконстрикторами имеется компонент, содержащий сульфатгруппу:

- а) лидокаин
- б) мепивакаин
- в) прилокаин
- г) артикаин
- д) новокаин

14. При повышенной чувствительности пациента к сульфасодержащим веществам выберите препарат, применение которого снизит риск возникновения осложнений:

- а) ультракаин DS
- б) лидокаин 2% с адреналином 1 : 100000
- в) лидокаин 2% без адреналина
- г) прилокаин 4% без адреналина
- д) ультракаин DS – форте

15. Какой из анестетиков можно применить при наличии у пациента бронхиальной астмы:

- а) ультракаин DS
- б) лидокаин 2% с адреналином 1 : 100000
- в) мепивакаин 3% без адреналина
- г) прилокаин 4% без адреналина
- д) ультракаин DS – форте

16. У пациентов с склонностью к кровотечениям предпочтение нужно отдавать следующим видам анестезии:

- а) ментальной
- б) мандибулярной
- в) подслизистой
- г) инфраорбитальной
- д) резцовой

17. Развитию передозировочных реакций на местные анестетики у больных с кардиологическими заболеваниями способствует:

- а) снижение сердечного выброса
- б) уменьшение объема циркулирующей крови
- в) снижение печеночного кровотока
- г) настраивание пациентов
- д) уменьшение скорости всасывания анестетика из места инъекции

18. Лечение больных с выраженной сердечной недостаточностью нужно проводить:

- а) в горизонтальном положении
- б) в полугоризонтальном положении
- в) в вертикальном положении
- г) в горизонтальном положении с приподнятыми ногами
- д) не проводить лечение

19. Указание на инфаркт миокарда, перенесенный менее 6 месяцев назад или повторный инфаркт миокарда делает проведение местной анестезии:

- а) абсолютно противопоказанным
- б) показанным по экстренным показаниям, в сочетании с премедикацией
- в) показанным без ограничений
- г) показанным применением вазоконстрикторов
- д) не проводить лечение

20. У пациентов с гипертензией выше 200/115 стоматологические вмешательства с применением анестетиков:

- а) проводятся в обычном порядке в условиях поликлиники
- б) противопоказаны
- в) проводятся по экстренным показаниям в условиях поликлиники
- г) неотложные вмешательства проводятся в стационаре

д) проводятся в обычном порядке в стационаре

21. Шестимесячная реабилитация после перенесенного инфаркта миокарда позволяет:

а) проводить в условиях поликлиники с контролем соматического статуса пациента

б) вмешательства противопоказаны

в) проводятся по экстренным показаниям в условиях поликлиники

г) неотложные вмешательства проводятся в стационаре

д) проводятся в обычном порядке в стационаре

22. Основной вид обезболивания, применяемый при удалении зуба:

а) местное

б) общее (наркоз)

в) комбинированное

г) нейрорептанальгезия

г) акупунктура

23. Инфильтрационная анестезия наиболее эффективна:

а) для верхних премоляров, моляров, верхнего клыка

б) для нижнего первого моляра

в) для центральных нижних резцов

24. Местное осложнение после проведения проводникового обезболивания:

а) неврит

б) невралгия

в) вазопатия

25. Непосредственным общим осложнением местной анестезии является:

а) обморок

б) гематома

в) контрактура

26. К дистрофическим процессам относится:

а) пародонтит

б) пародонтоз

в) гипертрофический гангивит

г) десмодонтоз

д) пародонтома

27. С поражением пародонта протекают:

а) воспаление легких

б) язва 12-перстной кишки

в) мочекаменная болезнь

г) гипертоническая болезнь

д)*кариес

28. Показаниями к проведению остеогингивопластики являются:

а) кариес

б) гингивит

в) хронический периодонтит

г) тяжелая и средняя форма пародонтита

д) гипертрофический гингивит

29. Наиболее часто применяемыми способами физиотерапевтического лечения при заболеваниях пародонта являются:

А) УФО

- б) лазер
- в) вакуум-массаж
- г) УВЧ
- д) верно б) и в)

30. К лоскутным операциям на пародонте относятся следующие методы:

- а) кюретаж
- б) гингивотомия
- в) операция по Мюллеру
- г) операция по Кларку
- д) операция по Киселеву

31. Показанием к удалению зуба является:

- а) острый пульпит
- б) глубокий кариес
- в) острый периодонтит
- г) хронический гранулематозный периодонтит

32. К осложнениям, возникающим во время операции удаления зуба, относятся:

- а) гайморит
- б) периостит
- в) альвеолит
- г) остеомиелит
- д) перелом коронки или корня удаляемого зуба

33. К осложнениям, возникающим непосредственно после операции удаления зуба, относятся:

- а) паротит
- б) кровотечение
- в) невралгия тройничного нерва
- г) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- д) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

34. К возможному осложнению, возникающему во время операции удаления зубов, относится:

- а) паротит
- б) невралгия тройничного нерва
- в) перфорация дна верхнечелюстной пазухи
- г) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- д) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

35. К возможному осложнению, возникающему во время операции удаления зуба, относится:

- а) паротит
- б) отлом бугра верхней челюсти
- в) невралгия тройничного нерва
- г) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- д) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

36. Возможным осложнением во время операции удаления третьего моляра нижней челюсти является:

- а) синусит

- б) периостит
- в) альвеолит
- г) остеомиелит
- д) перелом нижней челюсти

37. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят:

- а) синусит
- б) альвеолит
- в) остеомиелит
- г) гипертонический криз

38. К возможному осложнению, возникающему во время операции удаления моляров нижней челюсти, относится:

- а) синусит
- б) периостит
- в) альвеолит
- г) вывих нижней челюсти
- д) остеомиелит

39. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят:

- а) синусит
- б) обморок
- в) альвеолит
- г) остеомиелит

40. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят:

- а) синусит
- б) коллапс
- в) альвеолит
- г) остеомиелит

41. К отдаленным осложнениям местного характера после операции удаления зуба относят:

- а) миозит
- б) коллапс
- в) невралгию
- г) остеомиелит

42. К отдаленным осложнениям местного характера после операции удаления зуба относят:

- а) миозит
- б) коллапс
- в) невралгию
- г) альвеолоневрит

43. К отдаленным осложнениям местного характера после операции удаления зуба верхней челюсти относят:

- а) миозит
- б) коллапс
- в) гайморит
- г) невралгию

44. При клиническом методе обследования жалобы и анамнез включают в себя:

- а) общие сведения о больном
- б) анамнез жизни
- в) анамнез заболевания
- г) перенесенные и сопутствующие заболевания
- д) все перечисленное выше

45. Если больной доставлен в приемное отделение без сознания:

- а) жалобы и анамнез в истории болезни не записываются
- б) история болезни записывается со слов сопровождающих лиц или бригады скорой помощи
- в) история болезни заполняется после нормализации состояния

46. Последовательность осмотра слизистой полости рта:

- а) губ, щек, альвеолярных отростков, твердого и мягкого неба, языка, подъязычной области
- б) губ, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба, подъязычной области, языка, щек
- в) губ, языка, твердого и мягкого неба, подъязычной области, щек, альвеолярных отростков

47. Определяются ли в норме лимфатические узлы лица и шеи?

- а) да
- б) нет

48. Как правильно проводить пальпацию?

- а) *от "здорового" к "больному" участку тела
- б) от "больного" к "здоровому" участку тела

49. Бимануальная пальпация применяется:

- а) во всех случаях патологии челюстной-лицевой области
- б) в челюстно-лицевой области не применяется
- в) при патологии тканей дна полости рта
- г) только при заболевании поднижнечелюстных слюнных желез
- д) только при локализации процесса в щечной области
- е) при локализации процесса на шее

50. При перкуссии зубов определяется:

- а) болевая реакция
- б) некроз пульпы
- в) перелом коронки зуба
- г) перелом корня зуба
- д) подвижность зубов

2.9. Зондирование используется при следующей патологии челюстно-лицевой области

- а) при наличии свищей
- б) при наличии резанных и колотых ран
- в) при переломах челюстей
- г) при заболеваниях слюнных желез
- д) при флегмонах челюстно-лицевой области
- е) верно а), б), г)

51. Бужирование применяется:

- а) при травматическом остеомиелите нижней челюсти

- б) при стенозе выводного протока околоушных желез
- в) при неполном свище слюнных желез
- г) при стенозе слезоотводящих путей
- д) при дакриоцистите
- е) при гайморите
- ж) при ретенционных кистах нижней губы
- з) при радикулярной кисте нижней челюсти
- и) верно б), г), д)

52. Для рентгенологического обследования костей челюстно-лицевой области используются:

- а) рентгенография черепа в прямой и боковой проекциях
- б) аксиальные и полуаксиальные рентгенограммы
- в) обследование височно-нижнечелюстного сустава
- г) обследование дна полости рта
- д) всё перечисленное

53. Томография используется при обследовании следующих органов челюстно-лицевой области:

- а) височно-нижнечелюстной сустав
- б) придаточные пазухи носа
- в) подвисочные и крыло-нёбные ямки
- г) слюнные железы
- д) нижняя челюсть
- е) кости носа
- ж) всех перечисленных выше

54. При стоматоскопии используется:

- а) метиленовая синь
- б) раствор Люголя
- в) бриллиантовая зелень
- г) раствор йода
- д) йодонат

55. К дистрофическим процессам относится:

- а) пародонтит
- б) пародонтоз
- в) гипертрофический гангивит
- г) десмонтоз
- д) пародонтома

56. С поражением пародонта протекают:

- а) воспаление легких
- б) язва 12-перстной кишки
- в) мочекаменная болезнь
- г) гипертоническая болезнь
- д) кариес

57. Показаниями к проведению остеогингивопластики являются:

- а) кариес
- б) гингивит

- в) хронический периодонтит
- г) тяжелая и средняя форма пародонтита
- д) гипертрофический гингивит

58. Наиболее часто применяемыми способами физиотерапевтического лечения при заболеваниях пародонта являются:

- а) УФО
- б) лазер
- в) вакуум-массаж
- г) УВЧ
- д) верно б) и в)

59. К лоскутным операциям на пародонте относятся следующие методы:

- а) кюретаж
- б) гингивотомия
- в) операция по Мюллеру
- г) операция по Кларку
- д) операция по Киселеву

60. Показанием к удалению зуба является:

- а) острый пульпит
- б) глубокий кариес
- в) острый периодонтит
- г) хронический гранулематозный периодонтит

61. К осложнениям, возникающим во время операции удаления зуба, относятся:

- а) гайморит
- б) периостит
- в) альвеолит
- г) остеомиелит
- д) перелом коронки или корня удаляемого зуба

62. К осложнениям, возникающим непосредственно после операции удаления зуба, относятся:

- а) паротит
- б) кровотечение
- в) невралгия тройничного нерва
- г) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- д) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

63. К возможному осложнению, возникающему во время операции удаления зубов, относится:

- а) паротит
- б) невралгия тройничного нерва
- в) перфорация дна верхнечелюстной пазухи
- г) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- д) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

64. Для удаления премоляров верхней челюсти предназначены щипцы:

- а) прямые
- б) S-образные с шипом
- в) клювовидные сходящиеся

г) изогнутые по плоскости

д) S-образные без шипов

65. Для удаления премоляров нижней челюсти предназначены щипцы:

а) клювовидные сходящиеся

б) S-образные с шипом

в) клювовидные несходящиеся

г) изогнутые по плоскости

д) штыковидные

66. Для удаления левых первого и второго моляров нижней челюсти предназначены щипцы:

а) клювовидные сходящиеся

б) S-образные с шипом справа

в) клювовидные несходящиеся без шипов

г) клювовидные несходящиеся с шипами

д) штыковидные

67. Инструмент для удаления корней зубов нижней челюсти:

а) прямые щипцы

б) иглодержатель

в) клювовидные щипцы с шипами

г) клювовидные сходящиеся щипцы

д) S-образные несходящиеся щипцы

68. Инструмент для удаления корней зубов нижней челюсти:

а) гладилка

б) прямые щипцы

в) угловой элеватор

г) клювовидные щипцы с шипами

д) S-образные несходящиеся щипцы

69. В результате воспаления в периапикальных тканях челюстных костей развивается:

а) кератокиста

б) радикулярная киста

в) фолликулярная киста

г) назоальвеолярная киста

д) киста резцового канала

70. В результате нарушения развития эмалевого органа в челюстных костях развивается:

а) кератокиста

б) радикулярная киста

в) фолликулярная киста

г) назоальвеолярная киста

д) киста резцового канала

71. Основным клиническим проявлением кисты челюсти является:

а) боль

б) симптом Венсана

в) нарушение глотания

- г) плотное обызвествленное образование
- д) безболезненная деформация в виде вздутия

72. Для рентгенологической картины радикулярной кисты характерна деструкция костной ткани:

- а) в виде "тающего сахара"
- б) с нечеткими границами в области образования
- в) в виде нескольких полостей с четкими контурами
- г) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов

73. Для рентгенологической картины фолликулярной кисты характерна деструкция костной ткани:

- а) в виде "тающего сахара"
- б) с четкими границами и тенью зуба в полости
- в) с нечеткими границами в области образования
- г) в виде нескольких полостей с четкими контурами
- д) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов

74. Пунктат радикулярной кисты вне воспаления имеет вид:

- а) лимфы
- б) крови
- в) мутной жидкости
- г) холестеотомных масс
- д) прозрачной жидкости соломенного цвета с кристаллами холестерина

75. Основным методом лечения кист челюстей небольшого размера является:

- а) цистэктомия
- б) криодеструкция
- в) склерозирование
- г) частичная резекция челюсти
- д) половинная резекция челюсти

Критерии оценки тестового контроля:

Оценка «**отлично**» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

Оценка «**хорошо**» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

Оценка «**удовлетворительно**» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Теоретические проблемы боли в стоматологии.
2. Выбор метода и средств для обезболивания при лечении стоматологических заболеваний.
3. Профилактика хирургических стоматологических заболеваний.
4. Организация хирургической стоматологической помощи населению.
5. Щипцы, элеваторы для удаления зубов.
6. Показания, противопоказания к удалению постоянных зубов.
7. Заживление раны после удаления зуба.

8. Обработка раны после удаления зуба и уход за ней.
9. Осложнения, возникающие после удаления зуба.
10. Иннервация зубов и челюстей. Виды инфильтрационного, проводникового обезболивания на верхней и нижней челюстях.
11. Осложнения анестезии.
12. Острый и хронический периодонтит.
13. Клиника, диагностика, хирургическое лечение, зубосохраняющие операции.
14. Острый гнойный периостит челюсти. Клиника, диагностика и лечение.
15. Одонтогенный остеомиелит челюсти. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника. Лечение одонтогенного остеомиелита.
16. Травматический остеомиелит челюстей. Клиника, диагностика, лечение.
17. Классификация воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.
18. Клиническая картина абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.
19. Абсцессы и флегмоны тканей, прилегающие к нижней челюсти. Этиология, клиника, диагностика, алгоритм комплексного лечения.
20. Абсцессы и флегмоны тканей, прилегающие к верхней челюсти. Этиология, клиника, диагностика, алгоритм комплексного лечения.
21. Абсцессы и флегмоны языка. Этиология, клиника, диагностика, алгоритм комплексного лечения.
22. Флегмона дна полости рта. Клиника, диагностика и лечение. Осложнения абсцессов и флегмон лица и шеи. Общие принципы лечения при абсцессах и флегмонах лица и шеи и их осложнений.
23. Аденофлегмона лица и шеи. Этиология, клиника, диагностика, общие принципы лечения.
24. Острый серозный, острый гнойный лимфаденит, хронические лимфадениты. Дифференциальная диагностика, принципы лечения. Болезни прорезывания зубов.
25. Дистопия и ретенция зубов, затрудненное прорезывание.
26. Причины, клиническая картина острого и хронического перикоронита, позади-молярного периостита.
27. Методы оперативного вмешательства при дистопии и ретенции зубов. Лечение осложнений.
28. Одонтогенные воспаления верхнечелюстной пазухи. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
29. Актиномикоз.
30. Туберкулез челюстно-лицевой области. Клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
31. Фурункулы, карбункулы, рожа лица. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
32. Заболевания слюнных желез.
33. Острое воспаление слюнных желез, болезнь и синдром Микулича, болезнь и синдром Шегрена. Клиника, лечение, профилактика.
34. Хроническое воспаление слюнных желез.
35. Паренхиматозный сиаладенит, интерстициальный сиаладенит, хронический сиалодохит. Клиника, диагностика, принципы лечения.
36. Слюннокаменная болезнь. Клиника, диагностика, принципы лечения. Травматические повреждения мягких тканей лица.
37. Ушиб тканей лица, раны лица и языка, переломы и вывихи зубов, вывих нижней челюсти. Клиника, диагностика, лечение.
38. Переломы нижней челюсти. Классификация, клиническая картина и диагностика, оказание первой помощи.
39. Методы временной и постоянной (лечебной) иммобилизации.

40. Переломы верхней челюсти. Классификация, клиническая картина и диагностика, оказание первой помощи.
41. Методы временной и постоянной (лечебной) иммобилизации.
42. Переломы скуловой кости и дуги. Переломы костей носа. Клиника, диагностика, лечение. Особенности огнестрельных повреждений челюстно-лицевой области.
43. Лечение раненых с огнестрельными переломами костей лицевого скелета на этапах медицинской эвакуации. Принципы комплексного лечения больных с огнестрельными и неогнестрельными переломами челюстей.
44. Непосредственные, ранние и поздние осложнения травматических повреждений челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, оказание первой помощи, лечение.
45. Профилактика осложнений. Артриты, артрозы, анкилозы височно-нижнечелюстного сустава.
46. Контрактура челюстей.
47. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Клиника, диагностика, принципы лечения.
48. Рак нижней губы, слизистой оболочки полости рта, языка. Клиника, диагностика, принципы лучевого, хирургического и комбинированного лечения.
49. Одонтогенные опухоли челюстно-лицевой области: одонтома, цементома. Клиника, диагностика, принципы лечения.
50. Амелобластома челюстей. Клиника, диагностика, принципы лечения.
51. Одонтогенные и неодонтогенные кисты челюстей. Классификация, клиника, диагностика, лечение и реабилитация больных.
52. Подготовка зубов, находящихся в полости кисты, к операции.
53. Опухоли слюнных желез. Классификация.
54. Клиническая картина доброкачественных и злокачественных опухолей, принципы лечения доброкачественных и злокачественных опухолей слюнных желез. Злокачественные опухоли челюстных костей. Клиника, диагностика, принципы лечения. Реабилитация больных с опухолями лица, органов полости рта, челюстей. Хирургическое лечение деформаций челюстей. Оперативное вмешательство при дефектах нижней челюсти.
55. Основные методы пластических операций. Пластика местными тканями, пластика с применением свободной пересадки кожи, пластика лоскутами тканей из отдаленных участков.
56. Операции по поводу укорочения уздечки губы и языка. Имплантация. Показания, противопоказания. Методики.
57. Онкологическая настороженность врача-стоматолога.
58. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава; вывих нижней челюсти, способы вправления.

Критерии оценки при собеседовании:

Оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся (ординатору), если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, чётко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причём не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся (ординатору), если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору), если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточно-

сти, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору), который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка **«неудовлетворительно»** ставится обучающемуся (ординатору), который не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач:

Задача 1. Больной 27 лет обратился с жалобой на наличие безболезненного опухолевидного образования в подъязычной области справа, которое заметил около полутора месяцев назад. Связывает его появление с частым употреблением варёной рыбы, которую очень любит. Образование медленно увеличивалось в размерах. Неделью тому назад, после приема грубой пищи, обратил внимание на выделение изо рта большого количества вязкой прозрачной жидкости без вкуса и запаха, после чего образование уменьшилось, но через сутки оно вновь стало увеличиваться и достигло прежних размеров, что и вынудило пациента обратиться к врачу. При внешнем осмотре патологических изменений не выявлено. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное. В подъязычной области справа имеется опухолевидное образование размерами 3,5 x 2,0 x 1 см, вытянутой, округло-овальной формы, мягко-эластической консистенции, безболезненное. Слизистая оболочка над ним истончена, полупрозрачная. Сквозь неё просвечивает скопившееся содержимое голубоватого оттенка. Основание языка незначительно смещено в здоровую сторону. При пункции опухолевидного образования получена вязкая, тягучая, прозрачная жидкость.

1. Поставьте диагноз.
2. Какова возможная причина заболевания?
3. Анатомо-топографическое положение подъязычных слюнных желез.
4. С чем связано уменьшение размеров новообразования?
5. Что представляет собой вязкая, тягучая жидкость?
6. Варианты хирургического лечения данного заболевания.
7. Какие осложнения возможны при проведении операции?

Задача 2. Больной Б., 37 лет, жалуется на наличие свищей на коже в заднем отделе поднижнечелюстной области справа, ограниченное открывание рта. Три месяца назад был удален разрушенный 48 зуб, после чего появились припухлость в области угла нижней челюсти справа, ограниченное открывание рта. Через месяц и две недели, после «прорыва» припухлости там появились свищи с небольшим количеством гнойного отделяемого. Температура тела почти все время была субфебрильной. При внешнем осмотре отмечается асимметрия лица за счет припухлости мягких тканей в области угла нижней челюсти справа и в заднем отделе поднижнечелюстной области, кожа над припухлостью синюшно-багрового цвета, с характерным видом «стёганого одеяла». Здесь же имеются 4 свища со скудным, гнойно-крошковидным отделяемым. При пальпации определяется умеренно болезненный, деревянистой плотности инфильтрат. Рот открывается на 1,5 см между центральными резцами, лунка 48 полностью зажила.

1. Какое заболевание можно предположить?
2. Каковы этиологические моменты развития данного заболевания?
3. Каковы пути распространения инфекции?
4. Какие клинические проявления характерны для данного заболевания?
5. Какой метод диагностики может помочь в постановке окончательного диагноза?
6. Какие лечебные мероприятия должны быть проведены?

Задача 3. Больной 42 лет поступил в клинику с жалобами на невозможность закрыть рот после акта зевания. При осмотре лицо больного вытянуто в длину за счет смещения нижней челюсти книзу и кпереди. Рот 86 полуоткрыт, из него самопроизвольно вытекает слюна, попытки закрыть рот ни к чему не приводят, только вызывают боль в мышцах и в области височно-нижнечелюстных суставов (ВНЧС) с обеих сторон. Больной расстроен и беспомощен. Речь неразборчива. При пальпации в области височно-нижнечелюстных суставов наличия суставных головок в ямках не определяется.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие клинические данные, отсутствующие в описании, характерны для данного вида патологии?
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
4. Перечислите факторы, способствующие возникновению данного вида патологии.
5. Классификация данного вида патологии.
6. Проведите дифференциальную диагностику.
7. Методы устранения данной патологии через 1-3 часа после случившегося.
8. Тактика ведения больных после устранения данной патологии.

Задача 4. Пациентка 43 лет обратилась с целью санации полости рта. Любые стоматологические манипуляции вызывают у нее сильный, неконтролируемый страх. В процессе лечения пациентке предстоит удаление 18, 15, 14, 27, 36, 38, 44 и 46 зубов.

1. Какими способами и средствами можно уравновесить психологическое состояние пациентки?
2. Какими будут особенности премедикации при наличии у пациентки ишемической болезни сердца (сахарного диабета, бронхиальной астмы)?
3. Какой вид обезболивания может быть использован при удалении 18, 15 и 14 зубов?
4. Каким анестетикам будет отдано предпочтение при удалении зубов, если у пациентки гипертоническая болезнь?
5. Опишите методику проведения торусальной анестезии.
6. Каковы критерии наступления торусальной анестезии?

Задача 5. Через 5 минут после проведения инфильтрационной анестезии 2% раствором лидокаина в количестве 5 мл для удаления 14 зуба, у больного появилось ощущение слабости, бледность кожных покровов, ощущение тяжести за грудиной, шумное дыхание, осиплость голоса, сердцебиение, холодный пот, АД снизилось до 90/50 мм.рт.ст. Затем, после судорог, возникла потеря сознания.

1. О каком осложнении может идти речь?
2. С какими состояниями необходимо дифференцировать описанное осложнение?
3. По каким признакам может проводиться дифференциальная диагностика?
4. Изложите последовательность неотложных мероприятий по борьбе с возникшим состоянием.
5. Каковы возможные варианты течения описанного патологического состояния?
6. Перечислите осложнения местной анестезии общего характера?
7. Профилактика осложнений при местном обезболивании.

Задача 6. У пациентки, находящейся на 4 месяце беременности возникла необходимость удаления разрушенного 38 зуба по поводу обострения хронического периодонтита. 1. Существуют ли противопоказания к удалению зуба?

2. Какие анестетики наиболее предпочтительны в данной ситуации?
3. Как необходимо подготовить больную к операции удаления зуба?
4. В какой период беременности наиболее рационально проводить плановые стоматологические вмешательства?
5. Какую анестезию следует выполнить?
6. Какие чувствительные нервы, помимо ветвей V пары, участвуют в иннервации слизистой оболочки ретромоларного треугольника и как их блокировать?
7. Каким инструментом можно удалить 38 зуб? Опишите методику.

8. Особенности послеоперационного периода у беременных.

Задача 7. Пациент, 22 года, обратился в хирургический кабинет с жалобами на постоянную боль в 1.2 зубе, отечность десны и губы в области этого зуба, невозможность откусывания пищи. Анамнез: 2 дня назад в результате травмы 1.2 зуб сместился вестибулярно и стал подвижен. При осмотре врач установил подвижность 1.2 зуба III степени со смещением в вестибулярную сторону.

1. Достаточно ли данных объективного обследования для удаления 1.2 зуба?
2. Какие существуют показания к удалению зуба?
3. Назовите щипцы для удаления 1.2 зуба (рис. 1.3, а).
4. Выберите и назовите необходимые для удаления зуба 1.2 инструменты (рис. 1.3, б, в).
5. Перечислите этапы удаления зуба 1.2.

Задача 8. Пациентка, 21 год, обратилась в хирургический кабинет для удаления зуба 2.5 по ортодонтическим показаниям. После опроса и осмотра врач выполнил анестезию. Медицинская сестра подала врачу S-образные щипцы со сходящимися щечками. Врач приступил к удалению зуба 2.5.

1. Перечислите местные противопоказания к удалению зуба 2.5.
2. Опишите порядок подготовки рук врача перед удалением зуба 2.5.
3. В чем состоит ошибка медицинской сестры в выборе инструмента для удаления зуба 2.5?
4. Перечислите этапы удаления зуба 2.5.
5. Какие рекомендации необходимо дать больному после удаления зуба 2.5?

Задача 9. Пациент, 45 лет, пришел в отделение хирургической стоматологии с жалобами на постоянные ноющие боли в области 2.8 зуба. При обследовании зуба врач обнаружил на задней жевательной его поверхности пломбу из фосфат-цемента, рядом с ней - вторичный кариес. История болезни: 2 года назад вследствие плохого эндодонтического доступа и сильного искривления корневых каналов эндодонтическое лечение зуба 2.8 безуспешно. На рентгенограмме видно, что щечные корневые каналы зуба 2.8 запломбированы на 1/3 длины корней, небный корневой канал запломбирован на 2/3 длины. У верхушек корней 2.8 зуба обнаружен очаг резорбции костной ткани с нечеткими границами.

1. Служат ли данные опроса и объективного исследования показанием к удалению 2.8 зуба?
2. Расскажите о подготовке операционного поля перед операцией.
3. Какие инструменты необходимы для удаления 2.8 зуба (рис. 3.3, а-в)? Назовите их.
4. Перечислите этапы его удаления.
5. Сформулируйте рекомендации, которые необходимо дать больному после удаления 2.8 зуба.

Задача 10. Пациент, 33 года, обратился в хирургический кабинет с постоянной болью в области 2.6 зуба, усиливающейся при накусывании, и отеком щеки. Анамнез: 3 года назад 2.6 зуб лечен по поводу хронического периодонтита. Эндодонтическое лечение 2.6 зуба неэффективно вследствие облитерации щечных корневых каналов. Его небный корневой канал запломбирован на всем протяжении до апикального отверстия. На жевательной поверхности - пломба из материала Силидонт (рис. 4.3, а).

1. Правильен ли выбор метода лечения 2.6 зуба, и каковы показания к его удалению?
2. Расскажите о подготовке операционного поля перед удалением зуба.
3. Назовите инструменты, необходимые для удаления 2.6 зуба (рис. 4.3, б).
4. Перечислите этапы удаления 2.6 зуба.
5. Какие рекомендации следует дать больному после удаления 2.6 зуба?

Задача 11. Больной А., 46 лет, обратился к врачу – стоматологу с жалобами на боли в области 36 зуба, небольшой отек в левой поднижнечелюстной и щечной области. 36 зуб - под пломбой, перкуссия слегка положительная. В левой подъязычной области слизистая гиперемирована, отечна, при пальпации отмечается болезненность. Из анамнеза выяснено, что больной периодически отмечал колики под языком при приеме острой пищи.

1. Какие дополнительные данные для постановки правильного диагноза.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Наметьте план лечения.

Задача 12. Больной обратился с жалобами на припухлость в поднижнечелюстной области. Из опроса выяснено, что ранее беспокоил 37 зуб, но за врачебной помощью не обращался. Общее состояние удовлетворительное. При внешнем осмотре в левой поднижнечелюстной области болезненный инфильтрат размером 3 x 5 см, плотной консистенции. Со стороны полости рта: 37 зуб разрушен, перкуссия слабо болезненна.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.

Задача 13. У больного после переохлаждения увеличился лимфоузел в правой поднижнечелюстной области, никуда не обращался и не лечился. Припухлость увеличивалась. При осмотре в правой поднижнечелюстной области определяется болезненный инфильтрат – плотный, с флюктуацией в центре.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.

Задача 14. У больного месяц назад удален 31, была припухлость в подбородочной области. После проведенного лечения опухоль исчезла, но остался маленький «шарик», который неделю назад стал увеличиваться, появились боли, T – до 37,5° C.

1. Предположительный диагноз?
2. Причина развития заболевания (предположительная)?
3. Тактика лечения?

Задача 15. У больного Б., 66 лет, неделю назад появились небольшие боли и припухлость в подподбородочной области, которая постепенно увеличивалась. Обращался к стоматологу, где был поставлен диагноз «лимфаденит», назначено противовоспалительное и физиолечение, компрессы. Состояние не улучшалось. Машиной скорой помощи больной доставлен в челюстно - лицевое отделение.

1. Какова тактика врача в отношении данного больного?
2. Каковы возможные осложнения?

Задача 16. Больная 43 лет обратилась к хирургу – стоматологу с жалобами на боли в языке с левой стороны. Из анамнеза: неделю назад при еде рыбной костью поранила язык. Появились боли, которые усиливались. При осмотре со стороны полости рта в области боковой поверхности языка слева определяется и гиперемия. При пальпации – инфильтрат.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.

Задача 17. Больная 42 лет, обратилась в клинику с жалобами на боли при глотании, затрудненное открывание. Из анамнеза выяснено, что около недели болел 46 зуб, два дня назад появились данные жалобы. При внешнем осмотре без особенностей. При пальпации увеличены и болезненны поднижнечелюстные л/узлы. Открывание рта на 1,5-2 см. Со стороны полости рта в правой подъязычной области слизистая отечна, гиперемирована, выбухает, при пальпации резкая болезненность. 46 зуб разрушен, перкуссия слабо положительная.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.

Задача 18. У больного 2 дня назад заболел 38 зуб и появились боли при глотании, невозможность открывания рта, опухоль в левой подчелюстной и подбородочной области. При поступлении T - 39° C, бледность кожных покровов, одышка, положение вынужденное – наклонен кпереди.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.

Задача 19. У пациента выраженная одышка – 58 дыханий в минуту, беспокойство, при

попытке положить на спину больной вновь поднимается, 37 зуб удален 2 дня назад по поводу хронического периодонтита, после чего появилась припухлость, боли при глотании. К врачу не обращался, лечился прогреванием, состояние ухудшилось.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.

Задача 20. Больной 30 лет доставлен в тяжелом состоянии в челюстно-лицевое отделение с жалобами на затрудненное дыхание и глотание, повышение температуры тела до 39° С. Из анамнеза – заболел 38 зуб неделю назад, никуда не обращался. Боли усиливаются, появилась припухлость в нижнем отделе лица с переходом на шею. При осмотре лицо одутловато за счет припухлости в поднижнечелюстных областях. Рот полуоткрыт, язык увеличен в размерах, обложен, запах изо рта. Дыхание затруднено. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.

Задача 21. У больной после вскрытия флегмоны дна полости рта стали нарастать явления асфиксии.

1. Какой вид асфиксии развивается у больной?
2. Ваша тактика.

Задача 22. При вскрытии флегмоны поднижнечелюстной области выделилась мутная жидкость, гнилостный запах. Мышцы при наложении зажимов «разваливаются», при надавливании из тканей выделяются пузырьки.

1. Назовите предположительный диагноз.
2. Тактика лечения.
3. Возможная картина развернутого анализа крови.

Задача 23. Больной 45 лет доставлен «скорой помощью» в челюстно-лицевое отделение. При поступлении жалуется на боли в боковой поверхности лица и шеи справа, усиливающиеся при глотании, иррадиация в ухо. Объективно: голос охрипший, общее состояние тяжелое, температура 39° С. Местно: разлитая припухлость мягких тканей в околоушно-жевательной, частично – височной области, боковой поверхности шеи. Плотный болезненный инфильтрат занимает подглазничную ямку. Открывание рта ограничено до 3 см. 48 зуб разрушен, слизистая оболочка ретромолярного пространства, гиперемирована.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Дайте клинико-анатомическое обоснование главных симптомов болезни.

Задача 24. Больная 21 год поступила в челюстно-лицевое отделение с жалобами на невозможность открывания рта, боль в правой половине лица, ощущение разбитости, озноб. Больна около 3-х недель, вышеуказанные явления нарастали медленно. Несколько дней тому назад состояние резко ухудшилось, оставалось тяжелым. Врачи поликлиники не вмешивались из-за беременности (10 недель). Объективно: температура 39°С, озноб. Разлитая припухлость мягких тканей в околоушно-жевательной области справа, пальпаторно – плотный болезненный инфильтрат в области угла и ветви нижней челюсти, тризм II степени. Зловонный запах изо рта. Пальпация альвеолярного отростка и переднего края ветви нижней челюсти болезненна, слизистая гиперемирована, отечна. На рентгенограмме 2-х месячной давности – горизонтальное положение, полуретенция 48 зуба.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения больной.

Задача 25. После вскрытия щечной флегмоны внеротовым широким разрезом был получен гной и из раны выделилось образование с небольшими участками некроза. Рана дренирована.

1. Какова тактика врача по дальнейшему ведению данного больного.
2. Возможные осложнения.

Задача 26. У больной три дня назад был удален 25, на третий день после удаления появилась припухлость в левой подглазничной области, боли. Обратилась в отделение челюст-

но-лицевой хирургии. При внешнем осмотре кожа в подглазничной области гиперемирована, в складки собирается, при пальпации болезненна. Имеется значительный отек в области нижнего века. Со стороны полости рта лунка 25 зуба пустая.

1. Поставьте диагноз.

2. Назначьте лечение.

Задача 27. Больной В., 39 лет жалуется на боли при глотании, слабость, высокую температуру. Болен 4-е сутки. При объективном исследовании выявлено: тризм I-II степени, разлитая гиперемия, отечность слизистой оболочки в области крыловидно-челюстной складки, мягкого неба. Язычок смещен в здоровую сторону.

1. Поставив диагноз: абсцесс крыловидно-челюстного пространства, врач произвел разрез по крыловидно-челюстной складке и не получил гноя.

2. Какие ошибки допустил врач?

Задача 28. У больного, 23 лет, 2 дня назад появились ноющие боли, 22 -интенсивность боли нарастает, «чувство выросшего зуба». Наблюдается отек и гиперемия слизистой, переходная складка сглажена, перкуссия резко болезненна.

1. Поставьте диагноз.

2. Принципы лечения.

3. Какие осложнения может дать данное заболевание ?

Задача 29. У больного, 70 лет, неделю болел 17 зуб ранее леченый. В настоящее время появилась припухлость поднижнечелюстной области, температура тела 38,5 °С, общая слабость, ухудшения сна и аппетита. При пальпации резкая болезненность в поднижнечелюстной области.

1. Поставьте диагноз.

2. Пути распространения инфекции.

3. Составьте комплексный план лечения

Задача 30. У больной, 35 лет, с детства (со слов родителей) рот закрыт, тесно смыкаются зубы, которые покрыты зубным налетом и поражены кариесом. Резко выражена деформация нижней части лица по типу двусторонней микрогении н/ч.

1. Поставьте диагноз.

2. Кратко клинико-рентгенологически обоснуйте диагноз.

3. Методы лечения.

Задача 31. Больная жалуется на сухость в полости рта, на увеличение околоушных слюнных желез, быструю утомляемость. Больная страдает полиартритом.

1. Проведите обследование, поставьте диагноз.

2. Составьте план лечения.

Задача 31. Больная жалуется на болезненный инфильтрат в нижнем отделе височной области, скуловой, повышенную температуру до 38°С, озноб. Со слов больной 2 дня назад был удален 17 зуб, по поводу обострения хронического периодонтита.

1. Поставьте диагноз.

2. Проведите обследование.

3. Составьте план лечения.

Задача 32. Больная находится на лечении с диагнозом: фурункул верхней губы.

1. Составьте план лечения.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся (ординатору), если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению обучающегося (ординатора), которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся (ординатору), если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение обучающегося (орди-

натора) в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «**удовлетворительно**» выставляется обучающемуся (ординатору), если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется обучающемуся (ординатору), если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Б) Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) - экзаменационные материалы, содержащие вопросы для экзаменационных билетов для экзамена)

Уровень освоения учебной дисциплины **Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ** обучающимся (ординатором) определяется следующими оценками: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»,

Контрольные вопросы для подготовки к экзамену:

1. Теоретические проблемы боли в стоматологии.
2. Выбор метода и средств для обезболивания при лечении стоматологических заболеваний.
3. Профилактика хирургических стоматологических заболеваний.
4. Организация хирургической стоматологической помощи населению.
5. Щипцы, элеваторы для удаления зубов. Показания, противопоказания к удалению постоянных зубов. Заживление раны после удаления зуба.
6. Обработка раны после удаления зуба и уход за ней. Осложнения, возникающие после удаления зуба.
7. Иннервация зубов и челюстей.
8. Виды инфильтрационного, проводникового обезболивания на верхней и нижней челюстях.
9. Осложнения анестезии.
10. Острый и хронический периодонтит.
11. Клиника, диагностика, хирургическое лечение, зубосохраняющие операции.
12. Острый гнойный периостит челюсти. Клиника, диагностика и лечение.
13. Одонтогенный остеомиелит челюсти. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника. Лечение одонтогенного остеомиелита.
14. Травматический остеомиелит челюстей. Клиника, диагностика, лечение.
15. Классификация воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.
16. Клиническая картина абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.
17. Абсцессы и флегмоны тканей, прилегающие к нижней челюсти.
18. Этиология, клиника, диагностика, алгоритм комплексного лечения.
19. Абсцессы и флегмоны тканей, прилегающие к верхней челюсти.
20. Этиология, клиника, диагностика, алгоритм комплексного лечения.
21. Абсцессы и флегмоны языка.
22. Этиология, клиника, диагностика, алгоритм комплексного лечения.
23. Флегмона дна полости рта. Клиника, диагностика и лечение.
24. Осложнения абсцессов и флегмон лица и шеи.
25. Общие принципы лечения при абсцессах и флегмонах лица и шеи и их осложнений.
26. Аденофлегмона лица и шеи. Этиология, клиника, диагностика, общие принципы лечения.
27. Острый серозный, острый гнойный лимфаденит, хронические лимфадениты.
28. Дифференциальная диагностика, принципы лечения. Болезни прорезывания зубов.

29. Дистопия и ретенция зубов, затрудненное прорезывание. Причины, клиническая картина острого и хронического перикоронита, позадиомолярного периостита.
30. Методы оперативного вмешательства при дистопии и ретенции зубов. Лечение осложнений.
31. Одонтогенные воспаления верхнечелюстной пазухи. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
32. Актиномикоз.
33. Туберкулез челюстно-лицевой области. Клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
34. Фурункулы, карбункулы, рожа лица. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
35. Заболевания слюнных желез. Острое воспаление слюнных желез, болезнь и синдром Микулича, болезнь и синдром Шегрена. Клиника, лечение, профилактика.
36. Хроническое воспаление слюнных желез. Паренхиматозный сиаладенит, интерстициальный сиаладенит, хронический сиалодохит. Клиника, диагностика, принципы лечения.
37. Слюннокаменная болезнь. Клиника, диагностика, принципы лечения. Травматические повреждения мягких тканей лица.
38. Ушиб тканей лица, раны лица и языка, переломы и вывихи зубов, вывих нижней челюсти. Клиника, диагностика, лечение.
39. Переломы нижней челюсти. Классификация, клиническая картина и диагностика, оказание первой помощи. Методы временной и постоянной (лечебной) иммобилизации.
40. Переломы верхней челюсти. Классификация, клиническая картина и диагностика, оказание первой помощи. Методы временной и постоянной (лечебной) иммобилизации.
41. Переломы скуловой кости и дуги. Переломы костей носа. Клиника, диагностика, лечение. Особенности огнестрельных повреждений челюстно-лицевой области. Лечение раненых с огнестрельными переломами костей лицевого скелета на этапах медицинской эвакуации.
42. Принципы комплексного лечения больных с огнестрельными и неогнестрельными переломами челюстей. Непосредственные, ранние и поздние осложнения травматических повреждений челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, оказание первой помощи, лечение. Профилактика осложнений.
43. Артриты, артрозы, анкилозы височно-нижнечелюстного сустава. Контрактура челюстей.
44. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Клиника, диагностика, принципы лечения.
45. Рак нижней губы, слизистой оболочки полости рта, языка. Клиника, диагностика, принципы лучевого, хирургического и комбинированного лечения.
46. Одонтогенные опухоли челюстно-лицевой области: одонтома, цементома. Клиника, диагностика, принципы лечения.
47. Амелобластома челюстей. Клиника, диагностика, принципы лечения.
48. Одонтогенные и неодонтогенные кисты челюстей. Классификация, клиника, диагностика, лечение и реабилитация больных.
49. Подготовка зубов, находящихся в полости кисты, к операции. Опухоли слюнных желез. Классификация.
50. Клиническая картина доброкачественных и злокачественных опухолей, принципы лечения доброкачественных и злокачественных опухолей слюнных желез.
51. Злокачественные опухоли челюстных костей. Клиника, диагностика, принципы лечения.
52. Реабилитация больных с опухолями лица, органов полости рта, челюстей.
53. Хирургическое лечение деформаций челюстей. Оперативное вмешательство при дефектах нижней челюсти.

54. Основные методы пластических операций. Пластика местными тканями, пластика с применением свободной пересадки кожи, пластика лоскутами тканей из отдаленных участков.
55. Операции по поводу укорочения уздечки губы и языка.
56. Имплантация. Показания, противопоказания. Методики.
57. Онкологическая настороженность врача-стоматолога.
58. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава; вывих нижней челюсти, способы вправления.

Экзамен проходит в форме устного опроса. Обучающемуся (ординатору) достается вариант билета путём собственного случайного выбора и предоставляется 30 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут. **Билет состоит из 2 вопросов.**

Критерии сдачи экзамена:

Оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся (ординатору), обнаружившему всестороннее систематическое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять практические задания, максимально приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных и нестандартных ситуациях, освоившему основную литературу и знакомому с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой специальности, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся (ординатору), обнаружившему полное знание учебно-программного материала, успешно выполнившему практические задания, максимально приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных ситуациях, усвоившему основную рекомендованную литературу, показавшему систематический характер знаний по дисциплине, способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности. Содержание и форма ответа допускают отдельные неточности.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору), обнаружившему знание основного учебно-программного материала в объёме, необходимом для дальнейшей учёбы и предстоящей работы по специальности, справляющемуся с выполнением заданий, предусмотренных рабочей программой дисциплины, обладающему необходимыми знаниями, но допустившему неточности в определении понятий, в применении знаний для решения профессиональных задач, в неумении обосновывать свои рассуждения.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору), допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера, имеющему разрозненные, бессистемные знания, обучающиеся не умеют выделять главное и второстепенное, допускают неточности в определении понятий, искажают их смысл, беспорядочно и неуверенно излагают материал.

7. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В соответствии с требованиями **подпункта 7.1.2. пункта 7.1.** «Общесистемные требования к реализации программы ординатуры» ФГОС ВО по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая** в части реализации дисциплины **Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ**, как обязательного компонента разработанной организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая** (квалификация - **«Врач-стоматолог-хирург»**; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная,

реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года) каждый обучающийся (ординатор) в течение периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечной системе (электронной библиотеке) – «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека», электронная библиотечная система «Консультант студента», и к электронной информационно-образовательной среде организации.

Согласно требованиям **подпункта 7.3.3. пункта 7.3.** «Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению программы ординатуры» ФГОС ВО по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая** электронно-библиотечная система (электронная библиотека) «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека», электронная библиотечная система «Консультант студента» и электронная информационно-образовательная среда организации обеспечивают одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся (ординаторов) по конкретной программе ординатуры.

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ

1. Хирургическая стоматология : учебник [Электронный ресурс] / В.В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В.В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 400 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3704-9. (Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437049.html>);
2. Стоматология детского возраста : учебник : в 3 ч. [Электронный ресурс] / О. З. Топольницкий [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Ч. 2. Хирургия. - 320 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3553-3. (Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435533.html>);
3. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта: учебник [Электронный ресурс] / Под ред. Г.М. Барера - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3460-4. (Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434604.html>);
4. Анатомия человека : учебник : в 2 томах [Электронный ресурс] / М. Р. Сапин [и др.] ; под ред. М. Р. Сапина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Т. I. - 528 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3483-3. (Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434833.html>);
5. Анатомия человека: учебник. В 2 томах.[Электронный ресурс] /Том II. Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Николенко В.Н. и др. / Под ред. М.Р. Сапина. 2015. - 456 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-4384-0. (Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970443840.html>);
6. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология : учеб. Пособие [Электронный ресурс] / под ред. В.А. Козлова, И. И. Кагана. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 544 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3045-3. (Электронный ресурс] / под ред. В.А. Козлова, И.И. Кагана - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430453.html>).

ПЕРЕЧЕНЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ

1. Анатомия головы и шеи. Введение в клиническую анатомию : учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. Обр. [Электронный ресурс] / Д. В. Баженов, В. М. Калиниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 464 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3098-9. (Элек-

- тронный ресурс. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430989.html>);
2. Операция удаления зуба : учеб. пособие[Электронный ресурс] / Э. А. Базикян и др. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 144 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3558-8. (Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435588.html>);
 3. Медицинская и клиническая генетика для стоматологов : учебное пособие[Электронный ресурс] / под ред. О. О. Янушевича. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 400 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3175-7. (Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431757.html>);
 4. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология : учеб. Пособие [Электронный ресурс] / под ред. В.А. Козлова, И. И. Кагана. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 544 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3045-3. (Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430453.html>);
 5. Местное обезболивание в стоматологии : учеб. пособие для студентов вузов [Электронный ресурс]/ [Базикян Э. А. и др.]; под ред. Э. А. Базикяна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3603-5. (Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436035.html>);
 6. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм : учеб. Пособие [Электронный ресурс] / М. Я. Алимова, Л. Н. Максимовская, Л. С. Персин, О. О. Янушевич. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 204 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3669-1. (Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436691.html>);
 7. Планы ведения больных. Стоматология [Электронный ресурс] / О. Ю. Атьков [и др.] ; под ред. О. Ю. Атькова, В. М. Каменских, В. Р. Бесякова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-3400-0. (Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434000.html>).

*** Примечание:**

В соответствии с требованиями **подпункта 7.3.5. пункта 7.3.** «Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению программы ординатуры» ФГОС ВО по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая** обучающиеся (ординаторы) из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора)*) обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

8. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

ДИСЦИПЛИНА

Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ

<https://www.minobrnauki.gov.ru/> (Официальный сайт Министерства науки и высшего образования Российской Федерации);

<https://www.rosminzdrav.ru/> (Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации);

<http://www.obrnadzor.gov.ru/ru/> (Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки);

<http://www.nica.ru/> (Официальный сайт Национального аккредитационного агентства в сфере образования);

<http://www.medprofedu.ru/> (Официальный сайт организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»)

а) Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

<http://www.surgery.ru> (Информационные ресурсы Национального медикохирурги-

ческого центра);

http://medinform.net/surgery/surg_spec.htm (Медицинская информационная сеть.

Раздел Хирургия);

<http://window.edu.ru/window/library> (Федеральный портал. Российское образование);

www.cir.ru/index.jsp (Университетская информационная система России);

<http://diss.rsl.ru> (Российская государственная библиотека. Электронная библиотека диссертаций);

www.scsml.rssi.ru (информационные ресурсы центральной научной медицинской библиотеки);

<http://www1.fips.ru> (информационные ресурсы Роспатента);

<http://www.webmedinfo.ru/library/hirurgija.php> (Электронные ресурсы по хирургии библиотеки медицинского образовательного портала);

<http://www.studmedlib.ru> (электронная библиотека медицинского ВУЗа)

б) электронно-библиотечная система (ЭБС):

Дисциплина	Ссылка на информационный ресурс	Наименование разработки в электронной форме	Доступность
Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ	http://www.rosmedlib.ru/Договор № 268KB/02-2018, 1 год http://www.studentlibrary.ru/Договор № 547КС/09-2018, 1 год	«Консультант врача. Электронная медицинская библиотека». Электронная библиотечная система «Консультант студента».	Индивидуальный неограниченный доступ из любой точки, в которой имеется доступ к сети «Интернет»

9.МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ

А) Рекомендации обучающемуся (ординатору) по работе с конспектом после лекции

Какими бы замечательными качествами в области методики ни обладал лектор, какое бы большое значение на занятиях ни уделял лекции слушатель, глубокое понимание материала достигается только путем самостоятельной работы над ним. Самостоятельную работу следует начинать с доработки конспекта, желательно в тот же день, пока время не стерло содержание лекции из памяти (через 10 часов после лекции в памяти остается не более 30-40 % материала). С целью доработки необходимо в первую очередь прочитать записи, восстановить текст в памяти, а также исправить описки, расшифровать не принятые ранее сокращения, заполнить пропущенные места, понять текст, вникнуть в его смысл. Далее прочитать материал по рекомендуемой литературе, разрешая в ходе чтения, возникшие ранее затруднения, вопросы, а также дополнения и исправляя свои записи. Записи должны быть наглядными, для чего следует применять различные способы выделения. В ходе доработки конспекта углубляются, расширяются и закрепляются знания, а также дополняется, исправляется и совершенствуется конспект. Подготовленный конспект и рекомендуемая литература используется при подготовке к практическому занятию. Подготовка сводится к внимательному прочтению учебного материала, к выводу с карандашом в руках всех утверждений и формул, к решению примеров, задач, к ответам на вопросы, предложенные в конце лекции преподавателем или помещенные в рекомендуемой литературе. Примеры, задачи, вопросы по теме являются средством самоконтроля. Непременным условием глубокого усвоения учебного материала является знание основ, на которых строится изложение материала. Обычно преподаватель напоминает, какой ра-

нее изученный материал и в какой степени требуется подготовить к очередному занятию. Эта рекомендация, как и требование систематической и серьезной работы над всем лекционным курсом, подлежит безусловному выполнению. Потери логической связи как внутри темы, так и между ними приводит к негативным последствиям: материал учебной дисциплины перестает основательно восприниматься, а творческий труд подменяется утомленным переписыванием. Обращение к ранее изученному материалу не только помогает восстановить в памяти известные положения, выводы, но и приводит разрозненные знания в систему, углубляет и расширяет их. Каждый возврат к старому материалу позволяет найти в нем что-то новое, переосмыслить его с иных позиций, определить для него наиболее подходящее место в уже имеющейся системе знаний. Неоднократное обращение к пройденному материалу является наиболее рациональной формой приобретения и закрепления знаний. Очень полезным, но, к сожалению, еще мало используемым в практике самостоятельной работы, является предварительное ознакомление с учебным материалом. Даже краткое, беглое знакомство с материалом очередной лекции дает многое. Обучающиеся (ординаторы) получают общее представление о её содержании и структуре, о главных и второстепенных вопросах, о терминах и определениях. Все это облегчает работу на лекции и делает ее целеустремленной.

Б) Рекомендации обучающемуся (ординатору) по подготовке к лабораторным/ практическим/ семинарским/ методическим/ клиническим практическим занятиям

Обучающийся (ординатор) должен чётко уяснить, что именно с лекции начинается его подготовка к лабораторному/ практическому/ семинарскому/ методическому/ клиническому практическому занятию. Вместе с тем, лекция лишь организует мыслительную деятельность, но не обеспечивает глубину усвоения программного материала. При подготовке к такому виду занятий можно выделить 2 этапа:

- 1-й - организационный,
- 2-й - закрепление и углубление теоретических знаний.

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

- уяснение задания на самостоятельную работу;
- подбор рекомендованной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Составление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе. Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося (ординатора) к занятию. Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его часть. Остальная его часть восполняется в процессе самостоятельной работы. В связи с этим работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического приложения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы обучающийся (ординатор) должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале. Заканчивать подготовку следует составлением плана (перечня основных пунктов) по изучаемому материалу (вопросу). Такой план позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. В процессе подготовки к семинарскому занятию рекомендуется взаимное обсуждение материала, во время которого закрепляются знания, а также приобретает практика в изложении и разъяснении полученных знаний, развивается речь. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения. В начале семинарского занятия обучающиеся (ординаторы) под руководством преподавателя более глубоко осмысливают теоретические положения

по теме занятия, раскрывают и объясняют основные явления и факты. В процессе творческого обсуждения и дискуссии вырабатываются умения и навыки использовать приобретенные знания для решения практических задач.

В) Методические рекомендации обучающемуся (ординатору) по написанию доклада

Для выступления обучающимся (ординатором) на семинарском занятии, как правило, подготавливается доклад, который по объёму не превышает пяти страниц. Этого достаточно, чтобы кратко изложить теоретические основы и результаты исследований. Если объем будет меньшим, то он может выглядеть поверхностным и незаконченным.

Доклад должен содержать информацию по предлагаемой теме исследования, и представлен в тезисной форме. Это означает, что потребуется найти и выбрать тот материал, который будет отражать суть вопроса. Поэтому, рекомендуется не загромождать доклад различными примерами, безусловно, это увеличить вопрос, но может оставить тему нераскрытой. Можно обойтись тезисами и работа будет вполне содержательной.

Следующий вопрос, который может возникнуть: где достать необходимую информацию? Самый легкий и неправильный путь - в «Интернете». Бесспорно, в сети содержится много информации на любую тему, но, следует иметь в виду, что из-за массовой доступности, материал может быть использован другими и в итоге может получиться два, а то и три одинаковых доклада. Поэтому, чтобы не выполнять задание дважды, лучше ответственно подойти к вопросу. И потом, индивидуальный подход, и самостоятельное изучение литературы позволит овладеть дополнительными знаниями, которые могут быть использованы в будущем. Человек больше воспринимает информации, если он её переписывает, соответственно и больше сохраниться в памяти.

Итак, чтобы правильно написать доклад, необходимо придерживаться выполнения следующих условий:

- Если темы докладов предоставляются на выбор, то целесообразнее будет подобрать для себя такую тему, которая интересна или, возможно, есть представления на этот счет. Если есть представления об исследуемом вопросе, то написать доклад будет гораздо проще. При наличии собственных наработок, их вполне можно использовать в докладе, но чтобы он получился наиболее информативным, можно его немного доработать, добавить недостающую информацию.

- Составление плана действий. Написание любого доклада должно начинаться с плана. Даже если это небольшой документ, четко продуманный вариант изложения материала только положительно скажет на подготовленности обучающегося (ординатора). В первую очередь, следует определиться с источниками информации, затем выбрать из них самое главное по теме, собрать материал в единый текст и сделать выводы.

- Использовать несколько источников литературы. Обычно обучающиеся находят одну книгу или журнал и из него формируют свой доклад. В итоге, работа может получиться краткой и сухой. Правильнее было бы подобрать несколько источников и из них написать доклад.

- Составить речь защиты. На основе выполненной работы необходимо написать речь, с которой нужно выступить перед аудиторией.

Г) Методические рекомендации по самостоятельной работе обучающегося (ординатора) над изучаемым материалом

Самостоятельная работа обучающегося (ординатора), в том числе под руководством преподавателя, предполагает нормирование культуры умственного труда, самостоятельности и инициативы в поиске и приобретении знаний; закрепление знаний и навыков, полученных на всех видах учебных занятий; подготовку к предстоящим занятиям, зачетам, экзаменам; выполнение курсовых работ (задач). Самостоятельный труд развивает такие качества, как организованность, дисциплинированность, волю, упорство в достижении поставленной цели, вырабатывает умение анализировать факты и явления, учит самостоятельному мышлению, что приводит к развитию и созданию собственного мнения,

своих взглядов. Умение работать самостоятельно необходимо не только для успешного усвоения содержания учебной программы, но и для дальнейшей творческой деятельности.

Как работать с рекомендованной литературой. Успех в процессе самостоятельной работы, самостоятельного чтения литературы во многом зависит от умения правильно работать с книгой, работать над текстом. Опыт показывает, что при работе с текстом целесообразно придерживаться такой последовательности. Сначала прочитать весь заданный текст в быстром темпе. Цель такого чтения заключается в том, чтобы создать общее представление об изучаемом (не запоминать, а понять общий смысл прочитанного) материале. Затем прочитать вторично, более медленно, чтобы в ходе чтения понять и запомнить смысл каждой фразы, каждого положения и вопроса в целом. Чтение приносит пользу и становится продуктивным, когда сопровождается записями. Это может быть составление плана прочитанного текста, тезисы или выписки, конспектирование и др. Выбор вида записи зависит от характера изучаемого материала и целей работы с ним. Если содержание материала несложное, легко усваиваемое, можно ограничиться составлением плана. Если материал содержит новую и трудно усваиваемую информацию, целесообразно его конспектировать.

План - это схема прочитанного материала, краткий (или подробный) перечень вопросов, отражающих структуру и последовательность материала. Подробно составленный план вполне заменяет конспект.

Конспект - это систематизированное, логичное изложение материала источника.

Различаются четыре типа конспектов.

План-конспект - это развернутый детализированный план, в котором достаточно подробные записи приводятся по тем пунктам плана, которые нуждаются в пояснении.

Текстуальный конспект - это воспроизведение наиболее важных положений и фактов источника.

Свободный конспект - это четко и кратко сформулированные (изложенные) основные положения в результате глубокого осмысливания материала. В нем могут присутствовать выписки, цитаты, тезисы; часть материала может быть представлена планом.

Тематический конспект - составляется на основе изучения ряда источников и дает более или менее исчерпывающий ответ по какой-то схеме (вопросу). В процессе изучения материала источника, составления конспекта нужно обязательно применять различные выделения, подзаголовки, создавая блочную структуру конспекта. Это делает конспект легко воспринимаемым, удобным для работы.

Д) Методические рекомендации по организации самостоятельной работы обучающегося (ординатора)

Самостоятельная работа обучающегося (ординатора) под руководством преподавателя представляет собой вид занятий, в ходе которых обучающийся (ординатор), руководствуясь методической и специальной литературой, а также указаниями преподавателя, самостоятельно выполняет учебное задание, приобретая и совершенствуя при этом знания, умения и навыки практической деятельности. При этом взаимодействие обучающегося (ординатора) и преподавателя приобретает вид сотрудничества: обучающийся (ординатор) получает непосредственные указания преподавателя об организации своей самостоятельной деятельности, а преподаватель выполняет функцию руководства через консультации и контроль. Познавательная деятельность обучающегося (ординатора) при выполнении самостоятельных работ данного вида заключается в накоплении нового для него опыта деятельности на базе усвоенного ранее формализованного опыта (опыта действий по известному алгоритму) путем осуществления переноса знаний, умений и навыков. Суть заданий работ этого вида сводится к поиску, формулированию и реализации идей решения. Это выходит за пределы прошлого формализованного опыта и в реальном процессе мышления требует от обучаемых варьирования условий задания и усвоенной ранее учебной информации, рассмотрения ее под новым углом зрения. В связи с этим самостоятельная работа данного вида должна выдвигать требования анализа незнакомых обучающему-

ся (ординатору) ситуаций и генерирования новой информации для выполнения задания. В практике обучения в качестве самостоятельной работы чаще всего используются домашние задания, отдельные этапы лабораторных и семинарско-практических занятий, написание рефератов и других видов письменных работ и заданий.

Е) Методические рекомендации обучающемуся (ординатору) по написанию контрольных работ

Одним из видов самостоятельной работы обучающихся (ординаторов) является выполнение контрольной работы по изучаемой дисциплине. Положительно оцененная контрольная работа является обязательным условием допуска обучающегося (ординатора) к конкретной форме промежуточной аттестации по дисциплине. Контрольная работа должна быть представлена в учебный отдел за 10-15 дней до начала зачётно-экзаменационной сессии.

При выполнении контрольной работы обучающемуся (ординатору) рекомендуется придерживаться следующей последовательности:

- составление тематического конспекта, который необходим для углубленного изучения и осмысления программы курса изучаемой дисциплины;
- выбор варианта контрольной работы. Составление тематического конспекта помогает всесторонне продумать поставленные в контрольной работе вопросы, проанализировать имеющиеся точки зрения на решение данной проблемы, активизировать собственные знания по каждому из вопросов;
- изучение рекомендованной литературы, что позволит отобрать необходимую для выполнения контрольной работы учебную информацию и выяснить по каким вопросам следует подобрать дополнительные литературные источники;
- выполнение контрольной работы. На данном этапе работы обучающемуся (ординатору) необходимо усвоить, что выполнение контрольной работы не сводится только к поиску ответов на поставленные вопросы, любая теоретическая проблема должна быть осмыслена с точки зрения её связи с реальной жизнью и возможностью реализации на практике. По каждому поставленному вопросу обучающийся должен выразить и свою собственную точку зрения.

Относительно технического выполнения контрольной работы следует отметить, что для ее написания традиционно используются листы формата А4. Примерные размеры поля слева – 3 см., сверху и снизу – 2,5 см., справа – 1,5 см. В зависимости от содержания поставленных в контрольной работе вопросов, ее объем должен составлять 10-15 страниц машинописного текста (размер шрифта – 14, межстрочный интервал – полуторный).

Контрольная работа должна быть оформлена соответствующим образом: 1-я страница – титульный лист; 2-я страница – перечень вопросов контрольной работы, соответствующих вашему варианту, далее – изложение ответов на поставленные вопросы согласно вашему варианту. Контрольная работа завершается списком использованной литературы.

Обучающемуся (ординатору) рекомендуется строго придерживаться вопросов, поставленных в каждом конкретном варианте, и использовать рекомендуемую литературу. Контрольная работа должна содержать анализ изученной обучающимся (ординатором) литературы (не менее 3-5 источников), изложение основных положений, доказательств и выводов по рассматриваемым вопросам.

Ж) Методические рекомендации обучающемуся (ординатору) к разработке самостоятельной работы – электронной презентации

Распределение тем презентации между обучающимися (ординаторами) и консультирование обучаемых по выполнению письменной работы осуществляется также как и по реферату. Приступая к подготовке письменной работы в виде электронной презентации необходимо исходить из целей презентации и условий её прочтения, как правило, такую работу обучаемые представляют преподавателю на проверку по электронной почте, что исключает возможность дополнительных комментариев и пояснений к представленному

материалу. По согласованию с преподавателем, материалы презентации обучающийся (ординатор) может представить на CD/DVD-диске (USB флэш-диске).

Электронные презентации выполняются в программе MS PowerPoint в виде слайдов в следующем порядке:

- титульный лист с заголовком темы и автором исполнителя презентации;
- план презентации (5-6 пунктов - это максимум);
- основная часть (не более 10 слайдов);
- заключение (вывод).

Общие требования к стилевому оформлению презентации:

- дизайн должен быть простым и лаконичным;
- основная цель - читаемость, а не субъективная красота. При этом не надо впадать в другую крайность и писать на белых листах черными буквами – не у всех это получается стильно;

- цветовая гамма должна состоять не более чем двух-трех цветов;

- всегда должно быть два типа слайдов: для титульных, планов и т.п. и для основного текста;

- размер шрифта должен быть: 24-54 пункта (заголовок), 18-36 пунктов (обычный текст);

- текст должен быть свернут до ключевых слов и фраз. Полные развернутые предложения на слайдах таких презентаций используются только при цитировании. При необходимости, в поле «Заметки к слайдам» можно привести краткие комментарии или пояснения;

- каждый слайд должен иметь заголовок;

- все слайды должны быть выдержаны в одном стиле;

- на каждом слайде должно быть не более трёх иллюстраций;

- слайды должны быть пронумерованы с указанием общего количества слайдов;

- использовать встроенные эффекты анимации можно только, когда без этого не обойтись. Обычно анимация используется для привлечения внимания слушателей (например, последовательное появление элементов диаграммы);

- списки на слайдах не должны включать более 5-7 элементов. Если элементов списка все-таки больше, их лучше расположить в две колонки. В таблицах не должно быть более четырех строк и четырех столбцов - в противном случае данные в таблице будут очень мелкими и трудно различимыми.

3) Методические указания обучающемуся (ординатору) по подготовке к занятиям с применением активных и интерактивных форм обучения

Внедрение интерактивных форм обучения - одно из важнейших направлений совершенствования подготовки обучающегося (ординатора). Теперь для преподавателя недостаточно быть компетентным в области своей специальности и передавать огромную базу знаний в аудитории, заполненной жаждающими познания обучающимися (ординаторами).

В образовании сложились, утвердились и получили широкое распространение основные формы взаимодействия преподавателя и обучающихся (пассивные методы, активные методы, интерактивные методы). Каждый из них имеет свои особенности.

Активный метод – это форма взаимодействия обучающихся (ординаторов) и преподавателя, при которой они взаимодействуют друг с другом в ходе занятия и обучающиеся (ординаторы) здесь не пассивные слушатели, а активные участники, обучающиеся (ординаторы) и преподаватель находятся на равных правах. Если пассивные методы предполагали авторитарный стиль взаимодействия, то активные больше предполагают демократический стиль.

Интерактивный метод – означает взаимодействовать, находиться в режиме беседы, диалога с кем-либо. Другими словами, в отличие от активных методов, интерактивные ориентированы на более широкое взаимодействие обучающихся (ординаторов) не только

с преподавателем, но и друг с другом и на доминирование активности обучающихся (ординаторов) в процессе обучения. Место преподавателя на интерактивных занятиях сводится к направлению деятельности обучающихся (ординаторов) на достижение целей занятия. Преподаватель также разрабатывает план занятия (обычно, это интерактивные упражнения и задания, в ходе выполнения которых обучающийся (ординатор) изучает материал).

Интерактивное обучение - это специальная форма организации познавательной деятельности. Она подразумевает вполне конкретные и прогнозируемые цели. Цель состоит в создании комфортных условий обучения, при которых обучающийся (ординатор) чувствует свою успешность, свою интеллектуальную состоятельность, что делает продуктивным сам процесс обучения, дает знания и навыки, а также создать базу для работы по решению проблем после того, как обучение закончится.

Задачами интерактивных форм обучения являются:

- пробуждение у обучающегося интереса;
- эффективное усвоение учебного материала;
- самостоятельный поиск обучающимися (ординаторами) путей и вариантов решения поставленной учебной задачи (выбор одного из предложенных вариантов или нахождение собственного варианта и обоснование решения);
- установление воздействия между обучающимися (ординаторами), обучение работать в команде проявлять терпимость к любой точке зрения, уважать право каждого на свободу слова, уважать его достоинства;
- осознанной компетентности обучающегося (ординатора).

Для решения воспитательных и учебных задач преподавателем могут быть использованы следующие интерактивные формы:

- Круглый стол (дискуссия, дебаты);
- Мозговой штурм (брейнсторм, мозговая атака);
- Деловые и ролевые игры;
- Case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ);
- Мастер-класс.

Рекомендуется в структуру методических рекомендаций по подготовке обучающихся (ординаторов) к интерактивным занятиям включать следующий алгоритм их проведения:

1. подготовка занятия;
2. вступление;
3. основная часть;
4. выводы (рефлексия).

Проведение интерактивного занятия включает следующие правила поведения обучающихся (ординаторов):

- обучающиеся (ординаторы) должны способствовать тщательному анализу разнообразных проблем, признавая, что уважение к каждому человеку и терпимость - это основные ценности, которые должны быть дороги всем людям;
- способствовать и воодушевлять на поиск истины, нежели чем простому упражнению в риторике;
- распространять идеал терпимости к точкам зрения других людей, способствуя поиску общих ценностей, принимая различия, которые существуют между людьми;
- соревнование и желание победить не должны преобладать над готовностью к пониманию и исследованию обсуждаемых проблем;
- при обсуждении сторон воздержаться от личных нападок на своих оппонентов;
- спорить в дружественной манере;
- быть честными и точными в полную меру своих познаний, представляя поддержки и информацию. Обучающиеся (ординаторы) никогда не должны умышленно искажать факты, примеры или мнения;

- внимательно слушать своих оппонентов и постараться сделать всё, чтобы не искажать их слова во время дебатов;
- язык и жесты, используемые обучающимися (ординаторами), должны отражать их уважение к другим.

Всё вышесказанное представляет ту методическую, дидактическую, педагогическую и ценностную базу, на которой строится процесс обучения, основанный на интерактивной форме.

И) Подготовка обучающегося (ординатора) к текущему и промежуточному контролю

Изучение дисциплины **Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ**, как обязательном компоненте разработанной и реализуемой организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая** (квалификация - «**Врач-стоматолог-хирург**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года) заканчивается определенными типами (**Основные** (текущий, промежуточный), **Дополнительные** (предварительный, рубежный (модульный), резидуальный (контроль остаточных знаний))); методами (устный контроль, письменные работы, контроль с помощью технических средств и информационных систем) и формами (**Устные** (собеседование, коллоквиум, зачёт, экзамен, и др.), **Письменные** (тест, контрольная работа, эссе, реферат, курсовая работа, научно-учебные отчеты по практикам, отчёты по научно-исследовательской работе (НИРС) и др.), **Технические средства** (программы компьютерного тестирования, учебные задачи, комплексные ситуационные задания и др.), **Информационные системы и технологии** (электронные обучающие тесты, электронные аттестующие тесты, электронный практикум, виртуальные лабораторные работы и др.)) контроля, установленными **разделами 3. и 5.** рабочей программы дисциплины.

Требования к организации подготовки к текущей и промежуточной аттестации те же, что и при занятиях в течение семестра. При подготовке к промежуточной аттестации у обучающегося (ординатора) должен быть учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом опорные конспекты лекций. Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время зачётно-экзаменационной сессии для систематизации знаний. Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у обучающегося (ординатора) возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах обучающийся (ординатор) должен чётко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

10. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

ПО ДИСЦИПЛИНЕ, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ

Организацией установлен перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине **Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ**, как обязательном компоненте разработанной и реализуемой организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая** (квалификация - «**Врач-стоматолог-хирург**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года) по ряду параметров, а именно:

а) по решаемым педагогическим задачам:

- средства, обеспечивающие базовую подготовку (электронные учебники, обучающие системы, системы контроля знаний);
- средства практической подготовки (задачники, практикумы, тренажеры);
- вспомогательные средства (энциклопедии, словари, хрестоматии, презентации, видеофрагменты, видеофильмы);

б) по функциям в организации образовательного процесса по дисциплине:

- информационно-обучающие (электронные библиотеки, электронные книги, электронные периодические издания, словари, справочники);
- интерактивные (электронная почта, электронные телеконференции);
- поисковые (каталоги, поисковые системы);

в) по типу информации:

- электронные и информационные ресурсы с текстовой информацией (учебники, учебные пособия, задачники, тесты, словари, справочники, энциклопедии, периодические издания, программные и учебно-методические материалы);
- электронные и информационные ресурсы с визуальной информацией (коллекции: фотографии, портреты, иллюстрации, видеофрагменты процессов и явлений, видеозаписи; схемы, диаграммы);
- электронные и информационные ресурсы с аудиоинформацией (звукозаписи голоса, дидактического речевого материала);
- электронные и информационные ресурсы с аудио-и видеоинформацией (аудио-и видео записи);
- электронные и информационные ресурсы с комбинированной информацией (учебники, учебные пособия, первоисточники, хрестоматии, задачники, энциклопедии, словари, периодические издания);

г) по формам применения ИКТ в образовательном процессе:

- аудиторные;
- внеаудиторные;

д) по форме взаимодействия с обучаемым (ординатором):

- технология асинхронного режима связи - «offline»;
- технология синхронного режима связи - «online».

В соответствии с требованиями **подпункта 7.1.2. пункта 7.1. «Общесистемные требования к реализации программы ординатуры» ФГОС ВО по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая** в части реализации дисциплины **Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ** электронно-библиотечная система (электронная библиотека) «Консультант врача» и электронная информационно-образовательная среда организации обеспечивают возможность доступа обучающегося ординатора из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет»), как на территории организации, так и вне её.

Образовательный процесс по дисциплине **Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ** поддерживается средствами электронной информационно-образовательной среды организации, обеспечивающей:

- доступ обучающегося (ординатора) к учебному плану/ индивидуальному учебному плану (*при наличии*), рабочей программе дисциплины **Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ**, к изданиям электронной библиотечной системы «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека», Электронная библиотечная система «Консультант студента» и электронным образовательным ресурсам, указанным в конкретной рабочей программе дисциплины;

- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы высшего образования в части дисциплины **Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ** обучающимся (ординатором);

- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения обучающегося (ординатора), реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (*при наличии фактов применения организацией указанных выше образовательных технологий*);

- формирование электронного портфолио обучающегося (ординатора), в том числе сохранение его работ, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса;

- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети «Интернет».

Функционирование электронной информационно-образовательной среды организации обеспечивается соответствующими средствами информационно-коммуникационных технологий и квалификацией работников, её использующих и поддерживающих.

Организация согласно требованиям **подпункта 7.3.2. пункта 7.3.** «Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению программы ординатуры» ФГОС ВО по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая** в части реализации дисциплины **Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ**, как обязательного компонента основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по **специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая** (квалификация - «**Врач-стоматолог-хирург**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года), обеспечена необходимым **комплексом ЛИЦЕНЗИОННОГО ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ** (подлежащим ежегодному обновлению), а именно:

1. Microsoft Windows 8.1 Professional Get Genuine Open License № 63743097 от 26.06.2014
2. Microsoft Office Standard 2013 Open License № 63547993 от 11.12.2013

Организация согласно требованиям **подпункта 7.3.4. пункта 7.3.** «Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению программы ординатуры» ФГОС ВО по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая** в части реализации дисциплины **Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ**, как обязательного компонента основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по **специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая** (квалификация - «**Врач-стоматолог-хирург**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года), обеспечена доступом (удаленным доступом), в том числе в случае применения электронного

обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных (в том числе международным реферативным базам данных научных изданий) и информационным справочным системам (подлежим ежегодному обновлению), а именно:

А) СОВРЕМЕННЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БАЗЫ ДАННЫХ (В ТОМ ЧИСЛЕ МЕЖДУНАРОДНЫМ РЕФЕРАТИВНЫЕ БАЗЫ ДАННЫХ НАУЧНЫХ ИЗДАНИЙ):

1. PubMed. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
2. MedScape. <http://www.medscape.com/>
3. Handbooks. <http://www.handbooks.ru>
4. Научная электронная библиотека <https://elibrary.ru>
5. EuropePubMedCentral. <https://europepmc.org/>

Б) ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПРАВОЧНЫЕ СИСТЕМЫ:

1. Справочно-правовая система «КонсультантПлюс»
Договор № 47443-4ДР от 07.09.2018г., срок действия с 01.07.2018г. по 31.12.2018г.
Договор № 47443-4ДР от 09.11.2018г., срок действия с 01.01.2019г. по 30.06.2019г.

11. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

В соответствии с требованиями подпункта 7.1.1. пункта 7.1. «Общесистемные требования к реализации программы ординатуры» ФГОС ВО по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая** организация располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающегося (ординатора), предусмотренной учебным планом/ индивидуальным учебным планом (*при наличии*) в части дисциплины **Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ**, как обязательного компонента разработанной и реализуемой организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая** (квалификация - «Врач-стоматолог-хирург»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года).

Согласно требованиям подпункта 7.3.1. пункта 7.3. «Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению программы ординатуры» ФГОС ВО по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая** минимально необходимый для реализации конкретной программы ординатуры в части дисциплины **Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ** перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

Аудитории (Конференц-зал № 1, ФГБУЗ КЦС ФМБА России по адресу: 123098, г. Москва, ул. Гамалеи, дом 15, корп.1), оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения: мультимедийный проектор Benq 1920*1080 DPL, проекционный экран, 2 настенные жидкокристаллические телевизионные панели AIWA 55LE7120, моноблок Lenovo IdeaCentre AIO-510-22ISH, беспроводной микрофон Sennheiser SKM-XSW, коммутатор видеосигнала HDMI Matrix 4x4, усилитель аудиосигнала ROXTON MX-240.

Имеется подключение к сети «Интернет», локальной сети медицинской организации с доступом к медицинской информационной системе организации, архиву рентген-диагностических снимков, фотоархиву. Стол для преподавателя, трибуна, стулья – 150 шт.

Аудитории (Конференц-зал № 2, ФГБУЗ КЦС ФМБА России по адресу: 123098, г. Москва, ул. Гамалеи, дом 15, корп.1), оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения: мультимедийный проектор Benq 1920*1080 DPL, проекционный экран, беспроводной микрофон Sennheiser SKM-XSW, аудиомикшер YAMAHA MG124C, усилитель аудиосигнала ST-080, ноутбук ASUS K52J. Имеется подключение к сети «Интернет», локальной сети медицинской организации с доступом к медицинской информационной системе организации, архиву рентген-диагностических снимков, фотоархиву. Стол для преподавателя, стулья – 150 шт.

Аудитории (Кабинет № 106 ФГБУЗ КЦС ФМБА России по адресу: 123098, г. Москва, ул. Гамалеи, дом 15, корп.1), оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства: Стоматологические тренажёры 2 уровня реалистичности ТС-У.02 – 5 шт. Модель черепа человека, карпульный иньектор для обучения методикам проведения анестезии в челюстно-лицевой области с расходными материалами (искусственные зубы, слюноотсосы, пылесосы, боры стоматологические, шприцы с материалом для пломбирования полостей); установка стоматологическая учебная для работы с комплектом наконечников стоматологических. Телевизионная ЖК-панель Samsung UE75MU6100. Столы – 10 шт., стулья – 15 шт.

Помещение для самостоятельной работы обучающихся (Кабинет № 407-2 (компьютерный класс),

ФГБУЗ КЦС ФМБА России по адресу: 123098, г. Москва, ул. Гамалеи, дом 15, корп.1), оборудованный: Учебные столы – 5 шт., стулья – 10 шт., персональные компьютеры – 10 шт., подключение к сети «Интернет», доступ к электронно-библиотечным ресурсам (ЭБС «Консультант студента», «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека»), электронной информационно-образовательной среде организации, к медицинской информационной системе ФГБУЗ КЦС ФМБА России, архиву рентген-диагностических снимков, фотоархиву, информационный стенд.

*** Примечания:**

В случае применения организацией электронного обучения, дистанционных образовательных технологий *(при наличии соответствующего заявления обучающегося (ординатора) и распорядительного акта организации о переводе его на указанную выше технологию обучения)* допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся (ординатором) осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

В случае реализации организацией конкретной программы ординатуры в сетевой форме требования к её реализации обеспечиваются совокупностью ресурсов материально-технического и учебно-методического обеспечения, предоставляемого организациями, участвующими в реализации конкретной программы ординатуры в сетевой форме *(при наличии договора о сетевой форме реализации конкретной формы реализации основной образовательной программы высшего образования и соответствующего заявления обучающегося (ординатора))*.

В случае реализации организацией конкретной программы ординатуры на созданных в установленном порядке в иных организациях кафедрах или иных структурных подразделениях организации требования к её реализации обеспечиваются совокупностью ресурсов указанных организаций *(при наличии документов о создании кафедр и иных структурных подразделений, обеспечивающих практическую подготовку обучающегося (ординатора), на базе иных организаций, осуществляющих деятельность по профилю соответствующей основной образовательной программы высшего образования)*.

12. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ ФАКТА ЗАЧИСЛЕНИЯ В ОРГАНИЗАЦИЮ ТАКОГО ОБУЧАЮЩЕГОСЯ (ОРДИНАТОРА))

Содержание дисциплины **Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ**, как обязательного компонента разработанной и реализуемой организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая** (квалификация - «Врач-стоматолог-хирург»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года) и условия организации обучения обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора)*) определяются адаптированной программой ординатуры, а для инвалида также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Примечание: *Адаптированная программа ординатуры для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья/ индивидуальная программа реабилитации инвалида разрабатывается организацией в случае факта зачисления такого обучающегося (ординатора).

Обучение обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора)*) по дисциплине **Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ** осуществляется на основе рабочей программы дисциплины, адаптированной при необходимости для обучения указанного обучающегося (ординатора).

Обучение по дисциплине **Б1.Б.05 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ** инвалида и обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора)*) осуществляется организацией с учётом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья такого обучающегося (ординатора).

Организацией созданы специальные условия для получения высшего образования по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая** (квалификация - «Врач-стоматолог-хирург»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года) обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора)*).

Под специальными условиями для получения высшего образования по указанной выше программе ординатуры обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора)*) понимаются условия обучения таких обучающихся (ординаторов), включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающемуся (ординатору) необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организации и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение конкретной программы ординатуры обучающимися

(ординаторами) с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности получения высшего образования по указанной выше программе ординатуры инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья *(при наличии факта зачисления в организацию таких обучающихся (ординаторов))* организацией обеспечивается:

а) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих;

размещение в доступных для обучающихся (ординаторов), являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учётом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий (информация выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся (ординатору) необходимую помощь;

обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

обеспечение доступа обучающегося (ординатора), являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

б) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (наличие мониторов с возможностью трансляции субтитров);

обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

в) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся (ординаторов) в учебные помещения, столовые, туалетные и другие помещения организации, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проёмов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров; наличие специальных кресел и других приспособлений).

Образование обучающегося (ординатора) с ограниченными возможностями здоровья *(при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора))* может быть организовано как совместно с другими обучающимися (ординаторами), так и в отдельных группах.

При получении высшего образования по указанной выше программе ординатуры обучающимся с ограниченными возможностями здоровья *(при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора))* предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

ПРИНЯТО

Ученым советом
Академии постдипломного
образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА
России
Протокол № 3-25
от «26» июня 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

И.о. первого проректора
Академии постдипломного
образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА
России
А.В. Кочубей
«26» июня 2025 г.