

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

УТВЕРЖДАЮ

Декан факультета экономико-правового и психолого-педагогического образования

 О.Е. Баланчук

Протокол заседания Совета факультета экономико-правового и психолого-педагогического образования

№ 7 от 24 сентября 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по учебной дисциплине

Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия

образовательная программа

(наименование)

31.05.03 Стоматология

форма обучения

очная

Йошкар-Ола, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка	3
2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения	12
3. Содержание учебной дисциплины.....	13
4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	18
5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины	19
6. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины	23
Приложение к РПУД.....	27

1. Пояснительная записка

Цель изучения учебной дисциплины:

Цель – подготовка врача стоматолога, способного оказать хирургическую помощь пациентам с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области, с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области, с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) и контрактурами нижней челюсти.

Место учебной дисциплины в учебном плане:

Учебная дисциплина «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» относится к модулю челюстно-лицевая хирургия обязательной части учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология.

Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине (модулю), соотнесенных с индикаторами достижения компетенций:

Компетенция (код и наименование)	Индикаторы компетенций (код и наименование)	Результаты обучения
ОПК-4: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-4.3: Оценивает результаты проведенных мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать: Теоретические основы оценки результатов проведенных мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения в области стоматологии. Уметь: Оценивать результаты проведенных мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения в области стоматологии. Владеть: Навыками оценки результатов проведенных мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения в области стоматологии.
ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1: Проводит осмотр пациентов различных возрастных групп и устанавливает предварительный диагноз	Знать: Методику осмотра пациентов различных возрастных групп. Уметь: Провести осмотр пациентов и установить предварительный диагноз. Владеть: Методами осмотра пациента различных возрастных групп.

	<p>ОПК-5.2: Обосновывает необходимость и объем дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза</p>	<p>Знать: Дополнительные методы обследования пациентов с целью установления окончательного диагноза.</p> <p>Уметь: Обосновать необходимость и объем дополнительных методов обследования с целью установления окончательного диагноза.</p> <p>Владеть: Знаниями для обоснования необходимости и объема дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза.</p>
	<p>ОПК-5.3: Анализирует полученные результаты обследования пациента</p>	<p>Знать: Показатели результатов обследования пациента и нормативные значения.</p> <p>Уметь: Интерпретировать результаты показателей пациента.</p> <p>Владеть: Методами анализа результатов обследования пациента.</p>
	<p>ОПК-5.4: Обосновывает окончательный диагноз по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента</p>	<p>Знать: Правила и требования к обоснованию окончательного диагноза, порядок оформления обоснования окончательного диагноза, порядок использования результатов осмотра и дополнительного обследования пациента в обосновании окончательного диагноза.</p> <p>Уметь: Обосновать окончательный диагноз у пациента, правильно использовать для обоснования окончательного диагноза результаты объективного осмотра и дополнительного обследования пациента.</p> <p>Владеть: Навыками и алгоритмом обоснования окончательного диагноза, навыками применения результатов осмотра и дополнительного обследования пациента в обосновании окончательного диагноза.</p>

<p>ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>ОПК-6.1: Разрабатывает комплексный план медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии</p>	<p>Знать: Современные методики немедикаментозного лечения дефектов и деформаций тканей челюстно-лицевой области, заболеваний и повреждений нервов челюстно-лицевой области, заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) и контрактуры нижней челюсти, группы медикаментозных препаратов и их представителей, используемых в лечении данных заболеваний, основы лечения сопутствующих патологии.</p> <p>Уметь: Определить перечень необходимых методик лечения и медикаментозных препаратов (с указанием МНН, дозировки и кратности применения) с целью лечения стоматологического больного, исходя из наличия показаний и противопоказаний к их назначению с учетом течения заболевания, общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p> <p>Владеть: Навыками и алгоритмом назначения необходимых методик лечения и медикаментозных препаратов с целью лечения стоматологического больного.</p>
	<p>ОПК-6.2: Обосновывает схему, план и тактику лечения и выбирает и наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов</p>	<p>Знать: Порядок и план лечения стоматологического больного с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области, заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области, заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) и контрактурой нижней челюсти, очередность выполнения назначений / манипуляций, возможные осложнения и побочные эффекты врачебных назначений и лекарственных средств.</p> <p>Уметь: Обосновать назначенный план лечения с</p>

		<p>учетом возможных осложнений и побочных эффектов и в случае их возникновения оказать неотложную помощь.</p> <p>Владеть: Планом и алгоритмом назначения лечения стоматологического больного с учетом возможных осложнений и побочных эффектов.</p>
	<p>ОПК-6.3: Оказывает медицинскую помощь с использованием современных методов лечения и медицинских изделий, в соответствии с медицинскими показаниями</p>	<p>Знать: Алгоритм оказания медицинской помощи стоматологическим больным, современные методы лечения, медицинские изделия в соответствии с медицинскими показаниями.</p> <p>Уметь: Оказать медицинскую помощь с использованием современных методов лечения и медицинских изделий в соответствии с медицинскими показаниями.</p> <p>Владеть: Навыками оказания медицинской помощи с использованием современных методов лечения и медицинских изделий в соответствии с медицинскими показаниями.</p>
	<p>ОПК-6.4: Оценивает эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения</p>	<p>Знать: Методы оценки эффективности и безопасности проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения, основные показания и противопоказания к назначению медикаментозных и немедикаментозных методов лечения, возможные осложнения и побочные эффекты.</p> <p>Уметь: Оценить эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения, соотнести пользу от назначения препарата и возможные осложнения и побочные эффекты.</p> <p>Владеть: Навыками оценки</p>

		<p>эффективности и безопасности проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения.</p>
<p>ПК-1: Способен проводить сбор и анализ жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p>	<p>ПК-1.1: Осуществляет сбор жалоб, данных анамнеза, и первичный осмотр пациента с целью установления предварительного диагноза</p>	<p>Знать: Основные правила сбора анамнеза стоматологического больного, проведения внешнего осмотра и осмотра полости рта, челюстно-лицевой области, для установления предварительного диагноза.</p> <p>Уметь: Собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра полости рта, челюстно-лицевой области с целью установления предварительного диагноза.</p> <p>Владеть: Навыками сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, навыками осмотра полости рта, челюстно-лицевой области, с целью установления предварительного диагноза.</p>
	<p>ПК-1.2: Обосновывает необходимость и объем дополнительных обследований пациентов в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p>	<p>Знать: Основные и дополнительные методы обследования, применяемые в стоматологии для установления факта наличия или отсутствия заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области.</p> <p>Уметь: Проводить общее клиническое обследование пациентов, обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациентов.</p> <p>Владеть: Навыками работы со стоматологическими инструментами, методикой чтения рентген снимков.</p>

	<p>ПК-1.3: Интерпретирует полученную от пациентов (их родственников/законных представителей) информацию, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p>	<p>Знать: Показатели результатов лабораторных, патолого-анатомических исследований. Уметь: Интерпретировать результаты лабораторных патолого-анатомических исследований. Владеть: Навыками интерпретации результатов лабораторных, патологоанатомических исследований в целях установления факта наличия или отсутствия заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области.</p>
<p>ПК-2: Способен определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p>	<p>ПК-2.1: Диагностирует у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, учитывая их общие и специфические признаки</p>	<p>Знать: Клиническую картину, симптомы основных патологических состояний, синдромы заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области. Уметь: Выявлять общие и специфические признаки заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области, определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы данных заболеваний. Владеть: Навыком определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области.</p>
	<p>ПК-2.2: Устанавливает нозологическую форму стоматологического заболевания, патологического состояния, симптома или синдрома в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p>	<p>Знать: Клиническую картину, симптомы основных патологических состояний, симптомы, синдромы заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области; структуру, систему кодирования, перечень рубрик и правил пользования Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, в которой отражены типичные стоматологические терапевтические, хирургические</p>

		<p>и ортопедические заболевания твердых и мягких тканей полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Уметь: Выявлять общие и специфические признаки заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области, определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, пользоваться Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, в которой отражены типичные стоматологические терапевтические, хирургические и ортопедические заболевания твердых и мягких тканей полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеть: Навыком определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области, алгоритмом постановки развернутого диагноза больным и его соответствия с шифром Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</p>
<p>ПК-4: Способен оказывать стоматологическую помощь и лечение пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>	<p>ПК-4.1: Соблюдает стандарты оказания медицинской помощи по профилям в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>	<p>Знать: Стандарты оказания стоматологической медицинской помощи по профилям в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p> <p>Уметь: Оказывать стоматологическую медицинскую помощь по профилю в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p> <p>Владеть: Навыками оказания стоматологической медицинской помощи согласно стандартам по профилям в</p>

		амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.
	ПК-4.2: Разрабатывает оптимальную тактику лечения в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	<p>Знать: Тактику лечения заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p> <p>Уметь: Разрабатывать оптимальную тактику лечения заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p> <p>Владеть: Навыками разработки оптимальной тактики лечения заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p>
	ПК-4.3: Оказывает квалифицированную медицинскую помощь с использованием современных методов лечения стоматологических заболеваний, разрешенных для применения в медицинской практике, в том числе инновационных, в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	<p>Знать: Современные методы лечения заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области, разрешенных для применения в медицинской практике, в том числе инновационных, в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p> <p>Уметь: Оказывать квалифицированную медицинскую помощь с использованием современных методов лечения заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области, разрешенных для применения в медицинской практике, в том числе инновационных, в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p> <p>Владеть: Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи с использованием современных методов лечения заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области, разрешенных для применения в медицинской практике, в том числе инновационных, в</p>

		амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.
--	--	--

Формы текущего контроля успеваемости обучающихся: устный опрос, практические задачи, практические задания, тестовые задания, доклад, реферат.

Форма промежуточной аттестации: экзамен.

2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения

Общая трудоёмкость учебной дисциплины составляет 4 з.е., 144 ч., в том числе контактная работа обучающихся с преподавателем 72 ч., промежуточная аттестация 27 ч., самостоятельная работа обучающихся 45 ч., 8 семестр.

№ п/п	Раздел учебной дисциплины/темы	Всего	Виды учебной работы (в часах)				
			Контактная			Промежуточная аттестация	Самостоятельная работа
			Лекции	Семинар/ Практические занятия/курсовая работа	Лабораторные занятия		
1.	Тема 1. Заболевания и повреждения нервов челюстно-лицевой области	9	4	4	-	-	5
2.	Тема 2. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава	15	4	6	-	-	5
3.	Тема 3. Восстановительная хирургия лица	15	4	6	-	-	5
4.	Тема 4. Сложные тканевые комплексы в ЧЛЮ	13	4	4	-	-	5
5.	Тема 5. Костная пластика челюстей	13	4	4	-	-	5
6.	Тема 6. Гнатическая хирургия	13	4	4	-	-	5
7.	Тема 7. Эстетическая хирургия	13	4	4	-	-	5
8.	Тема 8. Врожденная патология кранио-фасциальной области	11	-	6			5
9.	Тема 9. Аномалии нижней и верхней челюсти	11	-	6			5
	экзамен	27	-	-	-	27	-
	итого:	144	28	44	-	27	45

3. Содержание учебной дисциплины

№	Наименование раздела учебной дисциплины /темы	Содержание
1	Тема 1. Заболевания и повреждения нервов челюстно-лицевой области	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Заболевание и повреждение нервов челюстно-лицевой области. Поражение лицевого нерва. Показания к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва). Паралич и парез мимической мускулатуры. Методы хирургического лечения и восстановительные операции.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Невралгия ветвей тройничного нерва, клинические проявления, дифференциальная диагностика. Аурикуло-темпоральный синдром (гемигидроз). Невралгия языкоглоточного нерва. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Особенности лечения неврологических нарушений челюстно-лицевой области. Показания к применению хирургического лечения. Диагностическая и лечебная блокады.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Химическая невротомия инъекцией алкоголя, хирургические методы лечения, прогноз. Показания к применению физио- и рефлексотерапии. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
2	Тема 2. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Воспалительные и дистрофические заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Классификация заболевания ВНЧС. Методы обследования при заболеваниях ВНЧС. Реабилитация.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Острый и хронический височно-нижнечелюстной артрит (гнойный, негнойный, ревматоидный). Диагноз и лечение. Артрозы (деформирующий, склерозирующий). Клиническая, рентгенологическая и лабораторная диагностика. Медикаментозное, хирургическое и ортопедическое лечение. Анкилозы. Этиология, патогенез, клинические проявления анкилоза. Исследования подвижности</p>

		<p>нижней челюсти, рентгенодиагностика. Деформация нижней челюсти при анкилозе, развивающимся в период роста. Профилактика и лечение анкилоза. Основные методы операций. Профилактика рецидива. Устранение деформации лица при лечении анкилоза. Дифференциальная диагностика разных видов стойкого сведения челюстей.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Проявление, диагностика, лечение. Применение физио и рефлексотерапии. Показания к ортопедическим методам лечения. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
<p>3</p>	<p>Тема 3. Восстановительная хирургия лица</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Понятия, цели и задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области. Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения. Врожденные дефекты, аномалии развития, деформации, связанные с нарушением роста различных участков лица. Дефекты и деформации челюстно-лицевой области в результате травм, огнестрельных ранений, ожогов, воспалительных заболеваний. Дефекты после удаления опухолей лица и органов полости рта.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений. Разработка плана лечения. Основные методы пластических операций. Преимущества, недостатки, показания, противопоказания, возможные осложнения. Пластика местными тканями. Лоскутная пластика на ножке. Пластика лоскутная из отдаленных областей. Филатовский стебель. Свободная пересадка тканей. Свободная пересадка кожи.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Пластика встречным перемещением треугольных лоскутов по Лимбергу. Виды круглого стебельчатого лоскута. Особенности. Показания и противопоказания. Пластика круглым стебельчатым лоскутом (лоскутом В.П. Филатова).</p>

		<p>Формирование носа из круглого стебельчатого лоскута по методу Ф.М. Хитрова.</p> <p>Методы ринопластики. Индийский способ. Итальянский способ.</p> <p>Осложнения при пластике лоскутами на ноже. Профилактика, лечение.</p> <p>Свободная пересадка кожи. Пересадка хряща в качестве опорного материала и для исправления контуров разных участков лица. Применение аутохряща, трупного консервированного хряща.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>
4	Тема 4. Сложные тканевые комплексы в ЧЛО	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p>Применение сложных тканевых комплексов на микрососудистом анастомозе. Виды лоскутов. Характеристика донорских зон. Показания, противопоказания, преимущества, недостатки. Возможности метода.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p>Применение материалов (биокомпозитов) в восстановительной хирургии лица. Контурная пластика для исправления наружных очертаний лица при его дефектах и деформациях.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>1. Подготовка к аудиторным занятиям: Применения имплантатов в челюстно-лицевой хирургии.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>
5	Тема 5. Костная пластика челюстей	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p>Костная пластика челюстей. Показания. Методы. Особенности.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p>Костная пластика челюстей. Виды и причины дефектов нижней челюсти. Показания к костной пластике. Биологическое обоснование костной пластики. Подготовка к операции. Способы фиксации при проведении костной пластики. Пересадка аутокости. Особенности костной пластики при свежих огнестрельных ранениях и удалении опухолей (первичная костная пластика). Комбинированная костная пластика.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>1. Подготовка к аудиторным занятиям: Виды трансплантатов. Возможности применения консервированной кости и методы консервации. Первичная костная пластика. Отсроченная костная</p>

		<p>пластика. Профилактика осложнений костной пластики. Послеоперационное ведение больного, его реабилитация. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
6	Тема 6. Гнатическая хирургия	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Хирургическое лечение деформации челюстей. Аномалии развития и деформации челюстей. Основные виды деформаций челюстей: недоразвитие (микрогнатия) или чрезмерное развитие (макрогнатия) верхней или нижней челюсти или отдельных их участков (прогнатия и ретрогнатия), открытый прикус.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Клинические проявления дефектов и деформаций, функциональные и эстетические нарушения. Показания к хирургическому лечению. Анализ деформации, уточненная диагностика с помощью телерентгенографии. Основные методы операций для исправления размеров и формы нижней челюсти. Оперативное исправление формы и положения верхней челюсти.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Повторение пройденного материала по теме: Особенности оперативной техники, иммобилизации и послеоперационного ведения, протезирования и реабилитации больных после вмешательства по поводу деформаций челюстей. Контурная пластика для исправления формы лица и челюстей. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
7	Тема 7. Эстетическая хирургия	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Определение эстетической хирургии в ЧЛЮ. Эстетические пропорции лица. Показания и противопоказания к эстетическим операциям на лице. Современные методики.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Морщины лица и шеи. Клиника, диагностика, классификация, лечение. Деформации носа. Врожденные и приобретенные. Клиника, диагностика, классификация, лечение.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Повторение пройденного материала по теме: Возрастные изменения кожи. Методы оперативного лечения. Деформации ушных раковин. Клиника, диагностика,</p>

		<p>классификация, лечение. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
8	Тема 8. Врожденная патология кранио-фасциальной области	<p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Классификация, клиника, диагностика, показания к лечению. Виды оперативных вмешательств.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к семинару/ практическому занятию по теме: Врожденная патология кранио-фасциальной области. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
9	Тема 9. Аномалии нижней и верхней челюсти	<p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Оперативное лечение при аномалиях и деформациях на нижней и верхней челюсти. Основные методы операций для исправления размеров и формы нижней челюсти. Оперативные вмешательства в области нижней челюсти. Плоскостная остеотомия ветвей, тела челюсти. Оперативное исправление формы и положения верхней челюсти.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к семинару/ практическому занятию: Особенности оперативной техники, иммобилизации и послеоперационного ведения, протезирования и реабилитации, больных после вмешательства по поводу деформаций челюстей. Контурная пластика для исправления формы лица и челюстей. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>

Распределение трудоемкости СРС при изучении учебной дисциплины

Вид самостоятельной работы	Трудоемкость (час)
Подготовка к экзамену	12
Проработка конспекта лекций	8
Подготовка к практическим (семинарским) занятиям	8
Проработка учебного материала	9
Написание докладов и рефератов	8
Решение отдельных задач	-

4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература

1. Янушевич, О. О. Стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Запись и ведение истории болезни / Под ред. О. О. Янушевича, В. В. Афанасьева. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-5199-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451991.html>
2. Дробышев, А. Ю. Челюстно-лицевая хирургия / под ред. А. Ю. Дробышева, О. О. Янушевича - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 880 с. - ISBN 978-5-9704-4081-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440810.htm>
3. Афанасьев, В. В. Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - 3-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 400 с. : ил. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-4873-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448731.html>

Дополнительная литература

1. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология / под ред. Козлова В. А., Кагана И. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-4892-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448922.html>
2. Топольницкий, О. З. Детская челюстно-лицевая хирургия. Клинические ситуационные задачи : учебное пособие / под ред. Топольницкого О. З., Гургенадзе А. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-5339-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453391.html>
3. Янушевич, О. О. Детская челюстно-лицевая хирургия. Сборник тестовых заданий / под ред. Янушевич О. О., Топольницкий О. З., Гургенадзе А. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5320-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453209.html>
4. Афанасьев, В. В. Стоматология : учебник / Афанасьев В. В. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-4524-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445242.html>
5. Афанасьев, В. В. Стоматология. Тесты и ситуационные задачи : учебное пособие / Афанасьев В. В. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-4367-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443675.html>
6. Шаров, Н. В. Стоматология : [12+] / Н. В. Шаров ; Научная книга. – 2-е изд. – Саратов : Научная книга, 2020. – 305 с. – Режим доступа: по подписке. –

5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины

Материально-техническую базу для проведения лекционных и практических занятий по учебной дисциплине составляют:

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения (реквизиты подтверждающего документа)
Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, каб. 402	Основное учебное оборудование: специализированная мебель (учебные парты, стулья, стол преподавателя, учебная доска). Технические средства обучения: переносной ноутбук, мультимедийный проектор, экран, телевизор.	СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант» (договор о сотрудничестве от 23.09.2013 г. с ЗАО «Компьютерные технологии» (ПС Гарант)), регистрационный лист зарегистрированного пользователя ЭПС «Система ГАРАНТ» от 16.02.2012 г. №12-40272-000944; договоры с ООО «КонсультантПлюс Марий Эл» №2017-СВ-4 от 28.12.2016 г. Windows 7 Professional (Средства для разработки и проектирования, доступные по подписке Microsoft Imagine Premium). Sys Ctr Endpoint Protection ALNG Subscriptions VL OLVS E 1Month AcademicEdition Enterprise Per User (Сублиц. договор № Tr000171440 от 17.07.2017). Office Standart, 2010 (Microsoft Open License). Архиватор 7-zip (GNU LGPL). Adobe Acrobat Reader DC (Бесплатное ПО). Adobe Flash Player (Бесплатное ПО)
Стоматологическая лаборатория: кабинет для практической подготовки, каб.115	Основное учебное оборудование: специализированная учебная мебель: рабочее место преподавателя; ученические столы; доска стационарная; стулья; 3 стоматологических установки; 3 стоматологических фантома мобильных; стоматологические инструменты. Технические средства обучения: ноутбук, телевизор на подставке экран проекционный. Учебные плакаты	СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант» (договор о сотрудничестве от 23.09.2013 г. с ЗАО «Компьютерные технологии» (ПС Гарант)), регистрационный лист зарегистрированного пользователя ЭПС «Система ГАРАНТ» от 16.02.2012 г. №12-40272-000944; договоры с ООО «КонсультантПлюс Марий Эл» №2017-СВ-4 от 28.12.2016 г. Windows 7 Professional (Средства для разработки и проектирования, доступные по подписке Microsoft Imagine Premium). Sys Ctr Endpoint Protection ALNG Subscriptions VL OLVS E 1Month AcademicEdition Enterprise Per User (Сублиц. договор № Tr000171440 от 17.07.2017). Office Standart, 2010 (Microsoft Open License). Архиватор 7-zip (GNU LGPL). Adobe Acrobat Reader DC (Бесплатное ПО). Adobe Flash Player (Бесплатное ПО)
Терапевтический стоматологический кабинет, Йошкар-Ола, ул. Лобачевского, д. 1, каб.213	Специализированное оборудование: Рециркулятор УФ-бактерицидный двухламповый с принудительной циркуляцией воздушного потока для обеззараживания воздуха помещений в присутствии людей, Установка стоматологическая АУ с	

принадлежностями
 А3600, Компрессор
 стоматологический Tornado1 с
 мембранным осушителем,
 Прибор для измерения
 артериального давления LD с
 принадлежностями, Лампа
 полимеризационная
 WOODPECKER с
 принадлежностями, Скейлер
 стоматологический серии DTE,
 модель D3, Аспиратор
 медицинский ASPINA-DO M,
 Камера УФ-бактерицидная для
 хранения стерильных
 медицинских инструментов КБ-
 »Я-ФП», Аппарат
 эндодонтический X-SMART с
 принадлежностями, Апекс-локатор
 NovaPex, Наконечник
 турбинный Люкс
 Смартторг/Lux SMARTorque
 S619 L 1/008/1641, Бормашина
 электрическая универсальная
 БЭУ-01, Наконечник
 порошкоструйный
 ПРОФИфлекс 3 лиловый
 1.006.9926, Наконечник угловой
 СА 1:1 L1600384-001, Набор
 матриц и приспособлений
 стоматологических для
 моделирования пломб: щипцы
 для установки кольца
 фиксирующего (пружинные
 держатели) 1.099-1
 Инструменты медицинские
 хирургические: ножницы
 Инструмент медицинский
 металлический
 стоматологический: гладилка
 серповидная Струм, гладилка
 шаровидная, штопфер-
 гладилка, зеркало
 стоматологическое с ручкой с
 увеличением Струм, зонд
 зубной изогнутый L=15мм
 Переходник МУЛЬТИфлекс
 Люкс 460LE/MULTIflex Lux
 460LE1.001.7599
 Набор мебели «Виталия» для
 кабинетов и палат медицинских
 учреждений : Столик СИП-201,
 Стол письменный, Стул
 офисный, Емкости-корнейеры
 полимерные для дезинфекции и
 предстерилизационной
 обработки медицинских
 изделий ЕДПО
 Лотки металлические
 медицинские ЛММ-
 »МЕДИКОН», Изделия
 стоматологические для
 изоляции рабочего поля в

	<p>стоматологии: держатель Cartridge/П-786-39, рамка для коффердама 3.401В, Инструмент медицинский металлический</p> <p>соматологический: гладилка серповидная Струм, гладилка шаровидная, штопфер-гладилка, зеркало стоматологическое с ручкой с увеличением Струм, зонд зубной изогнутый L=15мм</p> <p>Наконечник стоматологический прямой НП-40 микромоторный без подвода воды и воздуха САПФИР</p> <p>Стоматологический стул для зубного врача D10L, Столик Стоматолога «СС-1» Оптима</p> <p>Чашки Петри, Экран защитный для лица , многоразовый, Очки защитные, Стерилизатор паровой воздушный ГП-40МО, Прибор по уходу за стоматологическими инструментами QUATTROcare PLUS 2124 А, Аптечка Анти-Спид, Аптечка противошоковая</p> <p>Раковина двухсекционная</p>	
<p>Рентгеновский кабинет, г. Йошкар-Ола, ул. Лобачевского, д. 1, каб.212</p>	<p>Специализированное оборудование:</p> <p>Негатоскоп 1-но кадровый , Рециркулятор УФ-бактерицидный двухламповый с принудительной циркуляцией воздушного потока для обеззараживания воздуха помещений в присутствии людей, Аппарат рентгеновский дентальный KAVO Focus 900986 М, Визиограф стоматологический GXS-700</p> <p>Комплект резиновых изделий индивидуальной защиты для медицинмкого персонала и пациентов при рентгенодиагностических исследованиях КИРЗИ- «Р-К», Вешалка напольная, Стол письменный, Стулья офисные, Тумба подкадная с ящиками, Раковина</p>	
<p>Кабинет для самостоятельной работы (каб.302)</p>	<p>Рабочее место преподавателя, доска, специализированная учебная мебель, автоматизированные рабочие места(10 компьютеров), с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационную образовательную среду организации (ASUSTeK Intel(R)</p>	<p>СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант» (договор о сотрудничестве от 23.09.2013 г. с ЗАО «Компьютерные технологии» (ПС Гарант)), регистрационный лист с зарегистрированного пользователя ЭПС «Система ГАРАНТ» от 16.02.2012 г. №12-40272-000944; договоры с ООО «КонсультантПлюс Марий Эл» №2017-СВ-4 от 28.12.2016 г. Windows 7 Professional (Средства для разработки и проектирования, доступные по подписке</p>

	Celeron(R) CPU G3930 @ 2.90GHz/4096 (DIMM_B1-4096.00))	Microsoft Imagine Premium). Sys Ctr Endpoint Protection ALNG Subscriptions VL OLVS E 1Month AcademicEdition Enterprise Per User (Сублиц. договор № Tr000171440 от 17.07.2017). Office Standart, 2010 (Microsoft Open License). Архиватор 7-zip (GNU LGPL). Adobe Acrobat Reader DC (Бесплатное ПО). Adobe Flash Player (Бесплатное ПО)
Аудитория текущего контроля и промежуточной аттестации (каб.304)	Специализированная учебная мебель 38 шт., рабочее место ПЭВМ (компьютеры) 35 шт., стулья, шкаф для хранения личных вещей 2 шт.	

6. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины

Методические указания для обучающихся с целью подготовки к лекционным занятиям

В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные, наиболее сложные для понимания темы, а также связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации на семинарское занятие и указания на самостоятельную работу.

В ходе лекционных занятий необходимо:

– вести конспектирование учебного материала, обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации.

– желательно оставлять в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

– задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций;

– дорабатывать конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой – в ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы.

Методические указания для подготовки к практическим (семинарским) занятиям

Начиная подготовку к семинарскому занятию, необходимо обратить внимание на конспект лекций, разделы учебников и учебных пособий, которые способствуют общему представлению о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем следует поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам. Подготовка к семинарскому занятию включает 2 этапа:

- 1й этап - организационный;
- 2й этап - закрепление и углубление теоретических знаний.

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

- уяснение задания, выданного 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 к занятию. Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его часть. Остальная её 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 применения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы обучающийся должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале. Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. В процессе подготовки к занятиям рекомендуется взаимное обсуждение материала, во время которого закрепляются знания, а также приобретается практика в изложении и разъяснении

полученных знаний, развивается речь. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Готовясь к консультации, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Ввиду трудоемкости подготовки к семинару следует продумать алгоритм действий, еще раз внимательно прочитать записи лекций и уже готовый конспект по теме семинара, тщательно продумать свое устное выступление.

Записи имеют первостепенное значение для подготовки к семинарским работы обучающихся. Они помогают понять построение изучаемого материала, выделить основные положения и проследить их логику. Ведение записей способствует превращению чтения в активный процесс, мобилизует, наряду со зрительной, и моторную память. Следует помнить: у обучающегося, систематически ведущего записи, создается свой индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Особенно важны и полезны записи тогда, когда в них находят отражение мысли, возникшие при самостоятельной работе. Важно развивать умение сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал.

Большое значение имеет совершенствование навыков конспектирования. Преподаватель может рекомендовать обучающимся следующие основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

Результаты конспектирования могут быть представлены в различных формах.

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).

На семинаре каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно строиться свободно, убедительно и аргументировано. Необходимо следить, чтобы выступление не сводилось к репродуктивному уровню (простому воспроизведению текста), не допускать и простое чтение конспекта. Необходимо, чтобы выступающий проявлял собственное отношение к тому, о чем он говорит, высказывал свое личное мнение, понимание, обосновывал его и мог сделать правильные выводы из сказанного.

Выступления других обучающихся необходимо внимательно и критически слушать, подмечать особенное в суждениях обучающихся, улавливать недостатки и ошибки. При этом обратить внимание на то, что еще не было сказано, или поддержать и развить интересную мысль, высказанную выступающим. Изучение обучающимися фактического материала по теме практического занятия должно осуществляться заблаговременно. Под фактическим материалом следует понимать специальную литературу по теме занятия, систему нормативных правовых актов, а также арбитражную практику по рассматриваемым проблемам. Особое внимание следует обратить на дискуссионные теоретические вопросы в системе изучаемого вопроса: изучить различные точки зрения ведущих ученых, обозначить противоречия современного законодательства.

Для систематизации основных положений по теме занятия рекомендуется составление конспектов.

При этом следует обратить внимание на:

- составление списка нормативных правовых актов и учебной и научной литературы по изучаемой теме;
- изучение и анализ выбранных источников;
- изучение и анализ арбитражной практики по данной теме, представленной в информационно - справочных правовых электронных системах и др.;
- выполнение предусмотренных программой заданий в соответствии с тематическим планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов, написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.

Семинарские занятия завершают изучение наиболее важных тем учебной дисциплины. Они служат для закрепления изученного материала, развития умений и навыков подготовки докладов, сообщений, приобретения опыта устных публичных выступлений, ведения дискуссии, аргументации и защиты выдвигаемых положений, а также для контроля преподавателем степени подготовленности обучающихся по изучаемой дисциплине.

Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины в ходе самостоятельной работы

Методика организации самостоятельной работы обучающихся зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы обучающихся, индивидуальных особенностей обучающихся и условий учебной деятельности.

При этом преподаватель назначает обучающимся варианты выполнения самостоятельной работы, осуществляет систематический контроль выполнения обучающимися графика самостоятельной работы, проводит анализ и дает оценку выполненной работы.

Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы. Обучающийся может дополнить список использованной литературы современными источниками, не представленными в списке рекомендованной литературы, и в дальнейшем использовать собственные подготовленные учебные материалы при написании контрольных (РГР), курсовых и выпускных квалификационных работ.

Самостоятельная работа обучающихся осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах. Самостоятельная работа обучающихся в аудиторное время может включать:

- конспектирование (составление тезисов) лекций, выполнение контрольных работ;
- решение задач;
- работу со справочной и методической литературой;
- работу с нормативными правовыми актами;
- выступления с докладами, сообщениями на семинарских занятиях;
- защиту выполненных работ;
- участие в оперативном (текущем) опросе по отдельным темам изучаемой дисциплины;
- участие в беседах, деловых (ролевых) играх, дискуссиях, круглых столах, конференциях;

- участие в тестировании и др.

Самостоятельная работа обучающихся во внеаудиторное время может состоять из:

- повторение лекционного материала;
- подготовки к семинарам (практическим занятиям);
- изучения учебной и научной литературы;
- изучения нормативных правовых актов (в т.ч. в электронных базах данных);
- решения задач, выданных на практических занятиях;
- подготовки к контрольным работам, тестированию и т.д.;
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на их еженедельных консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов;
- написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выполнения выпускных квалификационных работ и др.

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

**Фонд оценочных средств
для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации**

по дисциплине

Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия

(наименование)

Образовательная программа

31.05.03 Стоматология

Йошкар-Ола, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.

2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.

В процессе освоения образовательной программы обучающиеся осваивают компетенции указанные в федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования, сопоставленные с видами деятельности. Освоение компетенций происходит поэтапно через последовательное изучение учебных дисциплин, практик, подготовки ВКР и других видов работ, предусмотренных учебным планом АНО ВО МОСИ.

№ п/п	Планируемые результаты освоения программы (код и содержание компетенции)	Индикаторы достижения компетенций	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства представление в ФОС
1	ОПК-4: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-4.3: Оценивает результаты проведенных мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	<p>Знать: Теоретические основы оценки результатов проведенных мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения в области стоматологии.</p> <p>Уметь: Оценивать результаты проведенных мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения в области стоматологии.</p> <p>Владеть: Навыками оценки результатов проведенных мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Практические задания</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>

			просвещению населения в области стоматологии.	
2	ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1: Проводит осмотр пациентов различных возрастных групп и устанавливает предварительный диагноз	<p>Знать: Методику осмотра пациентов различных возрастных групп.</p> <p>Уметь: Провести осмотр пациентов и установить предварительный диагноз.</p> <p>Владеть: Методами осмотра пациента различных возрастных групп.</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Практические задания</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>
		ОПК-5.2: Обосновывает необходимость и объем дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза	<p>Знать: Дополнительные методы обследования пациентов с целью установления окончательного диагноза.</p> <p>Уметь: Обосновать необходимость и объем дополнительных методов обследования с целью установления окончательного диагноза.</p> <p>Владеть: Знаниями для обоснования необходимости и объема дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза.</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Практические задания</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>
		ОПК-5.3: Анализирует полученные результаты	<p>Знать: Показатели результатов обследования пациента и</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p>

	<p>обследования пациента</p>	<p>нормативные значения. Уметь: Интерпретировать результаты показателей пациента. Владеть: Методами анализа результатов обследования пациента.</p>	<p>Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>
	<p>ОПК-5.4: Обосновывает окончательный диагноз по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента</p>	<p>Знать: Правила и требования к обоснованию окончательного диагноза, порядок оформления обоснования окончательного диагноза, порядок использования результатов осмотра и дополнительного обследования пациента в обосновании окончательного диагноза. Уметь: Обосновать окончательный диагноз у пациента, правильно использовать для обоснования окончательного диагноза результаты объективного осмотра и дополнительного обследования пациента. Владеть: Навыками и алгоритмом обоснования окончательного диагноза, навыками применения результатов</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>

			осмотра и дополнительного обследования пациента в обосновании окончательного диагноза.	
3	ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	ОПК-6.1: Разрабатывает комплексный план медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии	<p>Знать: Современные методики немедикаментозного лечения дефектов и деформаций тканей челюстно-лицевой области, заболеваний и повреждений нервов челюстно-лицевой области, заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) и контрактуры нижней челюсти, группы медикаментозных препаратов и их представителей, использующихся в лечении данных заболеваний, основы лечения сопутствующих патологии.</p> <p>Уметь: Определить перечень необходимых методик лечения и медикаментозных препаратов (с указанием МНН, дозировки и кратности применения) с целью лечения стоматологического больного, исходя из наличия показаний и противопоказаний к их назначению с</p>	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену

			<p>учетом течения заболевания, общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p> <p>Владеть: Навыками и алгоритмом назначения необходимых методик лечения и медикаментозных препаратов с целью лечения стоматологического больного.</p>	
		<p>ОПК-6.2: Обосновывает схему, план и тактику лечения и выбирает и наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов</p>	<p>Знать: Порядок и план лечения стоматологического больного с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области, заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области, заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) и контрактурой нижней челюсти, очередность выполнения назначений / манипуляций, возможные осложнения и побочные эффекты врачебных назначений и лекарственных средств.</p> <p>Уметь: Обосновать назначенный план лечения с учетом возможных осложнений и</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Практические задания</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>

			<p>побочных эффектов и в случае их возникновения оказать неотложную помощь.</p> <p>Владеть: Планом и алгоритмом назначения лечения стоматологического больного с учетом возможных осложнений и побочных эффектов.</p>	
		<p>ОПК-6.3: Оказывает медицинскую помощь с использованием современных методов лечения и медицинских изделий, в соответствии с медицинскими показаниями</p>	<p>Знать: Алгоритм оказания медицинской помощи стоматологическим больным, современные методы лечения, медицинские изделия в соответствии с медицинскими показаниями.</p> <p>Уметь: Оказать медицинскую помощь с использованием современных методов лечения и медицинских изделий в соответствии с медицинскими показаниями.</p> <p>Владеть: Навыками оказания медицинской помощи с использованием современных методов лечения и медицинских изделий в соответствии с медицинскими показаниями.</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Практические задания</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>
		<p>ОПК-6.4: Оценивает</p>	<p>Знать: Методы</p>	<p>Вопросы для</p>

		<p>эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения</p>	<p>оценки эффективности и безопасности проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения, основные показания и противопоказания к назначению медикаментозных и немедикаментозных методов лечения, возможные осложнения и побочные эффекты. Уметь: Оценить эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения, соотнести пользу от назначения препарата и возможные осложнения и побочные эффекты. Владеть: Навыками оценки эффективности и безопасности проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения.</p>	<p>устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>
4	<p>ПК-1: Способен проводить сбор и анализ жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в</p>	<p>ПК-1.1: Осуществляет сбор жалоб, данных анамнеза, и первичный осмотр пациента с целью установления предварительного диагноза</p>	<p>Знать: Основные правила сбора анамнеза стоматологического больного, проведения внешнего осмотра и осмотра полости рта, челюстно-лицевой области, для установления</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень</p>

	<p>целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p>		<p>предварительного диагноза. Уметь: Собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра полости рта, челюстно-лицевой области с целью установления предварительного диагноза. Владеть: Навыками сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, навыками осмотра полости рта, челюстно-лицевой области, с целью установления предварительного диагноза.</p>	<p>теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>
	<p>ПК-1.2: Обосновывает необходимость и объем дополнительных обследований пациентов в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p>	<p>Знать: Основные и дополнительные методы обследования, применяемые в стоматологии для установления факта наличия или отсутствия заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области. Уметь: Проводить общее клиническое обследование пациентов, обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациентов. Владеть: Навыками работы</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>	

			со стоматологическим и инструментами, методикой чтения рентген снимков.	
		ПК-1.3: Интерпретирует полученную от пациентов (их родственников/законных представителей) информацию, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	Знать: Показатели результатов лабораторных, патолого-анатомических исследований. Уметь: Интерпретировать результаты лабораторных патолого-анатомических исследований. Владеть: Навыками интерпретации результатов лабораторных, патологоанатомических исследований в целях установления факта наличия или отсутствия заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области.	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену
5	ПК-2: Способен определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	ПК-2.1: Диагностирует у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, учитывая их общие и специфические признаки	Знать: Клиническую картину, симптомы основных патологических состояний, синдромы заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области. Уметь: Выявлять общие и специфические признаки заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области,	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену

			<p>определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы данных заболеваний.</p> <p>Владеть: Навыком определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области.</p>	
		<p>ПК-2.2: Устанавливает нозологическую форму стоматологического заболевания, патологического состояния, симптома или синдрома в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p>	<p>Знать: Клиническую картину, симптомы основных патологических состояний, симптомы, синдромы заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области; структуру, систему кодирования, перечень рубрик и правил пользования Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, в которой отражены типичные стоматологические терапевтические, хирургические и ортопедические заболевания твердых и мягких тканей полости рта</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>

			<p>и челюстно-лицевой области. Уметь: Выявлять общие и специфические признаки заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области, определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, пользоваться Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, в которой отражены типичные стоматологические терапевтические, хирургические и ортопедические заболевания твердых и мягких тканей полости рта и челюстно-лицевой области. Владеть: Навыком определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области, алгоритмом постановки</p>	
--	--	--	---	--

			развернутого диагноза больным и его соответствия с шифром Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.	
6	ПК-4: Способен оказывать стоматологическую помощь и лечение пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	ПК-4.1: Соблюдает стандарты оказания медицинской помощи по профилям в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	<p>Знать: Стандарты оказания стоматологической помощи по профилям в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p> <p>Уметь: Оказывать стоматологическую медицинскую помощь по профилю в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p> <p>Владеть: Навыками оказания стоматологической медицинской помощи согласно стандартам по профилям в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Практические задания</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>
		ПК-4.2: Разрабатывает оптимальную тактику лечения в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	<p>Знать: Тактику лечения заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p> <p>Уметь:</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Практические задания</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень</p>

			<p>Разрабатывать оптимальную тактику лечения заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p> <p>Владеть: Навыками разработки оптимальной тактики лечения заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p>	<p>теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>
		<p>ПК-4.3: Оказывает квалифицированную медицинскую помощь с использованием современных методов лечения стоматологических заболеваний, разрешенных для применения в медицинской практике, в том числе инновационных, в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>	<p>Знать: Современные методы лечения заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области, разрешенных для применения в медицинской практике, в том числе инновационных, в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p> <p>Уметь: Оказывать квалифицированную медицинскую помощь с использованием современных методов лечения заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области,</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к экзамену</p>

			<p>разрешенных для применения в медицинской практике, в том числе инновационных, в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p> <p>Владеть: Навыками оказания квалифицированно й медицинской помощи с использованием современных методов лечения заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области,</p> <p>разрешенных для применения в медицинской практике, в том числе инновационных, в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p>	
--	--	--	--	--

2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.

Текущая аттестация по дисциплине «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия»

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят текущую аттестацию в 8 семестре.

Оценочные средства текущего контроля:

- устный опрос;
- практические задачи;
- практические задания;
- тестовые задания;
- реферат;
- доклад.

Основные виды оценочных средств по темам представлены в таблице

№ п\п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции/ Индикаторы достижения компетенций	Наименование оценочного средства
1.	Тема 1. Заболевания и повреждения нервов челюстно-лицевой области	ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-6.4, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-4.1, ПК-4.2, ПК-4.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
2.	Тема 2. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава	ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-6.4, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-4.1, ПК-4.2, ПК-4.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
3.	Тема 3. Восстановительная хирургия лица	ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-6.4, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-4.1, ПК-4.2, ПК-4.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
4.	Тема 4. Сложные тканевые комплексы в ЧЛЮ	ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-6.4, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-4.1, ПК-4.2, ПК-4.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания

			Тестовые задания Темы докладов и рефератов
5.	Тема 5. Костная пластика челюстей	ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-6.4, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-4.1, ПК-4.2, ПК-4.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
6.	Тема 6. Гнатическая хирургия	ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-6.4, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-4.1, ПК-4.2, ПК-4.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
7.	Тема 7. Эстетическая хирургия	ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-6.4, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-4.1, ПК-4.2, ПК-4.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
8.	Тема 8. Врожденная патология кранио-фасциальной области	ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-6.4, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-4.1, ПК-4.2, ПК-4.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
9.	Тема 9. Аномалии нижней и верхней челюсти	ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-5.4, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ОПК-6.4, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-4.1, ПК-4.2, ПК-4.3	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов

Вопросы для устного опроса

1. Иннервация челюстно-лицевой области.
2. Этиология и патогенез поражений лицевого нерва.

3. Клиника неврита лицевого нерва.
4. Дифференциальная диагностика заболеваний и повреждений лицевого нерва.
5. Консервативные методы лечения неврита лицевого нерва. Показания, противопоказания.
6. Хирургические методы лечения паралича лицевого нерва. Показания, противопоказания.
7. Неврит ветвей тройничного нерва. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
8. Невралгия тройничного нерва. Классификация, клиника, диагностика.
9. Роль одонтогенных причин в развитии болевого синдрома.
10. Методы лечения больных невралгией тройничного нерва (консервативные и хирургические).
11. Дифференциальная диагностика неврита и невралгии тройничного нерва.
12. Эндо- и периневральные блокады ветвей тройничного нерва – показания и техника проведения.
13. Клиническая анатомия височно-нижнечелюстного сустава.
14. Классификация дегенеративных и воспалительных заболеваний височно-нижнечелюстных суставов.
15. Этиология и патогенез артрита, артроза и болевого синдрома.
16. Клинические проявления артрита, артроза, болевого синдрома, дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.
17. Методы обследования и последовательность их проведения при патологии височно-нижнечелюстного сустава.
18. Методы лечения больных острым артритом височно-нижнечелюстного сустава.
19. Методы лечения больных хроническим артритом височно-нижнечелюстного сустава.
20. Методы лечения больных артрозом височно-нижнечелюстного сустава.
21. Методы лечения больных болевым синдромом и дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава.
22. Возможные осложнения дегенеративных и воспалительных заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.
23. Определение анкилоза височно-нижнечелюстного сустава, классификация.
24. Рентгенологическая характеристика костного и фиброзного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава.
25. Определение контрактуры нижней челюсти, основные причины возникновения.
26. Клиника анкилоза и контрактуры.
27. Дифференциальная диагностика анкилоза ВНЧС и контрактуры.
28. Комплексный план лечения больного фиброзным анкилозом.
29. Комплексный план лечения больного костным анкилозом.
30. Методы устранения рубцовых контрактур нижней челюсти.
31. Основные этапы развития методов восстановительных операций.
32. Роль отечественных ученых в развитии восстановительной хирургии.
33. Пластика местными тканями. Основы планирования местно-пластических операций по А.А. Лимбергу.
34. Применение симметричных, несимметричных и сочетанных фигур встречных треугольных лоскутов. Расчет коэффициентов удлинения.
35. Виды местно-пластических операций. Преимущества и недостатки.
36. Устранение рубцов, кожных складок, укороченной уздечки губы, языка. Осложнения и методы предупреждения.
37. Показания к применению метода пластики лоскута на питающей ножке при проведении местно-пластических операций.
38. Типы лоскутов на питающей ножке (лоскут на одной питающей ножке, на двух

питающих ножках, опрокидывающийся лоскут, артеризированный лоскут, удвоенный лоскут).

39. Пластика лоскутами на ножке для закрытия дефектов губ, щек и других отделов лица.

40. Пластика дефектов и деформаций челюстно-лицевой области лоскутами из тканей из отдаленных участков.

41. Биологическое обоснование применения круглого стебельчатого лоскута (лоскута В.П. Филатова).

42. Показания и противопоказания проведения пластики дефектов и деформаций челюстно-лицевой области круглым стебельчатым лоскутом В.П. Филатова.

43. Этапы формирования и миграции круглого стебельчатого лоскута В.П. Филатова для замещения различных отделов лица и органов полости рта.

44. Возможности использования стебля В.П. Филатова для восстановления утраченных областей челюстно-лицевой области (мягких тканей лица, губ, щек, ушных раковин, тканей дна полости рта).

45. Формирование носа по методу Ф.М. Хитрова.

46. Осложнения при пластике дефектов и деформаций челюстно-лицевой области стеблем В.П. Филатова.

47. Пластика с применением свободной пересадки тканей. Биологическое обоснование.

48. Свободная пересадка кожи. Показания, противопоказания, методика проведения.

49. Преимущества и недостатки свободной пересадки кожи. Отдаленные результаты, возможные осложнения.

50. Показания и противопоказания к применению лоскутов на микрососудистом анастомозе. Виды лоскутов. Характеристика донорских зон.

51. Возможности применения ауто-, аллотрансплантации различных тканей (костей, фасций, хрящей) в челюстно-лицевой хирургии. Показания и противопоказания к ауто-, аллотрансплантации различных тканей. Способы их фиксации. Преимущества и недостатки, отдаленные результаты, возможные осложнения.

52. Виды и причины дефектов нижней челюсти. Костная пластика челюстей, биологическое обоснование.

53. Виды трансплантатов. Возможности применения консервированной кости, пересадка аутокости.

54. Применение сложных тканевых комплексов на микрососудистом анастомозе.

55. Контурная пластика для исправления наружных очертаний лица при его дефектах и деформациях.

56. Подготовка к операции, методы фиксации трансплантатов и фрагментов нижней челюсти, послеоперационное ведение больного и его реабилитация.

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

58. Классификация врожденной патологии кранио-фациальной области.

59. Этиология, патогенез врожденных деформаций кранио-фациальной области.

60. Клиническая картина, диагностика врожденной патологии кранио-фациальной области.

61. Показания к хирургическому лечению патологий кранио-фациальной области, виды оперативных вмешательств.

62. Врожденные и приобретенные деформации скуло-орбитального комплекса и носа. Этиология, патогенез. Классификация

63. Клиническая картина, дифференциальная диагностика врожденных и приобретенных деформаций скуло-орбитального комплекса и носа.

64. Виды хирургического лечения при врожденных и приобретенных деформаций

скуло-орбитального комплекса и носа.

65. Показания и противопоказания к оперативному лечению врожденных и приобретенных деформаций скуло-орбитального комплекса и носа.

66. Осложнения оперативного лечения врожденных и приобретенных деформаций скуло-орбитального комплекса и носа и их предупреждение.

67. Особенности послеоперационного ухода и реабилитации больных после реконструктивных операций на скуло-орбитальном комплексе и носе.

68. Основные виды деформаций челюстей (микрогнатия, макрогнатия, прогнатия, ретрогнатия, открытый прикус). Этиология, патогенез.

69. Клинические проявления, функциональные и эстетические нарушения при микрогнатии.

70. Клинические проявления, функциональные и эстетические нарушения при макрогнатии.

71. Клинические проявления, функциональные и эстетические нарушения при прогнатии.

72. Клинические проявления, функциональные и эстетические нарушения при ретрогнатии.

73. Клинические проявления, функциональные и эстетические нарушения при открытом прикусе.

74. Методы диагностики основных видов деформаций челюстей. Анализ телерентгенограммы. Показания и противопоказания к хирургическому лечению.

75. Основные методы операций для исправления размеров и формы нижней челюсти. Особенности оперативной техники, иммобилизации нижней челюсти.

76. Оперативное исправление формы и положения верхней челюсти. Особенности оперативной техники, иммобилизации верхней челюсти.

77. Особенности послеоперационного ведения, протезирования и реабилитации больных после вмешательства по поводу деформаций челюстей.

78. Приобретенные деформации нижней и верхней челюсти. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, возможности хирургической коррекции.

79. Понятие эстетической хирургии. История эстетической хирургии.

80. Виды эстетических операций.

81. Психологические аспекты эстетической хирургии.

82. Факторы анализа лица.

83. Эстетические пропорции лица.

84. Эстетическая оценка лица.

85. Показания и противопоказания к эстетическим операциям на лице.

86. Морщины лица и шеи. Клиника, диагностика, классификация.

87. Устранение морщин всего лица и шеи. Показания, противопоказания, основные виды хирургических вмешательств, послеоперационный уход и реабилитация, осложнения.

88. Устранение морщин лба и переносицы. Показания, противопоказания, основные виды хирургических вмешательств, послеоперационный уход и реабилитация, осложнения.

89. Устранение морщин век. Показания, противопоказания, основные виды хирургических вмешательств, послеоперационный уход и реабилитация, осложнения.

90. Устранение морщин шеи, подбородка, щек. Показания, противопоказания, основные виды хирургических вмешательств, послеоперационный уход и реабилитация, осложнения.

91. Последовательность выполнения и исходы операций по поводу морщин лица.

92. Ушная раковина, ее контуры и рельеф.

93. Классификация, клиника, диагностика деформаций ушной раковины.

94. Методики устранения деформаций ушной раковины.

95. Реконструкция ушной раковины.
96. Осложнения операций по устранению деформаций ушной раковины.
97. Варианты формы носа в норме, его роль в физиономическом образе человека.
98. Классификация, клиника, диагностика деформаций носа.
99. Основные принципы осуществления устранения деформаций носа.
100. Методики устранения дисплазий, обусловленных утратой и деформацией тканей пирамиды носа.
101. Способы хирургического лечения при гиперплазиях носа.
102. Способы хирургического лечения при гипоплазиях носа.
103. Способы хирургического вмешательства при дислокациях пирамиды носа.
104. Осложнения операций по устранению деформаций носа.

Средство оценивания: устный опрос

Шкала оценивания:

– оценка «отлично» выставляется, если обучающийся не только глубоко и прочно усвоил весь программный материал, но и проявил знания, выходящие за его пределы, почерпнутые из дополнительных источников (учебная литература, научно-популярная литература, научные статьи и монографии, сборники научных трудов и интернет-ресурсы и т. п.); умеет самостоятельно обобщать программный материал, не допуская ошибок, проанализировать его с точки зрения различных школ и взглядов; увязывает знания с практикой; приводит примеры, демонстрирующие глубокое понимание материала или проблемы;

– оценка «хорошо» выставляется, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и последовательно его излагает, увязывает с практикой, не допуская существенных неточностей в ответе на вопросы;

– оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся усвоил только основной программный материал, но не знает отдельных положений, в ответе допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала;

– оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающийся не знает значительной части основного программного материала, в ответе допускает существенные ошибки, неправильные формулировки.

Практические задачи

Задача №1. Пациентка Е., 35 лет. Беспокоят периодические ноющие боли в области козелка справа, отдающие в щеку и висок. Значительное усиление болей при жевательной нагрузке. Умеренное ограничение открывания рта (заметила случайно при зевании). Из анамнеза: в 15-летнем возрасте травма – ударилась подбородком во время катания на коньках. Болезненные явления прошли в течение 2 недель, за медицинской помощью не обращалась.

Объективно: пальпация в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) справа болезненна, при открывании рта S-образное движение подбородка с максимальным отклонением вправо. Нагрузочные пробы отрицательные. Прикус не нарушен. На рентгенограмме по Шюллеру: минимальные остеосклеротические изменения верхушки суставного отростка нижней челюсти справа, сужение суставной щели справа.

1. *Предположительный диагноз.*
2. *Дифференциальная диагностика.*
3. *План обследования.*
4. *План лечения.*
5. *Возможные исходы заболевания.*

Задача №2. Пациент Е. 64 года. В течение 1 месяца – боль в области 11-12-13 зубов, постоянная, ноющая, постепенно нарастает. Обращался к стоматологу, выполнен

осмотр, дентальный снимок, ортопантомограмма. Визуально и рентгенологически определяемой патологии не выявлено. Диагноз – невропатия II ветви тройничного нерва. Назначенное медикаментозное лечение дало временный эффект, через 2 недели боль возобновилась. При повторном осмотре обнаружена гипестезия кожи и слизистой оболочки в зоне иннервации II ветви n. trigemini справа, других патологических изменений не выявлено. Лечение дополнено физиопроцедурами, иглорефлексотерапией. Через 10 дней эффекта не наступило, появилась припухлость в области собачьей ямки справа.

1. *Предположительный диагноз.*
2. *Дифференциальная диагностика.*
3. *План обследования.*
4. *Укажите на ошибки обследования пациента.*
5. *Составьте план лечения*

Задача №3. Больная, 22 лет, обратилась с жалобами на косметический дефект вследствие деформации нижней половины лица, затруднения при откусывании пищи, нарушение речи. При обследовании выявляется выступание верхней челюсти вперед по отношению к нормально развитой нижней челюсти. Передняя группа зубов на верхней челюсти выступает вперед, режущие края которых касаются нижней губы. Верхняя губа укорочена и несколько вздернута вверх, губы не смыкаются. При разговоре произношение губных звуков затруднено.

1. *О каком виде деформации челюсти идет речь?*
2. *Какие варианты оперативного лечения?*

Задача №4. Больной, 35 лет, обратился в клинику с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, невнятность речи, деформацию нижнего отдела лица справа. Из анамнеза выяснено, что два года назад получил огнестрельное ранение нижнего отдела щечной области справа, лежал в госпитале. Рана мягких тканей полностью зарубцевалась, однако остался дефект в области тела нижней челюсти справа. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции. При осмотре на коже выявляется втянутый рубец в правом поднижнечелюстном треугольнике, подвижный. Открывание рта в полном объеме, однако отмечается нарушение прикуса из-за смещения фрагментов нижней челюсти вправо. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти обнаружен дефект тела нижней челюсти справа, размером 3,0-3,5 см. в области отсутствующих 4.6, 4.5. Края костных фрагментов склерозированы и смещены.

1. *Составьте план лечения больного.*
2. *Какие требования необходимо выполнить для снижения вероятности отторжения костного трансплантата в послеоперационном периоде?*

Задача №5. Больная, 22 лет, обратилась в клинику с жалобами на деформацию нижнего отдела лица, затрудненное разжевывание пищи. В раннем детстве пациентка перенесла правосторонний отит и остеомиелит нижней челюсти справа. С 11 лет заметила искривление нижнего отдела лица справа. Лечилась у ортодонта. При осмотре отмечается уменьшение размера тела нижней челюсти справа, смещение подбородка на 2,0 см. вправо от средней линии и кзади. Прикус нарушен, перекрестный. Открывание рта свободное.

1. *Укажите основной метод лечения.*

Задача №6. Больной, 20 лет, обратился с жалобами на невозможность открывания рта, постепенно развивающегося с детского возраста, когда перенес отит. С 13-14 лет заметил асимметрию лица. Болели зубы, стоматолог отказывался лечить из-за невозможности открыть рот.

1. *О каком заболевании можно думать на основании жалоб и анамнеза?*
2. *Какие дополнительные методы обследования необходимо использовать для постановки диагноза и составления плана лечения?*
3. *Проведите дифференциальную диагностику.*
4. *Опишите клинико-рентгенологическую картину.*

5. Методы лечения в данном случае?

Задача №7. У больного, 55 лет, имеется дефект мягких тканей лобной области после ожога III степени. Верхняя граница дефекта начинается от начала волосистой части головы, боковые границы - в месте перехода лобной области в височные, нижняя граница - в области надбровья. Глубина дефекта на уровне кожи и подкожно-жировой клетчатки.

1. Какой вид хирургического лечения показан в данном случае?

2. Имеет ли значение давность образования дефекта для предстоящей операции?

Задача №8. Больной, 35 лет, обратился в клинику с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, невнятность речи, деформацию нижнего отдела лица справа. Из анамнеза выяснено, что два года назад получил огнестрельное ранение нижнего отдела щечной области справа, лежал в госпитале. Рана мягких тканей полностью зарубцевалась, однако остался дефект в области тела нижней челюсти справа. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции. При осмотре на коже выявляется втянутый рубец в правом поднижнечелюстном треугольнике, подвижный. Открывание рта в полном объеме, однако отмечается нарушение прикуса из-за смещения фрагментов нижней челюсти вправо. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти обнаружен дефект тела нижней челюсти справа, размером 3,0-3,5 см. в области отсутствующих 4.6, 4.5. Края костных фрагментов склерозированы и смещены.

1. Составьте план лечения больного.

2. Какие требования необходимо выполнить для снижения вероятности отторжения костного трансплантата в послеоперационном периоде?

Задача №9.

Больной Н. 35 лет поступил в лечебное учреждение через 5 часов после производственной травмы. Жаловался на боли в верхней губе, онемение зубов, невозможность сомкнуть зубы, кровотечение из носа и губы.

Из рассказа выявлено, что больной, работая, на стройке упал из окна второго этажа и ударился лицом и руками о доски. Сознание не терял. В анамнезе у больного язвенная болезнь желудка, стенокардия, перелом левого предплечья.

При осмотре: губы и мягкие ткани носа отечны, имеются многочисленные ссадины с занозами. При пальпации мягких тканей отмечается болезненность. Рот открывается в полном объеме.

Кровоизлияние в слизистую оболочку десны и переходную складку на протяжении всего верхнего зубного ряда. Рана на нижней губе распространяется до переходной складки, 1.1, 1.2 зубы подвижны и смещены орально. Прикус прямой, контакт зубов неправильный. Обнаружено онемение верхней десны и небольшие костные неровности несколько выше верхушек корней зубов. Небольшие кровоизлияния в верхние отделы крыловидно-челюстных складок. При пальпации отмечается подвижность нижнего участка верхней челюсти, сопровождающаяся подвижностью хрящевого отдела носа.

1. Поставьте диагноз.

2. Наметьте план лечения.

Задача №10. Больная, 22 лет, обратилась с жалобами на косметический дефект вследствие деформации нижней половины лица, затруднения при откусывании пищи, нарушение речи. При обследовании выявляется выступание верхней челюсти вперед по отношению к нормально развитой нижней челюсти. Передняя группа зубов на верхней челюсти выступает вперед, режущие края которых касаются нижней губы. Верхняя губа укорочена и несколько вздернута вверх, губы не смыкаются. При разговоре произношение губных звуков затруднено.

1. О каком виде деформации челюсти идет речь?

2. Какие варианты оперативного лечения?

Средство оценивания: практические задачи

Шкала оценивания:

Практическая задача оценивается по 5-балльной шкале. Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если задача правильно решена, приведена подробная аргументация своего решения, показано хорошее знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если задача правильно решена, приведена достаточная аргументация своего решения, показано определенное знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если задача частично правильно решена, приведена недостаточная аргументация своего решения, не прослеживается знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если задача неправильно решена, отсутствуют необходимые знания теоретических аспектов решения задачи.

Практические задания (составление алгоритма манипуляций)

1. Проведение первичной хирургической обработки ран лица.
2. Проведение первичной хирургической обработки сквозной рвано-ушибленной раны щеки.
3. Проведение хирургической обработки раны верхней губы до средней части филтрума слева.
4. Проведение иммобилизации при переломах нижней челюсти.
5. Проведение иммобилизации при переломах верхней челюсти.

Средство оценивания: практическое задание (составление алгоритма манипуляции)

Шкала оценивания:

Практическое задание оценивается по 5-балльной шкале. Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если показано хорошее знание теоретического материала по дисциплине, соблюден алгоритм выполнения практического навыка.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если показано хорошее знание теоретического материала по дисциплине, соблюден алгоритм выполнения практического навыка, но допущены незначительные погрешности.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если показано неполное знание теоретического материала по дисциплине, допущены ошибки в алгоритме выполнения практического навыка.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если теоретический материал по дисциплине не усвоен, допущены грубые нарушения в алгоритме выполнения практического навыка.

Перечень тем рефератов и докладов по дисциплине «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия»

1. Невралгия тройничного нерва. Хирургические методы лечения.
2. Методы лечения неврита (невропатии) лицевого нерва.
3. Клиника, диагностика, лечение анкилозов ВНЧС.
4. Миофасциальный синдром болевой дисфункции. Этиология, патогенез, диагностика и лечение.
5. Виды контрактур нижней челюсти, методы устранения.
6. Артроскопические методы обследования ВНЧС.
7. Пластика лоскутом на ножке.

8. Формировании носа по методу Хитрова.
9. Лоскуты на микрососудистом анастомозе, используемые для замещения дефектов на лице.
10. Общие закономерности микрососудистой анатомии тканей и типы кровообращения сложных тканевых комплексов. Их классификация, функции, показания к использованию.
11. Контурная пластика. Виды имплантатов, показания, противопоказания к применению.
12. Методы пластического восстановления утраченных тканей носа.
13. Костная пластика при анкилозах ВНЧС.
14. Переломы скуло-орбитального комплекса. Методы реконструктивного лечения.
15. Челюстно-лицевое протезирование на имплантатах. Показания, противопоказания, особенности методики.
16. Этиопатогенез кранио-фациальной патологии.
17. Основные врожденные черепно-челюстно-лицевые аномалии, их проявления, особенности хирургического лечения.
18. Реабилитация пациентов после реконструктивных операций в челюстно-лицевой области.
19. Питание пациентов после реконструктивных операций в челюстно-лицевой области.
20. Основы эстетической хирургии в челюстно-лицевой области.
21. Диагностика кранио-фасциальной патологии.
22. Врожденные расщелины верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого нёба. Этапы комплексной реабилитации в условиях центров диспансеризации.

Средство оценивания: реферат

Шкала оценивания:

Реферат оценивается по 100-балльной шкале.

Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

86-100 баллов – «отлично»;

70- 85 баллов – «хорошо»;

51-69 баллов – «удовлетворительно»;

менее 51 балла – «неудовлетворительно».

Критерии	Показатели
1. Новизна реферированного материала. Максимальная оценка – 20 баллов	– актуальность проблемы и темы; – новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; – наличие авторской позиции, самостоятельность суждений.
2. Степень раскрытия сущности проблемы. Максимальная оценка – 30 баллов	– соответствие плана теме реферата; – соответствие содержания теме и плану реферата; – полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; – обоснованность способов и методов работы с материалом; – умение работать с историческими источниками и литературой, систематизировать и структурировать

	<p>материал;</p> <p>– умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы.</p>
<p>3. Обоснованность выбора источников и литературы. Максимальная оценка – 20 баллов.</p>	<p>– круг, полнота использования исторических источников и литературы по проблеме;</p> <p>– привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов, интернет-ресурсов и т. д.).</p>
<p>4. Соблюдение требований к оформлению. Максимальная оценка – 15 баллов.</p>	<p>– правильное оформление ссылок на использованные источники и литературу;</p> <p>– грамотность и культура изложения;</p> <p>– использование рекомендованного количества исторических источников и литературы;</p> <p>– владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы;</p> <p>– соблюдение требований к объему реферата;</p> <p>– культура оформления: выделение абзацев, глав и параграфов.</p>
<p>5. Грамотность. Максимальная оценка – 15 баллов.</p>	<p>– отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей;</p> <p>– отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых;</p> <p>– литературный стиль.</p>

Средство оценивания: доклад

Шкала оценивания:

Оценка **«отлично»** выставляется, если:

- доклад производит выдающееся впечатление, сопровождается иллюстративным материалом;
- обучающийся представил демонстрационный материал и прекрасно в нем ориентировался;
- автор отвечает на вопросы аудитории;
- показано владение специальным аппаратом;
- выводы полностью отражают поставленные цели и содержание работы.

Оценка **«хорошо»** выставляется, если:

- доклад четко выстроен;
- демонстрационный материал использовался в докладе, хорошо оформлен, но есть неточности;
- обучающийся не может ответить на некоторые вопросы;
- докладчик уверенно использовал общенаучные и специальные термины;
- выводы докладчика не являются четкими.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если:

- доклад зачитывается;
- представленный демонстрационный материал не использовался докладчиком или

был оформлен плохо, неграмотно;

- докладчик не может четко ответить на вопросы аудитории;
- показано неполное владение базовым научным и профессиональным аппаратом;
- выводы имеются, но они не доказаны.

Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется, если:

- содержание доклада не соответствует теме;
- отсутствует демонстрационный материал;
- докладчик не может ответить на вопросы;
- докладчик не понимает специальную терминологию, связанную с темой доклада;
- отсутствуют выводы.

Тестовые задания

1. Основной симптом неврита тройничного нерва:

1. спазм мимической мускулатуры
2. длительные парестезии
3. длительные ноющие боли
4. кратковременные парестезии
5. сильные кратковременные приступообразные боли

2. Основной симптом невралгии тройничного нерва:

1. симптом Венсана
2. длительные парестезии
3. длительные ноющие боли
4. кратковременные парестезии
5. сильные кратковременные приступообразные боли

3. Боли при невралгии I ветви тройничного нерва распространяются:

1. в нижней трети лица
2. в средней трети лица
3. по всему лицу
4. в верхней трети лица
5. в затылочной области

4. Боли при невралгии II ветви тройничного нерва распространяются:

1. в нижней трети лица
2. в средней трети лица
3. по всему лицу
4. в верхней трети лица
5. в затылочной области

5. Боли при невралгии III ветви тройничного нерва распространяются:

1. в нижней трети лица
2. в средней трети лица
3. по всему лицу
4. в затылочной области
5. в верхней трети лица

6. Острый артрит ВНЧС необходимо дифференцировать с:

1. острым отитом
2. острым гайморитом
3. околоушным гипергидрозом
4. переломом верхней челюсти
5. флегмоной поднижнечелюстной области

7. Диагноз артрита ВНЧС ставят на основании:

1. данных клинического анализа крови
2. ЭОД
3. кожных проб

4. клинико-рентгенологического исследования

5. данных синциаграфии

8. Причиной острого неспецифического артрита ВНЧС является:

1. актиномикоз

2. острая травма

3. околоушный гипергидроз

4. хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии

9. Наиболее частой причиной развития анкилоза ВНЧС является:

1. острый отит

2. околоушной гипергидроз

3. остеомиелит нижней челюсти

4. мастоидит

5. опухоль околоушной слюнной железы

10. Внешний вид больного с двусторонним анкилозом ВНЧС характеризуется:

1. верхней микрогнатией

2. нижней макрогнатией

3. гипертрофией жевательных мышц

4. ретрогнатией

5. профилем "птичьего лица"

11. Форма суставной головки мышечного отростка нижней челюсти:

1. круглая

2. эллипсоидная

3. плоская

4. шаровидная

12. Лечение контрактур нижней челюсти:

1. комплексное

2. хирургическое

3. консервативное

4. физиотерапевтическое

5. гомеопатическое

13. Для профилактики стойкой контрактуры жевательных мышц в комплексе лечения больных с переломами челюстей включают:

1. антибиотикотерапия

2. витаминотерапия

3. иммунотерапия

4. дыхательное упражнение

5. лечебная физкультура

14. Деформация костных суставных элементов ВНЧС на рентгенограмме является диагностическим признаком:

1. острого неспецифического артрита

2. синдрома болевой дисфункции

3. вывиха ВНЧС

4. остеоартроза

5. калькулезного сиалоаденита

15. К внутрисуставному диску и капсуле ВНЧС прикрепляется:

1. жевательная мышца

2. глубокие слои височной мышцы

3. латеральная крыловидная мышца

4. медиальная крыловидная мышца

5. двубрюшная мышца

16. Пластику встречными треугольными лоскутами по Лимбергу используют при:

1. короткой уздечке языка
2. линейных звездчатых рубцах
3. обширных дефектах костей лица
4. обширных дефектах мягких тканей
5. дефект концевого отдела носа

17. При выкраивании лоскута на ножке соотношение его ширины к длине должно быть:

1. 1:3
2. 1:4
3. 3:5
4. 1:8
5. 2:3

18. Толщина полнослойного свободного кожного лоскута составляет:

1. 0.2-0.4мм
2. 0.5-0.6мм
3. 0.6-0.7мм
4. 0.8-1мм
5. 1-1.5мм

19. Показанием для проведения первичной костной пластики является дефект челюсти после:

1. периостита
2. секвестрэктомии
3. постлучевой некрэктомии
4. склерозирующей терапии
5. удаления доброкачественных опухолей

20. Анатомические нарушения верхней челюсти при верхней ретрогнатии:

1. недоразвитие
2. смещение кзади
3. чрезмерное развитие
4. несимметричная деформация
5. сагиттальный сдвиг

21. Укажите наиболее биоинертный материал, из которого изготавливают имплантаты:

1. хромоникелевый сплав
2. золото
3. титан
4. тантал
5. серебряно-палладиевый сплав

22. Укажите метод устранения неправильно сросшихся переломов костей носа:

1. тампонада носа
2. остеотомия костей носа или контурная пластика
3. мануальное вправление
4. пращевидная повязка
5. мануальное вправление с предварительным снятием слепков

Средство оценивания: тест

Шкала оценивания:

Если обучающийся ответил правильно на 91-100 % вопросов, то ему ставится оценка «отлично».

Если обучающийся ответил правильно на 71-90 % вопросов, то он получает оценку «хорошо».

Если обучающийся ответил правильно на 51-70 % вопросов, то ему ставится оценка «удовлетворительно».

Если обучающийся ответил правильно менее чем на 51 % вопросов, то дисциплина считается неусвоенной, и он получает оценку «неудовлетворительно».

Промежуточная аттестация по дисциплине «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия»

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят промежуточную аттестацию в форме экзамена по дисциплине «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» в 8 семестре.

При проведении экзамена по дисциплине «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» может использоваться устная или письменная форма проведения.

Примерная структура экзамена по дисциплине «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия»:

1. устный ответ на вопросы

Обучающимся на экзамене дается время на подготовку вопросов теоретического характера и практического задания.

2. выполнение тестовых заданий

Тестовые задания выполняются в течение 30 минут и состоят из 20-30 вопросов разных типов. Преподаватель готовит несколько вариантов тестовых заданий.

Ответ обучающегося на экзамене должен отвечать следующим требованиям:

- научность, знание и умение пользоваться понятийным аппаратом;
- изложение вопросов в методологическом аспекте, аргументация основных положений ответа примерами из современной практики из опыта профессиональной деятельности;
- осведомленность в важнейших современных вопросах истории России и всеобщей истории.

Выполнение практического задания должно отвечать следующим требованиям:

- владение профессиональной терминологией;
- последовательное и аргументированное изложение решения.

Критерии оценивания ответов на экзамене

Уровень освоения компетенции	Формулировка требований к степени сформированности компетенций	Шкала оценивания
Высокий	Владеет навыками оценки результатов проведенных мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения в области стоматологии. Свободно оперирует методами осмотра пациента различных возрастных групп. Свободно оперирует знаниями для обоснования необходимости и объема дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза. Свободно оперирует методами анализа результатов обследования пациента. Владеет навыками и алгоритмом обоснования окончательного диагноза, навыками применения результатов осмотра и дополнительного обследования пациента в обосновании окончательного диагноза.	Отлично

	<p>Владеет навыками и алгоритмом назначения необходимых методик лечения и медикаментозных препаратов с целью лечения стоматологического больного.</p> <p>Владеет планом и алгоритмом назначения лечения стоматологического больного с учетом возможных осложнений и побочных эффектов.</p> <p>Владеет навыками оказания медицинской помощи с использованием современных методов лечения и медицинских изделий в соответствии с медицинскими показаниями.</p> <p>Владеет навыками оценки эффективности и безопасности проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения.</p> <p>Владеет навыками сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, навыками осмотра полости рта, челюстно-лицевой области, с целью установления предварительного диагноза.</p> <p>Владеет навыками работы со стоматологическими инструментами, методикой чтения рентген снимков.</p> <p>Владеет навыками интерпретации результатов лабораторных, патологоанатомических исследований в целях установления факта наличия или отсутствия заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеет навыком определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеет навыком определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области, алгоритмом постановки развернутого диагноза больным и его соответствия с шифром Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</p> <p>Владеет навыками оказания стоматологической медицинской помощи согласно стандартам по профилям в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p> <p>Владеет навыками разработки оптимальной тактики лечения заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p>	
--	---	--

	<p>Владеет навыками оказания квалифицированной медицинской помощи с использованием современных методов лечения заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области, разрешенных для применения в медицинской практике, в том числе инновационных, в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p>	
<p>Продвинутый</p>	<p>Дает оценку результатам проведенных мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения в области стоматологии.</p> <p>Проводит осмотр пациентов и устанавливает предварительный диагноз.</p> <p>Обосновывает необходимость и объем дополнительных методов обследования с целью установления окончательного диагноза.</p> <p>Интерпретирует результаты показателей пациента.</p> <p>Обосновывает окончательный диагноз у пациента, правильно использует для обоснования окончательного диагноза результаты объективного осмотра и дополнительного обследования пациента.</p> <p>Демонстрирует способность определять перечень необходимых методик лечения и медикаментозных препаратов (с указанием МНН, дозировки и кратности применения) с целью лечения стоматологического больного, исходя из наличия показаний и противопоказаний к их назначению с учетом течения заболевания, общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.</p> <p>Обосновывает назначенный план лечения с учетом возможных осложнений и побочных эффектов и в случае их возникновения оказывает неотложную помощь.</p> <p>Оказывает медицинскую помощь с использованием современных методов лечения и медицинских изделий в соответствии с медицинскими показаниями.</p> <p>Оценивает эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения, соотносит пользу от назначения препарата и возможные осложнения и побочные эффекты.</p> <p>Собирает и анализирует жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра</p>	<p>Хорошо</p>

	<p>полости рта, челюстно-лицевой области с целью установления предварительного диагноза.</p> <p>Проводит общее клиническое обследование пациентов, обосновывает необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований пациентов.</p> <p>Интерпретирует результаты лабораторных патолого-анатомических исследований.</p> <p>Выявляет общие и специфические признаки заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области, определяет у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы данных заболеваний.</p> <p>Выявляет общие и специфические признаки заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области, определяет у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, пользуется Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, в которой отражены типичные стоматологические терапевтические, хирургические и ортопедические заболевания твердых и мягких тканей полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Оказывает стоматологическую медицинскую помощь по профилю в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p> <p>Разрабатывает оптимальную тактику лечения заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p> <p>Оказывает квалифицированную медицинскую помощь с использованием современных методов лечения заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области, разрешенных для применения в медицинской практике, в том числе инновационных, в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p>	
Базовый	<p>Имеет представления о теоретических основах оценки результатов проведенных мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения в области стоматологии.</p> <p>Демонстрирует знания методики осмотра пациентов различных возрастных групп.</p> <p>Демонстрирует знания дополнительных</p>	Удовлетворительно

	<p>методов обследования пациентов с целью установления окончательного диагноза.</p> <p>Определяет показатели результатов обследования пациента и нормативные значения.</p> <p>Имеет представления о правилах и требованиях к обоснованию окончательного диагноза, порядке оформления обоснования окончательного диагноза, порядке использования результатов осмотра и дополнительного обследования пациента в обосновании окончательного диагноза.</p> <p>Демонстрирует знания современных методик немедикаментозного лечения дефектов и деформаций тканей челюстно-лицевой области, заболеваний и повреждений нервов челюстно-лицевой области, заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) и контрактуры нижней челюсти, групп медикаментозных препаратов и их представителей, использующихся в лечении данных заболеваний, основы лечения сопутствующей патологии.</p> <p>Имеет представления о порядке и плане лечения стоматологического больного с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области, заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области, заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) и контрактурой нижней челюсти, очередности выполнения назначений / манипуляций, возможных осложнениях и побочных эффектах врачебных назначений и лекарственных средств.</p> <p>Демонстрирует знания алгоритма оказания медицинской помощи стоматологическим больным, современных методов лечения, медицинских изделий в соответствии с медицинскими показаниями.</p> <p>Демонстрирует знания методов оценки эффективности и безопасности проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения, основных показаний и противопоказаний к назначению медикаментозных и немедикаментозных методов лечения, возможных осложнений и побочных эффектов.</p> <p>Демонстрирует знания основных правил сбора анамнеза стоматологического больного, проведения внешнего осмотра и</p>	
--	--	--

	<p>осмотра полости рта, челюстно-лицевой области для установления предварительного диагноза.</p> <p>Имеет представления об основных и дополнительных методах обследования, применяемых в стоматологии для установления факта наличия или отсутствия заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области.</p> <p>Выделяет особенности показателей результатов лабораторных, патолого-анатомических исследований.</p> <p>Имеет представления о клинической картине, симптомах основных патологических состояний, синдромах заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области.</p> <p>Имеет представления о клинической картине, симптомах основных патологических состояний, синдромах, синдромах заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области; структуре, системе кодирования, перечне рубрик и правил пользования Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, в которой отражены типичные стоматологические терапевтические, хирургические и ортопедические заболевания твердых и мягких тканей полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Демонстрирует знания стандартов оказания стоматологической медицинской помощи по профилям в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p> <p>Демонстрирует знания тактики лечения заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p> <p>Демонстрирует знания современных методов лечения заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области, разрешенных для применения в медицинской практике, в том числе инновационных, в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p>	
Компетенции не сформированы	Не соответствует критериям оценки удовлетворительно	Неудовлетворительно

Рекомендации по проведению экзамена

1. Обучающиеся должны быть заранее ознакомлены с Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся АНО ВО МОСИ.

2. С критериями оценивания экзамена преподаватель обязан ознакомить обучающихся до начала экзамена.
3. Преподаватель в ходе экзамена проверяет уровень полученных в течение изучения дисциплины знаний, умений и навыков и сформированность компетенций.
4. Тестирование по дисциплине проводится в Центре оценки и контроля качества образования МОСИ.

Примерный перечень вопросов к экзамену

1. Поражение лицевого нерва.
2. Парез и паралич мимической мускулатуры.
3. Показания к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика).
4. Невралгия ветвей тройничного нерва, клинические проявления, дифференциальная диагностика.
5. Аурикуло-темпоральный синдром (гемигидроз).
6. Невралгия языкоглоточного нерва.
7. Особенности лечения неврологических нарушений челюстно-лицевой области. Показания к применению хирургического лечения. Диагностическая и лечебная блокады.
8. Химическая невротомия инъекцией алкоголя, хирургические методы лечения, прогноз. Показания к применению физио- и рефлексотерапии.
9. Острый и хронический височно-нижнечелюстной артрит (гнойный, негнойный, ревматоидный). Диагноз и лечение.
10. Артрозы (деформирующий, склерозирующий). Клиническая, рентгенологическая и лабораторная диагностика. Медикаментозное, хирургическое и ортопедическое лечение.
11. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Проявление, диагностика, лечение.
12. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Применение физио и рефлексотерапии. Показания к ортопедическим методам лечения.
13. Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области.
14. Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения.
15. Врожденные дефекты, аномалии развития, деформации, связанные с нарушением роста различных участков лица.
16. Дефекты и деформации челюстно-лицевой области в результате травм, огнестрельных ранений, ожогов, воспалительных заболеваний.
17. Дефекты после удаления опухолей лица и органов полости рта.
18. Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений. Разработка плана лечения.
19. Основные методы пластических операций.
20. Пластика местными тканями, взятыми по соседству с дефектом, "лоскутами на ножке", взятыми из близлежащих тканей. Преимущества, недостатки, показания, противопоказания.
21. Применение типичных способов пластики местными тканями для устранения дефектов губ и приротовой области.
22. Замещение дефектов губ лоскутами со щек, с области носогубных борозд, с другой губы, укорочения уздечки губы и языка.
23. Математическое обоснование планирования пластических операций местными тканями (А.А. Лимберг).
24. Применение симметричных, несимметричных и сочетанных фигур.
25. Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков.
26. Разработка и внедрение в практику круглого стебельчатого лоскута (лоскута В.П.Филатова). Биологическое обоснование его применения.

27. Использование круглого стебельчатого лоскута для замещения дефектов различных отделов лица и органов полости рта.
28. Формирование носа из тканей круглого стебельчатого лоскута по методу Ф.М.Хитрова.
29. Пластика с применением свободной пересадки тканей.
30. Свободная пересадка кожи. Биологическое обоснование.
31. Применение для устранения раневых и гранулирующих поверхностей на лице и в полости рта различных видов кожных лоскутов (тонкий, расщепленный, во всю толщину).
32. Пересадка хряща в качестве опорного материала и для исправления контуров разных участков лица.
33. Применение аутохряща, трупного консервированного хряща.
34. Применение сложных тканевых комплексов на микрососудистом анастомозе.
35. Виды лоскутов.
36. Характеристика донорских зон. Показания, противопоказания, преимущества, недостатки. Возможности метода.
37. Применение материалов (биокомпозитов) в восстановительной хирургии лица.
38. Контурная пластика для исправления наружных очертаний лица при его дефектах и деформациях
39. Костная пластика челюстей. Подготовка к операции. Послеоперационное ведение, реабилитация.
40. Виды и причины дефектов нижней челюсти.
41. Показания к костной пластике. Биологическое обоснование костной пластики.
42. Виды трансплантатов.
43. Возможности применения консервированной кости и методы консервации.
44. Пересадка ортотопической аллокости для устранения дефектов нижней челюсти.
45. Методы фиксации трансплантатов и фрагментов нижней челюсти при костнопластических операциях (проволочный шов, назубные шины внеротовые аппараты, минипластинки, титановый имплантат).
46. Особенности костной пластики нижней челюсти при свежих огнестрельных ранениях и удалении опухолей (первичная костная пластика).
47. Комбинированная костная пластика.
48. Хирургическое лечение деформации челюстей. Аномалии развития и деформации челюстей.
49. Основные виды деформаций челюстей: недоразвитие (микрогнатия) или чрезмерное развитие (макрогнатия) верхней или нижней челюсти или отдельных их участков (прогнатия и ретрогнатия), открытый прикус.
50. Клинические проявления дефектов и деформаций, функциональные и эстетические нарушения. Показания к хирургическому лечению.
51. Анализ деформации, уточненная диагностика с помощью телерентгенографии.
52. Основные методы операций для исправления размеров и формы нижней челюсти.
53. Оперативное исправление формы и положения верхней челюсти.
54. Особенности оперативной техники, иммобилизации и послеоперационного ведения, протезирования и реабилитации больных после вмешательства по поводу деформаций челюстей.
55. Контурная пластика для исправления формы лица и челюстей.
56. Определение эстетической хирургии Эстетические пропорции лица.
57. Показания и противопоказания к эстетическим операциям на лице.
58. Морщины лица и шеи. Клиника, диагностика, классификация, лечение.
59. Деформации ушных раковин. Клиника, диагностика, классификация, лечение.

60. Деформации носа. Врожденные и приобретенные. Клиника, диагностика, классификация, лечение.

61. Врожденная патология кранио-фасциальной области. Классификация, клиника, диагностика, показания к лечению. Виды оперативных вмешательств.

62. Основные методы операций для исправления размеров и формы нижней челюсти.

63. Оперативные вмешательства в области нижней челюсти. Плоскостная остеотомия ветвей, тела челюсти.

64. Оперативное исправление формы и положения верхней челюсти. Особенности оперативной техники, иммобилизации и послеоперационного ведения, протезирования и реабилитации, больных после вмешательства по поводу деформаций челюстей. Контурная пластика для исправления формы лица и челюстей.

Примерный перечень практических задач

Задача №1. Больной, 55 лет, обратился в клинику с жалобами на приступообразные боли в левой половине лица, возникающие при прикосновении к левой щеке рукой, полотенцем, одеждой и т.п. и продолжающиеся в течение 3-4 секунд, боли жгучего характера, распространяются в висок, затылок. Из анамнеза выяснено, что два месяца назад перенес ОРВИ с высокой температурой, через две недели после начала ОРВИ возник первый приступ боли в левой половине лица продолжительностью 1-2 секунды, затем приступы стали длиться до 1 минуты. К врачу обратился впервые. Из перенесенных заболеваний указывает на детские инфекции, простудные заболевания.

Общее состояние удовлетворительное. При осмотре лицо несколько асимметрично за счет отека левой половины. Пальпация точек выхода II-ой (инфраорбитальное отверстие) и III-ей (ментальное отверстие) ветвей тройничного нерва на лицо более болезненна слева. При пальпации щечной области слева начинался приступ боли длительностью 3 секунды. Полость рта санирована, патологических изменений не выявлено.

1. *Проведите обоснование диагноза?*

2. *Поставьте диагноз?*

3. *Наметьте план лечения?*

4. *Имела ли значение перенесенная ОРВИ для возникновения данного заболевания?*

5. *Является ли отечность половины лица патогномичным признаком для невралгии II-III ветви тройничного нерва?*

Задача №2. Больная, 43 лет, обратилась в клинику с жалобами на боли в области верхней челюсти слева, иррадиирующие в затылочную, височную области и в область глаза слева.

Боли кратковременные, 2-3 секунды, интенсивные, рвущие, самопроизвольные. Из анамнеза выяснено, что больна в течении двух лет, лечилась у невропатолога по месту жительства по поводу невралгии тройничного нерва, эффекта не отмечает. Направлена на консультацию к стоматологу. Из перенесенных заболеваний указывает на детские инфекции, простудные заболевания, аппендэктомию в 1978 году.

Общее состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, отмечается пастозность и небольшая гиперемия подглазничной и щечной областей слева, гиперестезия. В полости рта зубы верхней челюсти справа интактные, перкуссия их безболезненная. При пальпации переходной складки в области 2.4, 2.5 начинается болевой приступ продолжительностью 3 секунды.

1. *Проведите обоснование диагноза?*

2. *Поставьте диагноз?*

3. *Наметьте план лечения?*

4. *Чем обусловлена необходимость консультации больной у стоматолога?*

5. *Имеет ли значение в описанной клинической ситуации, то что больная*

перенесла аппендэктомию?

Задача №3. Больная, 35 лет, обратилась в клинику с жалобами на сильные, приступообразные, самопроизвольные боли в области 1.4 зуба, иррадиирующие в верхнюю челюсть справа.

Из анамнеза выяснено, что в течение года больной удалили 1.7, 1.5, 1.3, 1.2 зубы по поводу периодонтита, возникшего сразу же после лечения пульпита. Но интенсивные болевые приступы начинались то в одном, то в другом зубе и в настоящий момент она связывает их с 1.4 зуба. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции, ОРВИ, сердечно-сосудистую дистонию.

Общее состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, пальпация в области инфраорбитального отверстия справа слабо болезненна. В полости рта патологических изменений не определяется. Зуб 1.4 интактный, перкуссия безболезненна, при рентгенологическом обследовании в периапикальной области 1.4 зуба патологии не обнаружено.

1. Проведите обоснование диагноза?

2. Поставьте диагноз?

3. Наметьте план лечения?

4. Достаточно ли сведений для постановки диагноза?

5. Между какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

Задача №4. Больной, 37 лет, обратился с жалобами на постоянные ноющие боли в области нижней челюсти справа, онемение в области нижней губы справа. Из анамнеза выяснено, что боли появились месяц назад после лечения 4.6 зуба по поводу пульпита. Конфигурация лица не изменена, определяется участок гипестезии в области нижней губы справа. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти справа отмечается рентгеноконтрастная тень, размером 0,2x0,1 см., в нижнечелюстном канале ниже дистального корня 4.6 зуба.

1. Проведите обоснование диагноза?

2. Поставьте диагноз?

3. Наметьте план лечения?

4. Какие условия необходимо соблюдать для профилактики подобного осложнения?

5. Перечислите основные этапы хирургического вмешательства, которое может быть показано в данном случае?

Задача №5. Больной, 20 лет, обратился с жалобами на чувство онемения в области нижней губы слева, постоянные ноющие боли в области нижней челюсти слева. Из анамнеза выяснено, что месяц назад появились боли после сложного удаления 3.8 зуба (с использованием бормашины). Отмечается отсутствие чувствительности в области нижней губы слева. В полости рта лунка 3.8 зуба эпителизирована, воспалительных явлений не определяется. При рентгенологическом исследовании тела и ветви нижней челюсти слева выявляется тень лунки удаленного 3.8 зуба, доходящая до нижнечелюстного канала, отсутствие костной перегородки между лункой и нижнечелюстным каналом.

1. Проведите обоснование диагноза?

2. Поставьте диагноз?

3. Наметьте план лечения?

4. Какие из перечисленных признаков подтверждают причинно-следственную связь между проведенным вмешательством и возникшим в последствии заболеванием?

5. Показано ли в данном конкретном случае проведение алкоголизации в области III ветви тройничного нерва?

Задача №6. Больной, 18 лет, обратился с жалобами на резкое ограничение открывания рта. Стоматолог не может производить санацию полости рта. В раннем детстве перенес остеомиелит тела нижней челюсти. В настоящее время выражена

деформация нижнего отдела лица. Прикус перекрестный.

1. *О каких видах патологии ВНЧС можно думать?*
2. *Перечислите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза.*
3. *Опишите возможные варианты лечения.*
4. *В какой последовательности должна проводиться санация полости рта?*
5. *Какой вид обезболивания можно применить при оперативном лечении в данном случае?*

Задача №7. После ожога кислотой у больной, 40 лет, определяются множественные рубцы слизистой оболочки щечной области справа, приведшие к ограничению открывания рта.

1. *Поставьте диагноз.*
2. *Наметьте план хирургического лечения.*
3. *Назовите варианты пластики.*
4. *Перечислите возможные осложнения оперативного лечения?*
5. *Методы послеоперационного ведения?*

Задача №8. Больной К., 52 лет, обратилась с жалобами на боли в ВНЧС справа, которая возникла 3 недели назад после гриппа. Сначала возникло щелканье, затем боль.

Объективно; гиперемия, отек в области сустава справа. Региональные лимфатические узлы увеличены и болезненны. На томограмме костные структуры без изменения, суставная щель справа расширена.

1. *Поставьте диагноз.*
2. *Проведите дополнительные лабораторные методы обследования.*
3. *Предложите план лечения.*
4. *Назначьте медикаментозное лечение.*
5. *Показана ли физиотерапия этой больной?*

Задача №9. Больная П., 23 лет поступила с жалобами на боли, тугоподвижность и щелканье в ВНЧС с двух сторон. Утром открывание рта ограничено. Из анамнеза 12 месяцев назад проводилось лечение по поводу ревматоидного артрита коленных суставов. Состав крови в пределах нормы. Объективно: наблюдается отечность и гиперемия в области суставов. На томограмме суставные щели расширены.

1. *Поставьте предварительный диагноз.*
2. *Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?*
3. *Консультация какого смежного специалиста необходима пациентке?*
4. *Предложите план лечения.*
5. *Назовите возможные осложнения заболевания.*

Задача №10. Больной, 24 лет, поступил в клинику через 30 часов после укуса собаки. Имеется дефект нижней губы справа, размером 4,0х3,0 см., откол коронок 4.2, 3.1, подвижность 4.1, отсутствие 3.2.

1. *Поставьте диагноз.*
2. *Составьте план лечения.*
3. *Имеет ли значение для составления плана лечения состояние 4.2, 4.1, 3.1, 3.2?*

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Средство оценивания: устный опрос МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К УСТНОМУ ОПРОСУ

Устный опрос - удобная форма текущего контроля знаний. Целью устного опроса является обобщение и закрепление изученного материала. Главное преимущество – занимает мало времени от 5 до 7 мин., при этом в зависимости от количества вопросов, позволяет проверить большой объем и глубину знаний. Устный опрос может проводиться несколько раз за тему, что позволяет диагностировать, контролировать и своевременно корректировать усвоение материала, что значительно повышает эффективность обучения и закрепляет знания учащихся.

Для успешной подготовки к устному опросу, обучающийся должен изучить/законспектировать рекомендованную литературу. Внимательно осмыслить лекционный материал. При ответе особо выделить главную мысль, сделать вывод.

Средство оценивания: доклад МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА

Подготовка доклада – это вид самостоятельной работы, который способствует формированию навыков исследовательской работы, расширяет познавательные интересы, приучает критически мыслить. При написании доклада по заданной теме обучающиеся составляют план, подбирают основные источники. В процессе работы с источниками систематизируют полученные сведения, делают выводы и обобщения. Подготовка доклада требует от обучающихся большой самостоятельности и серьезной интеллектуальной работы, которая принесет наибольшую пользу, если будет включать в себя следующие этапы:

- изучение наиболее важных научных работ по данной теме, перечень которых, как правило, дает сам преподаватель;
- анализ изученного материала, выделение наиболее значимых для раскрытия темы фактов, мнений разных ученых и научных положений;
- обобщение и логическое построение материала доклада, например, в форме развернутого плана;
- написание текста доклада с соблюдением требований научного стиля.

Построение доклада включает три части: вступление, основную часть и заключение. Во вступлении указывается тема доклада, устанавливается логическая связь ее с другими темами или место рассматриваемой проблемы среди других проблем, дается краткий обзор источников, на материале которых раскрывается тема и т. п. Основная часть должна иметь четкое логическое построение, в ней должна быть раскрыта тема доклада. В заключении подводятся итоги, формулируются выводы, подчеркивается значение рассмотренной проблемы и т. п.

Средство оценивания: реферат МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ РЕФЕРАТА

Тему реферата обучающиеся выбирают самостоятельно, ориентируясь на прилагаемый примерный список. В реферате обучающиеся показывают знания дисциплины и умение реферировать, т. е. творчески анализировать прочитанный текст, а также умение аргументированно и ясно представлять свои мысли, с обязательными ссылками на использованные источники и литературу. В реферате желательно отразить различные точки зрения по вопросам выбранной темы.

Реферат следует писать в определенной последовательности. Обучающемуся необходимо ознакомиться с рабочей программой по дисциплине, выбрать нужную тему, подобрать и изучить рекомендованные документы и литературу. Если заинтересовавшая обучающегося тема не учтена в прилагаемом списке, то по согласованию с преподавателем можно предложить свою. Выбирая тему реферата, необходимо руководствоваться личным интересом и доступностью необходимых источников и литературы.

Поиск литературы по избранной теме следует осуществлять в систематическом и генеральном (алфавитном) каталогах библиотек (по фамилии автора или названию издания) на библиографических карточках или в электронном виде. Поиск литературы (особенно статей в сборниках и в коллективных монографиях) облегчит консультация с библиографом библиотеки. Возможен также поиск перечней литературы и источников по информационным сетевым ресурсам (Интернета).

Ознакомившись с литературой, обучающийся отбирает для своего реферата несколько научных работ (монографий, статей и др.). Выбирая нужную литературу, следует обратить внимание на выходные данные работы.

Объем реферата колеблется в пределах 25-30 страниц формата А-4 с кеглем 14 и полуторным интервалом между строками в обычной компьютерной редакторской программе. Отредактированная работа должна быть пронумерована (номер ставится в верхней части страницы, по центру) и сброшюрована.

Реферат должен быть оформлен в компьютерном варианте. Компьютерный текст должен быть выполнен следующим образом:

- текст набирается на одной стороне листа;
- стандартная страница формата А4 имеет следующие поля: правое – 10 мм, левое – 30 мм, верхнее и нижнее – 20 мм;
- межстрочный интервал – полуторный;
- гарнитура шрифта – Times New Roman;
- кегль шрифта – 14;
- абзацный отступ – 1,25 пт.

На титульном листе, который не нумеруется, указывается название полное название Института, кафедры, полное название темы реферата, курс, отделение, номер учебной группы, инициалы и фамилия обучающегося, а также ученая степень, ученое звание, инициалы и фамилия преподавателя, который будет проверять работу.

На второй странице размещается оглавление реферата, которое отражает структуру реферата и включает следующие разделы:

- введение, в котором необходимо обосновать выбор темы, сформулировать цель и основные задачи своего исследования, а также можно отразить методiku исследования;
- основная часть, состоящая из нескольких глав, которые выстраиваются по хронологическому или тематическому принципу, озаглавливаются в соответствии с проблемами, рассматриваемыми в реферате. Главы желательно разбивать на параграфы. Важно, чтобы разделы оглавления были построены логично, последовательно и наилучшим образом раскрывали тему реферата;
- заключение, в котором следует подвести итоги изучения темы, на основании источников, литературы и собственного понимания проблемы изложить свои выводы.

Ссылки на источники и литературу, использованные в реферате, обозначаются цифрами в положении верхнего индекса, а в подстрочных сносках (внизу страницы) указывается источник, на который ссылается автор. Сноска должна быть полной: с указанием фамилии и инициалов автора, названия книги, места и года ее издания, страницы, на которую сделана ссылка в тексте.

Цитирование (буквальное воспроизведение) текста других авторов в реферате следует использовать лишь в тех случаях, когда необходимо привести принципиальные положения, оптимально сформулированные выводы и оценки, прямую речь, фрагмент

документа и пр. В цитате недопустима любая замена слов. Если в работе содержатся выдержки (цитаты) из отдельных произведений или источников, их следует заключить в кавычки и указать источник, откуда взята данная цитата (автор, название сочинения, год и место издания, страница, например: Маршалова А. С. Система государственного и муниципального управления: Учебное пособие. – М., 2021. – С. 10.). Издательство в сносках обычно не указывается.

В реферате допускается передача того или иного эпизода или определенной мысли своими словами. В этом случае в тексте кавычки не ставятся, но в подстрочном примечании следует указать выходные данные источника. В тех случаях, когда сноска делается повторно на одно и то же издание, тогда в подстрочном примечании выходные данные не приводятся полностью.

Например:

Выработка политических ориентиров в значительной степени основана не на строго рациональном или научном анализе, а на понимании необходимости защиты тех или иных социальных интересов, осознании характера сопутствующей им конкуренции.

Т.е. в первой сноске указывается автор, полное название, место, год издания, страницы, на которые ссылаются.

В дальнейшем в сноске следует писать: Там же. – С. 98.

Если сноска на данную работу дана после других источников, следует писать: Государственная политика: Учебное пособие. – С. 197. (без указания места и года издания).

Ссылки на Интернет даются с обязательной датой просмотра сайта, т. к. сайты часто обновляются и порой невозможно найти те материалы, которые использовались в реферате. Например: Федеральный закон от 14 ноября 2002 г. № 161-ФЗ «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях» [электронный текстовый документ]. URL:http://www.ranatruda.ru/ot_biblio/normativ/data_normativ/11/11264/index.php [дата обращения: 13.11.2015].

Вполне возможно помещение всех сносок реферата в специальный раздел Примечания.

В конце реферата приводится библиографический список, составленный в алфавитном порядке в соответствии с требованиями к оформлению справочно-библиографического аппарата. Источники и литература должны быть оформлены на разных страницах. Следует указывать только те источники и литературу, которую магистрант действительно изучил.

Библиографический список и сноски оформляются в соответствии с действующими стандартами. Реферат может содержать приложения в форме схем, таблиц, образцов документов и другие изображения в соответствии с темой исследования.

При написании реферата должно быть использовано не менее 25 источников или единиц литературы (книг, статей, интернет-сайтов, документов и др.). Учебники, энциклопедические и справочные издания не являются основной литературой и не входят в круг этих 25 наименований.

Если в реферате магистрант желает привести небольшие по объему документы или отдельные разделы источников, касающиеся выбранной темы, различные схемы, таблицы, диаграммы, карты, образцы типовых и эксклюзивных документов и другую информацию по основам государственного и муниципального управления, то их можно привести в разделе Приложения. При этом каждое приложение должно быть пронумеровано и снабжено указанием, откуда взята информация для него.

Введение, заключение, новые главы, библиографический список, должны начинаться с нового листа.

Все страницы работы, включая оглавление и библиографический список, нумеруются по порядку с титульного листа (на нем цифра не ставится) до последней страницы без пропусков и повторений. Порядковый номер проставляется внизу страницы

по центру, начиная с цифры 2.

В реферате желательно высказывание самостоятельных суждений, аргументов в пользу своей точки зрения на исследуемую проблему. При заимствовании материала из первоисточников обязательны ссылки на автора источника или интернет-ресурс, откуда взята информация. Реферат, значительная часть которого текстуально переписана из какого-либо источника, не может быть оценена на положительную оценку.

Средство оценивания: тест
МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ
ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Непременной сопутствующей процедурой преподавания любой дисциплины являлся контроль уровня усвоения учебного материала. В настоящее время среди разнообразных форм контроля в учебном процессе стали активно применяться тестовые задания, которые позволяют относительно быстро определить уровень знаний обучающихся. Тестовые задания является одной из наиболее научно обоснованных процедур для выявления реального качества знания у испытуемого обучающегося. Впрочем, тестирование не может заменить собой другие педагогические средства контроля, используемые сегодня преподавателями. В их арсенале остаются устные экзамены, контрольные работы, опросы обучающихся и другие разнообразные средства. Они обладают своими преимуществами и недостатками и посему они наиболее эффективны при их комплексном применении в учебной практике.

По этой причине каждое из перечисленных средств применяется преподавателями на определенных этапах изучения дисциплины. Самое главное преимущество тестов – в том, что они позволяют преподавателю и самому обучающемуся при самоконтроле провести объективную и независимую оценку уровня знаний в соответствии с общими образовательными требованиями. Наиболее важным положительным признаком тестового задания является однозначность интерпретации результатов его выполнения. Благодаря этому процедура проверки может быть доведена до высокого уровня автоматизма с минимальными временными затратами. При проведении тестирования степень сложности предлагаемых вопросов определяются преподавателем в зависимости от уровня подготовленности группы.