

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 «27» сентября 2022г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по учебной дисциплине
образовательная программа
форма обучения

Заболевания головы и шеи
(наименование)
31.05.03 Стоматология

очная

Йошкар-Ола, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка	3
2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения	7
3. Содержание учебной дисциплины.....	9
4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	16
5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины	17
6. Методические указания для обучающихся по усвоению дисциплины.....	25
Приложение к РПУД.....	29

1. Пояснительная записка

Цель изучения учебной дисциплины:

Цель – подготовка врача стоматолога, способного осуществить диагностику воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и шеи и оказать помощь пациентам в стационарных и амбулаторных условиях, и на этапах медицинской эвакуации.

Место учебной дисциплины в учебном плане:

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

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

Компетенция (код и наименование)	Индикаторы компетенций (код и наименование)	Результаты обучения
ОПК-8 Способен использовать основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы при решении профессиональных задач	ОПК-8.1 Решает стандартные профессиональные задачи с применением основных физико-химических, математических и естественнонаучных понятий и методов	Знать: современные основные и дополнительные методы диагностики стоматологических больных для оценки их морфофункционального и физиологического состояния в норме и патологии. Уметь: подбирать современные основные и дополнительные методы диагностики стоматологических больных для выявления локализации патологического процесса или травматического повреждения. Владеть: алгоритмом анализа результатов обследования стоматологических больных современными основными и дополнительными методами для оценки их морфофункционального и физиологического состояния, для выявления локализации патологического процесса или места повреждения.
	ОПК-8.2 Применяет основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы в	Знать: основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы, используемые в профессиональной

	<p>профессиональной деятельности</p>	<p>деятельности стоматолога. Уметь: применять основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы, используемые в профессиональной деятельности стоматолога. Владеть: алгоритмом использования основных физико-химических, математических и естественнонаучных понятий и методов в профессиональной деятельности стоматолога.</p>
<p>ОПК-9 . Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>ОПК-9.1 Оценивает по данным основных и дополнительных методов исследования морфофункциональные и физиологические изменения, возникающих в организме человека при развитии патологических процессов и заболеваний</p>	<p>Знать: особенности оценки данных основных и дополнительных методов исследования морфофункционального и физиологического состояния органов и систем организма человека при развитии патологических процессов и заболеваний; топическую диагностику заболеваний головы и шеи. Уметь: определять локализацию патологического процесса, заболевания или травматического повреждения в области головы и шеи на основе оценки данных основных и дополнительных методов исследования морфофункционального и физиологического состояния органов и систем организма человека; дифференциальной топической диагностики. Владеть: алгоритмом оценки данных основных и дополнительных методов исследования морфофункционального и физиологического состояния органов и систем организма человека; дифференциальной топической диагностики при</p>

		развитии патологических процессов и заболеваний в области головы и шеи
	ОПК-9.2 Дифференцирует различные морфофункциональные, физиологические состояния, патологические процессы и заболевания в организме человека	<p>Знать: особенности морфофункционального и физиологического состояния органов и систем организма человека в норме и патологии, топическую диагностику.</p> <p>Уметь: определять локализацию патологического процесса, заболевания или травматического повреждения организма человека в области головы и шеи на основе дифференциальной топической диагностики.</p> <p>Владеть: алгоритмом анализа данных морфофункционального и физиологического состояния для дифференциальной диагностики локализации патологического процесса, заболевания или травматического повреждения организма человека в области головы и шеи.</p>
	ОПК-9.3 Выбирает оптимальные методы и наиболее эффективные способы решения профессиональных задач с учетом морфофункционального, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека	<p>Знать: оптимальные основные и наиболее эффективные способы решения профессиональных задач в стоматологии с учетом морфофункционального, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека в области головы и шеи.</p> <p>Уметь: выбирать оптимальные основные и наиболее эффективные способы решения профессиональных задач в стоматологии с учетом морфофункционального, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека в области головы и шеи.</p>

		<p>Владеть: алгоритмом выбора оптимальных основных и наиболее эффективных способов решения профессиональных задач в стоматологии с учетом морфофункционального, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека в области головы и шеи.</p>
--	--	--

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

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 64 ч., промежуточная аттестация 27 ч., самостоятельная работа обучающихся 53 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. Методы обследования больных с заболеваниями головы и шеи	8	2	2			4
2	Тема 2. Остеомиелиты челюстей	10	2	4			4
3	Тема 3. Абсцесс и флегмона клетчаточных пространств, прилегающих к нижней челюсти	8	2	2			4
4	Тема 4. Абсцесс и флегмона клетчаточных пространств, прилегающих к верхней челюсти.	10	2	4			4
5	Тема 5. Медикаментозное лечение больных с заболеваниями головы и шеи. Методы оказания помощи при неотложных состояниях, чрезвычайных ситуациях, эпидемиях и в очагах массового поражения	10	2	4			4
6	Тема 6. Анаэробная инфекция. Гнилостно-некротические флегмоны лица и шеи.	10	2	4			4
7	Тема 7. Неодонтогенные воспалительные процессы челюстно-лицевой области	8	2	2			4
8	Тема 8. Осложнения воспалительных процессов челюстно-лицевой области	9	2	2			5
9	Тема 9. Специфические воспалительные процессы челюстно-лицевой области	8	2	2			4
10	Тема 10. Воспалительные и реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез. Сиалодохиты. Слюннокаменная болезнь.	12	4	4			4

11	Тема 11. Заболевания височного нижнечелюстного сустава	8	2	2			4
12	Тема 12. Одонтогенные гаймориты	8	2	2			4
13	Тема 13. Поражения тройничного и лицевого нервов. Синдром жжения полости рта.	8	2	2			4
	экзамен	27				27	
	итого:	144	28	36		27	53

3. Содержание учебной дисциплины

№	Наименование раздела учебной дисциплины /темы	Содержание
1	1. Методы обследования больных с заболеваниями головы и шеи	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Алгоритмы обследования больных с патологией челюстно-лицевой области Правила сбора жалоб, анамнеза, объективного обследования больных (их законных представителей) и интерпритация результатов. Психологические аспекты общения с пациентами, их родственниками и законными представителями. Показания и противопоказания для проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования. Рентгенологическая картина больных с травмами и деформациями челюстно-лицевой области. Разработка алгоритма предварительного и окончательного диагноза.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие Опрос больного. Правила сбора жалоб и анамнеза. Основные методы обследования. Правила и порядок проведения осмотра Дополнительные методы обследования. Алгоритмы обследования больных с патологией челюстно-лицевой областью. Психологические аспекты общения с пациентами, их родственниками и законными представителями. Интерпретация результатов обследования больных с патологией челюстно-лицевой области. Показания и противопоказания к проведению лабораторных и инструментальных методов обследования.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Роль дополнительных методов обследования в постановке диагноза. Рентгенологическая картина больных с заболеваниями головы и шеи. Понятие «предварительный диагноз». Алгоритм постановки предварительного диагноза. Понятие «окончательный диагноз». Алгоритм постановки окончательного диагноза. Подготовка доклада/ реферата</p>
2	2. Остеомиелиты челюстей	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Пути распространения одонтогенной инфекции. Острый, подострый, хронический одонтогенный остеомиелит челюстей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Клинико-рентгенологическая картина. Теории развития</p>

		<p>остеомиелита, роль микрофлоры, иммунологического статуса и анатомических особенностей челюстей.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Причины развития остеомиелита челюстей. Клинические признаки острого, хронического, обострения хронического остеомиелита. Операция секвестрэктомии. Операция компактной остеотомии. Шинирование зубов при остром хроническом ооонтогенном остеомиелите челюстей.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Ведение медицинской документации. Правила заполнения истории болезни, операционного журнала. Показания к проведению экспертизы временной нетрудоспособности Подготовка доклада/ реферата</p>
3	3. Абсцесс и флегмона клетчаточных пространств, прилегающих к нижней челюсти	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Абсцессы и флегмоны подбородочной, поднижнечелюстной области, окологлоточного и крыловидно-челюстного пространства. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. Абсцессы и флегмоны дна полости рта, корня языка. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Пути распространения одонтогенной инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Флегмона дна полости рта. Причины, клинические проявления. Оперативное лечение одонтогенных флегмон, прилегающих к нижней челюсти. Правила выполнения разрезов</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Проработка изученного материала. Подготовка доклада/ реферата</p>
4	4. Абсцесс и флегмона клетчаточных пространств, прилегающих к верхней челюсти.	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Флегмоны крыло-небной, подвисочной ямок, височной, области. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. Флегмона глазницы. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие</p>

		<p>Флегмоны крыло-небной, подвисочной ямок, височной области. Абсцессы и флегмоны инфраорбитальной, скуловой, щечной областей. Этиопатогенез, клинические проявления.</p> <p>Особенности вскрытия небного абсцесса. Варианты разрезов при вскрытии флегмоны височной области.</p> <p>Оперативный доступ вскрытия флегмон, прилежающих к верхней челюсти</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>Абсцессы и флегмоны инфраорбитальной, скуловой, щечной областей. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.</p> <p>Подготовка доклада/ реферата</p>
5	5. Медикаментозное лечение больных с заболеваниями головы и шеи. Методы оказания помощи при неотложных состояниях, чрезвычайных ситуациях, эпидемиях и в очагах массового поражения	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p>Показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов и немедикаментозных методов лечения</p> <p>Лекарственные препараты, применяемые в комплексном лечении больных с заболеваниями головы и шеи.</p> <p>Методы оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и очагах массового поражения. Средства индивидуальной защиты</p> <p>Тактика лечения больных при состояниях, представляющих угрозу для жизни или без явных признаков угрозы жизни в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие</p> <p>Основные принципы безопасности лекарственной терапии. Задачи хирургической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Медицинские средства индивидуальной защиты</p> <p>Неотложная хирургическая помощь в экстремальных ситуациях. Принцип оказания медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации. Способ обезболивания при длительных и травматических операциях в челюстно-лицевой области</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>Показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов и немедикаментозных методов лечения. Лекарственные препараты, применяемые в комплексном лечении больных с патологией челюстно-лицевой области. Критерии эффективности и безопасности проводимой фармакотерапии при травмах челюстно-лицевой области.</p> <p>Подготовка доклада/ реферата</p>
6	6. Анаэробная	Перечень вопросов, выносимых на лекционное

	инфекция. Гнилостно-некротические флегмоны лица и шеи.	<p>занятие Гнилостно-некротическая флегмона (ангина Людвига). Этиология, патогенез, клиника и диагностика. Роль анаэробной инфекции в развитии данной болезни. Особенности хирургического лечения гнилостно-некротических процессов на лице и шее. Распространенные и прогрессирующие флегмоны. Этиотропное и патогенетическое лечение гнилостно-некротических процессов (дезинтоксикационная терапия, применение антикоагулянтов, оксигенация).</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Ангина Людвига. Характеристика. Входные ворота при гнилостно-некротической флегмоне дна полости рта. Клинические признаки. Правила вскрытия гнилостно-некротической флегмоны дна полости рта. Оптимальный доступ.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Рациональная антибактериальная терапия при гнилостно-некротических процессах. Подготовка доклада/ реферата</p>
7	7. Неодонтогенные воспалительные процессы челюстно-лицевой области	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Фурункулы и карбункулы лица и шеи. Рожистое воспаление. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Лимфаденит. Классификация, этиология, патогенез. Топографическая анатомия лимфатического аппарата головы и шеи. Острый и хронический лимфадениты. Абсцедирующий лимфаденит. Аденофлегмона. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Рожистое воспаление. Этиология. Патогенез. Принципы лечения Фурункулы и карбункулы челюстно-лицевой области. Причины возникновения, клинические проявления. Принципы и особенности лечения фурункулов челюстно-лицевой области. Принципы лечения рожистого воспаления челюстно-лицевой области</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Проработка изученного материала Подготовка доклада/ реферата</p>
8	8. Осложнения воспалительных процессов челюстно-лицевой области	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Тромбоз лицевой вены и пещеристого синуса. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.</p>

		<p>Медиастинит, этиология, патогенез. Топографическая анатомия шеи, средостения. Клиника медиастинита (вынужденная поза – симптом Герке, загрудинные боли, покашливание, пастозность грудины, втягивание яремной впадины – симптом Равича -Щербо, расширение границ сердца, аритмия, икота – симптом Бернара – Гернера).</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие Патогенез тромбофлебита лицевых вен и пещеристого синуса. Клиническая картина. Постоянный симптом сепсиса. Понятие «криптогенного сепсиса». Лечение сепсиса. Критерии септикопиемии. Перечень манипуляций для составления плана о своей работе</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Особенности течения транзиторной бактериемии при иммунодефиците. Лечение, прогноз Сепсис: этиология, ворота инфекции, клиника, стадия сепсиса (гнойно-резорбтивная лихорадка, начальная стадия, септицемия, токсикоинфекционный отек оболочек головного мозга, септикопиемия, хронический сепсис). Пути распространения. Лечение, прогноз. Подготовка доклада/ реферата</p>
9	9. Специфические воспалительные процессы челюстно-лицевой области	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Актиномикоз. Этиопатогенез, клинические проявления в полости рта, диагностика, лечение. Сифилис. Этиопатогенез, клинические проявления в полости рта, диагностика, лечение. Туберкулез. Этиопатогенез, клинические проявления в полости рта, диагностика, лечение.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие Актиномикоз. Этиопатогенез, клинические проявления в полости рта, диагностика Сифилис. Этиопатогенез, клинические проявления в полости рта, диагностика Туберкулез. Этиопатогенез, клинические проявления в полости рта, диагностика. Принципы лечения и особенности лечения туберкулеза челюстно-лицевой области.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Принципы лечения и особенности лечения туберкулеза челюстно-лицевой области. Местное лечение проявлений туберкулеза полости рта Принципы лечения и особенности лечения сифилиса челюстно-лицевой области. Подготовка доклада/ реферата</p>
10	10. Воспалительные и	Перечень вопросов, выносимых на лекционное

	<p>реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез. Сиалодохиты. Слюннокаменная болезнь.</p>	<p>заяние Этиопатогенез и классификация воспалительных заболеваний слюнных желёз. Эпидемический паротит. Клиника, диагностика, лечение. Острые сиалодениты. Клиника, диагностика, лечение. Хронические сиалодениты. Клиника, диагностика, лечение. Болезнь и синдром Микулича. Клиника, диагностика, лечение. Болезнь и синдром Съёгна. Клиника, диагностика, лечение. Гиперсаливация. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение. Гипосаливация. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Профилактические мероприятия по эпидемическому паротиту. Слюннокаменная болезнь. Клиника, диагностика, лечение. Болезнь и синдром Микулича. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Эпидемический паротит. Клиника, диагностика. Острые сиалодениты. Клиника, диагностика, Хронические сиалодениты. Клиника, диагностика, Болезнь и синдром Съёгна. Клиника, диагностика Принципы лечения воспалительных и реактивно-дистрофических заболеваний слюнных желёз. Лекарственные препараты, стимулирующие слюноотделение. Противовоспалительные препараты, применяющиеся для лечения заболеваний слюнных желёз. Профилактические мероприятия при эпидемическом паротите</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Сиалодохиты. Этиопатогенез, клинические проявления. Слюнно-каменная болезнь. Причины возникновения, клинические проявления. Оперативное лечение слюнно-каменной болезни. Удаление камня из протока поднижнечелюстной железы. Подготовка доклада/ реферата</p>
11	11. Заболевания височного нижнечелюстного сустава	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Острые артриты ВНЧС. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Хронический височно-нижнечелюстной артрит (гнойный, негнойный, ревматоидный). Клиника, диагностика, лечение. Деформирующий артроз. Артрозы (деформирующий, склерозирующий). Клиническая, рентгенологическая и лабораторная диагностика. Медикаментозное, хирургическое и ортопедическое лечение Склерозирующий артроз. Клиника, диагностика, лечение.</p>

		<p>Анкилозы ВНЧС. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Болевая дисфункция височного нижнечелюстного сустава.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Острый и хронический височно-нижнечелюстной артрит (гнойный, негнойный, ревматоидный). Артрозы (деформирующий, склерозирующий). Клиническая, рентгенологическая и лабораторная диагностика. Острый и хронический височно-нижнечелюстной артрит (гнойный, негнойный, ревматоидный). Артрозы (деформирующий, склерозирующий). Клиническая, рентгенологическая и лабораторная диагностика.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Проработка изученного материала Подготовка доклада/ реферата</p>
12	12. Одонтогенные гаймориты	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Этиология и частота одонтогенных гайморитов. Классификация. Острый одонтогенный гайморит. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Острый и хронический одонтогенный гайморит. Клинические проявления Хронический одонтогенный гайморит. Клиника. Дифференциальная диагностика. Принцип и методы лечения одонтогенных гайморитов. Хирургическое лечение одонтогенных гайморитов. Осложнения</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Хронический одонтогенный гайморит. Клиника, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика. Принцип и методы лечения одонтогенных гайморитов. Хирургическое лечение одонтогенных гайморитов. Осложнения Подготовка доклада/ реферата</p>
13	13. Поражения тройничного и лицевого нервов. Синдром жжения полости рта.	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Поражение лицевого нерва. Клинические проявления, причины возникновения. Неврит лицевого нерва. Клинические проявления, причины возникновения</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Невралгия ветвей тройничного нерва, клинические проявления, дифференциальная диагностика. Особенности лечения неврологических нарушений</p>

	<p>челюстно-лицевой области. Травматическое поражение тройничного нерва. Оперативные вмешательства при неврите лицевого и тройничного нервов.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Парез и паралич мимической мускулатуры. Показания к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика). Синдром жжения полости рта. Причины возникновения, клинические проявления, лечение. Подготовка доклада/ реферата</p>
--	---

Распределение трудоемкости СРС при изучении учебной дисциплины

Вид самостоятельной работы	Трудоемкость (час)
Подготовка к экзамену	10
Проработка конспекта лекций	10
Подготовка к практическим (семинарским) занятиям	9
Проработка учебного материала	10
Написание докладов и рефератов	8
Решение отдельных задач	6

4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература

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>. (ЭБС «Консультант студента»)

Тарасенко, С. В. Хирургическая стоматология : учебник / под ред. Тарасенко С. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-5434-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454343.html> (ЭБС «Консультант студента»).

Афанасьев, В. В. Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области и шеи. Атлас : учебное пособие : учебное пособие / Афанасьев В. В. , Янушевич О. О. , Ургуналиев Б. К. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-4803-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448038.html> (ЭБС «Консультант студента»).

Афанасьев, В. В. Заболевания, травмы и пороки развития слюнных желёз / В. В. Афанасьев, М. Р. Абдусаламов; под общ. ред. В. В. Афанасьева - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-3692-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436929.html> (ЭБС «Консультант студента»).

Базилян, Э. А. Хирургия полости рта : учебник / Базилян Э. А. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-5013-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450130.html> (ЭБС «Консультант студента»).

Дополнительная литература

Аржанцев, А. П. Рентгенологические исследования в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / А. П. Аржанцев - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-3773-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437735.html> (ЭБС «Консультант студента»)

Топольницкий, О. З. Детская челюстно-лицевая хирургия. Руководство к практическим занятиям / под ред. О. З. Топольницкого, А. П. Гургенадзе - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-3353-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433539.html> (ЭБС «Консультант студента»).

Каган, И. И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник / Каган И. И. , Чемезов С. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-3856-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438565.html> (ЭБС «Консультант студента»)

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.№ 202	<p>Основное учебное оборудование:</p> <p>специализированная мебель (учебные парты, стулья, стол преподавателя, учебная доска).</p> <p>Технические средства обучения: переносной ноутбук, мультимедийный проектор, экран.</p> <p>Печатные наглядные пособия: «Наркомания», «Здоровье и его основные характеристики», «Алкоголизм», «Табакокурение», «Синдром приобретенного иммунодефицита человека (СПИД)», «Инфекционные заболевания», «Болезни передаваемые половым путем»</p> <p>Специализированное оборудование: ростомер медицинский, сантиметровые ленты, перчатки смотр. н/с опуд. латекс S 50 пар, кушетка медицинская смотровая КМС 2 шт., респиратор с клапаном медицинский Spiro-213 2 шт; тренажер женской промежности (для отработки навыков катетеризации) (2 шт.), вкладыш для тренажера женской промежности (5 шт.),</p>	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 10 Education, Windows 8, Windows 7 Professional (Microsoft Open License), Office Standart 2007, 2010 (Microsoft Open License), Office Professional Plus 2016 (Microsoft Open License), Kaspersky Endpoint Security (Лицензия №17E0-171117-092646-487-711, договор №Tr000171440 от 17.07.2017 г.).

	<p>тренажер мужской промежности (для отработки навыков катетеризации), вкладыш для тренажера мужской промежности (5 шт.), тренажер руки (для отработки навыков внутривенных инъекций), тренажер человека (сестринское дело), тренажер акушерский (для демонстрации биомеханизма родов), тренажер таза, электрокардиограф двенадцати канальный с регистрацией ЭКГ в ручном и автоматическом режимах ЭК12Т-01, шприцы разные, системы для внутривенного капельного вливания, иглы разные, шпатели, грелки, системы для промывания желудка, пузыри для льда, впитывающие пеленки, простыни одноразовые, пеленки одноразовые, полотенца одноразовые, фартуки клеенчатые: пробирки разные, штативы для пробирок, мерная посуда, емкости (разнообразные) для сбора лабораторных анализов, мешки для сбора обходов классов А и Б, иглосъемники разнообразные, тележка для сбора грязного белья 1 шт, ершики, ветошь, педикулоциты разные, различные дезинфицирующие средства с методическими рекомендациями для мед. организаций, моющие средства для проведения предстерилизационной очистки, раствор азопирама., ширма, аварийная аптечка, стеклянные глазные палочки, грушевидные баллоны разные, бумага компрессная, клеенчатая шапочка или косынка, вазелин, детская присыпка.</p> <p>Кресло-каталка 1 шт, мочеприемники разные, комплект нательного белья, комплект столовой посуды для кормления тяжелобольного пациента, подгузники, ампулы с физиологическим раствором различной емкости, флаконы с физиологическим раствором различной емкости, флаконы с антибиотиком;</p> <p>зажимный инструмент (корцанг прямой) 2шт; корцанг прямой,</p>	
--	---	--

230мм 1шт; корцанг изогнутый 228 мм 1 шт; корцанг изогнутый 260 мм 1 шт; ножницы с 2-мя острыми концами прямые 170 мм 1шт; ножницы тупоконечные прямые 140 мм 2шт; ножницы тупоконечные прямые 170 мм 1шт; пинцет хирургический 145 мм 5 шт; пинцет хирургический общего назначения 250 мм 5 шт; кружка Эсмарга 1500мл стерильная 5шт; бинт марл. Мед. н/с 5*10 в индив уп/HELP 100шт; бинт марл. Мед. н/с 7*14 в индив уп/HELP 100шт; вата мед. Хирургическая н/с 3 шт; салфетка марлевая стерильная 8 слойн.р. 5*5 см, №10 10шт; салфетка марлевая стерильная 8 слойн.р. 7,5*7,5 см, №10 10шт; салфетка марлевая стерильная 8 слойн.р. 10*10 см, №10 10шт; марля медицинская хлопчатобумажная, фас.10м (36г) 1шт; жгут венозный резиновый 10шт; маска медицинская 3-слойная с фиксатором, на резинках, 50 шт/уп; столик процедурный передвижной металлический 2шт; штатив для длительных вливаний ШВ-02-МСК (МСК-310-01) пятипорный (без колес) 1шт; жгут венозный взрослый 400*25 мм 1шт; пипетка глазная в футляре 100 шт; катетор ректальный (газоотводная трубка) СН-FR10 10 шт; спринцовка пластизольная поливинилхлоридные А-1 1шт; спринцовка пластизольная поливинилхлоридные А-6 «Киевгума» 1шт; спринцовка пластизольная поливинилхлоридные Б-3 1 шт; спринцовка пластизольная поливинилхлоридные Б-9 1 шт; спринцовка пластизольная поливинилхлоридные Б-15 1 шт; термометр ТБ-3-М1 исп.1 (водный) 1шт; мочеприемник полимерный типа «Утка» 1шт; судно медицинское полимерное «Ладья» (белое) 1шт; комплект постельного белья 2шт; клеенка подкладная резинотканевая 2*0,8 м; матрац противопролежневый ячеистый с компрессором М-0007 1шт;

ведро эмалированное 12л с крышкой 1шт; емкость-контейнер ЕДПО-1 для дезинфекции 1л 1шт; емкость-контейнер ЕДПО-3 для дезинфекции 3л 1шт; емкость-контейнер ЕДПО-3 для дезинфекции 5л 1шт; бикс средний 1шт изделия медицинского назначения для сбора эпидемиолог. 1шт; мыло жидкое Ника-Атлантис антисепт 1л; мыло жидкое Ника-Свежесть антибактер 1л; полотенце вафельное 40*80, белое 2шт; локтевой дозатор для жидкого мыла 2шт; полотенцедержатель для бумажных полотенец 1шт; емкость-контейнер ЕДПО-1 для дезинфекции 1л 2шт; лоток прямоугольный нерж. Сталь 0,5л 2шт; лоток почкообразный 260мм 2шт; кровать функциональная медицинская 1шт; столик медицинский инструментальный 1шт; столик прикроватный 1шт YU 610; судно медицинское полимерное «Ладья» (белое) 1шт; стойка-тележка для сбора отходов 1шт; таз эмал 7л 2шт; прибор для измерения артериального давления BP AG1-20 «стандарт» механический со стетоскопом 1шт; прибор для измерения артериального давления и частоты пульса A2 basic (22-42см) автоматический, с адаптером, конусная манжетка ML 1шт; термометр медицинский электронный WF - 1000 инфракрасный 1шт; термометр медицинский электронный WT-03 «Семейный»; термометр медицинский максимальный стеклянный «ИМПЭКС-МЕД» ртутный 2шт; ростовой манекен ребенка со сгибаемыми конечностями 1шт; тренажер для навыков сестринского ухода 1шт
Методическая медицинская документация:
медицинская карта стационарного больного 003/у, журнал учета приема больных и отказов в госпитализации (форма № 001/у), журнал учета инфекционных заболеваний 060у, статистическая карта выбывшего из стационара

	<p>006/у, экстренное извещение 058/у, квитанция на прием вещей и ценностей, температурные лист (форма № 004/у), порционник тетрадь назначений, листок учета движения больных и коечного фонда стационара (форма № 007/у), листы назначений, бланки направлений на анализы, журнал движения больных, журнал передачи дежурств, журналы лабораторных и инструментальных методов исследования, журнал учета наркотических веществ. медицинская документация, журнал контроля работы стерилизаторов воздушного, парового (автоклава) ф.257/у, журнал Учета качества предстерилизационной обработки (ф.336/у).</p>	
<p>Терапевтический стоматологический кабинет.</p>	<p>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 Алекс-локатор NovArex Наконечник турбинный Люкс Смартторг/Lux SMARTtorque S619 L 1/008/1641 Бормашина электрическая универсальная БЭУ-01 Наконечник порошокструйный ПРОФИфлекс 3 лиловый 1.006.9926</p>	

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-корнейнеры полимерные для дезинфекции и предстерилизационной обработки медицинских изделий ЕДПО
 Лотки металлические медицинские ЛММ-»МЕДИКОН»
 Изделия стоматологические для изоляции рабочего поля в стоматологии: держатель Cartridge/П-786-39, рамка для коффердама 3.401В
 Инструмент медицинский металлический стоматологический: гладилка серповидная Струм, гладилка шаровидная, штопфер-гладилка, зеркало стоматологическое с ручкой с увеличением Струм, зонд зубной изогнутый L=15мм
 Наконечник стоматологический прямой НП-40 микро моторный без подвода воды и воздуха САПФИР
 Стоматологический стул для зубного врача D10L
 Столик Стоматолога «СС-1»
 Оптимех
 Чашки Петри
 Экран защитный для лица , многоразовый
 Очки защитные
 Стерилизатор паровой

	<p>воздушный ГП-40МО Прибор по уходу за стоматологическими инструментами QUATTROcare PLUS 2124 A Аптечка Анти-Спид Аптечка противошоковая Раковина двухсекционная</p>	
<p>Кабинет для самостоятельной работы (№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) Celeron(R) CPU G3930 @ 2.90GHz/4096 (DIMM_B1- 4096.00))</p>	<p>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)</p>
<p>Аудитория текущего контроля и промежуточной аттестации (№ 304)</p>	<p>Специализированная учебная мебель 38 шт., рабочее место ПЭВМ (компьютеры) 35 шт., стулья 38 шт., шкаф для хранения личных вещей 2 шт.</p>	
<p>Залы: Библиотека, читальный зал с выходом в сеть «Интернет», каб. №409</p>	<p>Специализированная учебная мебель: компьютерные столы 7 шт., компьютерные столы линейные 5 шт, ученические столы одноместные 4 шт, ученические столы двухместные 10 шт, ученические столы линейные 5 шт, шкаф для документов 1 шт, демонстрационные столы 3 шт, стулья 46, <u>технические средства обучения:</u> многофункциональный принтер 1шт, принтер-сканер 5 шт, принтер 1 шт, 16 рабочих мест ПЭВМ (16 компьютеров Asus P7H57D – VEVO Intel Core i3 540@3066 М Гц), с доступам к базам данных и сети Интернет.</p>	
<p><u>Актный зал</u></p>	<p><u>Экран, проектор, кресла</u> <u>тройные 180 шт., камера,</u> <u>светотехника, усилитель QSC</u> <u>Audio, усилитель LTO Mac 2.2,</u> <u>эквалайзер SAMSON, кроссовер</u> <u>S-3-way, радиомикрофон</u> <u>SHURE, радиомикрофон</u> <u>AUDIO, колонки, кафедра,</u> <u>стойка микрофона, магнитофон</u> <u>PHILIPS, гитара акустическая,</u></p>	

	<u>стулья ученические, стол</u> <u>ученический, шторы, занавес,</u> <u>огнетушитель</u>	
--	---	--

6. Методические указания для обучающихся по усвоению 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

Заболевания головы и шеи

(наименование)

Образовательная программа

31.05.03 Стоматология

СОДЕРЖАНИЕ

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.	31
2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.	36
3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.....	57

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 представленные в ФОС
1	ОПК-8 Способен использовать основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы при решении профессиональных задач	ОПК-8.1 Решает стандартные профессиональные задачи с применением основных физико-химических, математических и естественнонаучных понятий и методов	<p>Знать: современные основные и дополнительные методы диагностики стоматологических больных для оценки их морфофункционального и физиологического состояния в норме и патологии.</p> <p>Уметь: подбирать современные основные и дополнительные методы диагностики стоматологических больных для выявления локализации патологического процесса или травматического повреждения.</p> <p>Владеть: алгоритмом анализа результатов обследования стоматологических больных современными основными и дополнительными методами для оценки</p>	Темы докладов, Темы рефератов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к экзамену

			их морфофункционального и физиологического состояния, для выявления локализации патологического процесса или места повреждения.	
		ОПК-8.2 Применяет основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы в профессиональной деятельности	<p>Знать: основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы, используемые в профессиональной деятельности стоматолога.</p> <p>Уметь: применять основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы, используемые в профессиональной деятельности стоматолога.</p> <p>Владеть: алгоритмом использования основных физико-химических, математических и естественнонаучных понятий и методов в профессиональной деятельности стоматолога.</p>	
2	ОПК-9 . Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-9.1 Оценивает по данным основных и дополнительных методов исследования морфофункциональные и физиологические изменения, возникающих в организме человека	Знать: особенности оценки данных основных и дополнительных методов исследования морфофункционального и физиологического состояния органов и систем организма	

		<p>при развитии патологических процессов и заболеваний</p>	<p>человека при развитии патологических процессов и заболеваний; топическую диагностику заболеваний головы и шеи.</p> <p>Уметь: определять локализацию патологического процесса, заболевания или травматического повреждения в области головы и шеи на основе оценки данных основных и дополнительных методов исследования морфофункционального и физиологического состояния органов и систем организма человека; дифференциальной топической диагностики.</p> <p>Владеть: алгоритмом оценки данных основных и дополнительных методов исследования морфофункционального и физиологического состояния органов и систем организма человека; дифференциальной топической диагностики при развитии патологических процессов и заболеваний</p>	
--	--	--	---	--

			в области головы и шеи	
		ОПК-9.2 Дифференцирует различные морфофункциональные, физиологические состояния, патологические процессы и заболевания в организме человека	<p>Знать: особенности морфофункционального и физиологического состояния органов и систем организма человека в норме и патологии, топическую диагностику.</p> <p>Уметь: определять локализацию патологического процесса, заболевания или травматического повреждения организма человека в области головы и шеи на основе дифференциальной топической диагностики.</p> <p>Владеть: алгоритмом анализа данных морфофункционального и физиологического состояния для дифференциальной диагностики локализации патологического процесса, заболевания или травматического повреждения организма человека в области головы и шеи.</p>	
		ОПК-9.3 Выбирает оптимальные методы и наиболее эффективные способы решения профессиональных задач с учетом	<p>Знать: оптимальные основные и наиболее эффективные способы решения профессиональных задач в стоматологии</p>	

		<p>морфофункциональн ого, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека</p>	<p>с учетом морфофункциональн ого, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека в области головы и шеи.</p> <p>Уметь: выбирать оптимальные основные и наиболее эффективные способы решения профессиональных задач в стоматологии с учетом морфофункциональн ого, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека в области головы и шеи.</p> <p>Владеть: алгоритмом выбора оптимальных основных и наиболее эффективных способов решения профессиональных задач в стоматологии с учетом морфофункциональн ого, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека в области головы и шеи.</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 *Заболевания головы и шеи*

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

Оценочные средства текущего контроля:

- реферат;
- доклад;
- устный опрос;
- практические задачи;
- тест.

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. Методы обследования больных с заболеваниями головы и шеи	ОПК-8.1 – 8.2 ОПК-9.1 – 9.3	Устный опрос Практические задачи Реферат/ доклад Тест
2	Тема 2. Остеомиелиты челюстей	ОПК-8.1 – 8.2 ОПК-9.1 – 9.3	Устный опрос Практические задачи Реферат/ доклад Тест
3	Тема 3. Абсцесс и флегмона клетчаточных пространств, прилегающих к нижней челюсти	ОПК-8.1 – 8.2 ОПК-9.1 – 9.3	Устный опрос Практические задачи Реферат/ доклад Тест
4	Тема 4. Абсцесс и флегмона клетчаточных пространств, прилегающих к верхней челюсти.	ОПК-8.1 – 8.2 ОПК-9.1 – 9.3	Устный опрос Практические задачи Реферат/ доклад Тест
5	Тема 5. Медикаментозное лечение больных с заболеваниями головы и шеи. Методы оказания помощи при неотложных состояниях, чрезвычайных ситуациях, эпидемиях и в очагах массового поражения	ОПК-8.1 – 8.2 ОПК-9.1 – 9.3	Устный опрос Практические задачи Реферат/ доклад Тест
6	Тема 6. Анаэробная инфекция. Гнилостно-некротические флегмоны лица и шеи.	ОПК-8.1 – 8.2 ОПК-9.1 – 9.3	Устный опрос Практические задачи Реферат/ доклад Тест
7	Тема 7. Неодонтогенные	ОПК-8.1 – 8.2	Устный опрос

	воспалительные процессы челюстно-лицевой области	ОПК-9.1 – 9.3	Практические задачи Реферат/ доклад Тест
8	Тема 8. Осложнения воспалительных процессов челюстно-лицевой области	ОПК-8.1 – 8.2 ОПК-9.1 – 9.3	Устный опрос Практические задачи Реферат/ доклад Тест
9	Тема 9. Специфические воспалительные процессы челюстно-лицевой области	ОПК-8.1 – 8.2 ОПК-9.1 – 9.3	Устный опрос Практические задачи Реферат/ доклад Тест
10	Тема 10. Воспалительные и реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез. Сиалодохиты. Слюннокаменная болезнь.	ОПК-8.1 – 8.2 ОПК-9.1 – 9.3	Устный опрос Практические задачи Реферат/ доклад Тест
11	Тема 11. Заболевания височного нижнечелюстного сустава	ОПК-8.1 – 8.2 ОПК-9.1 – 9.3	Устный опрос Практические задачи Реферат/ доклад Тест
12	Тема 12. Одонтогенные гаймориты	ОПК-8.1 – 8.2 ОПК-9.1 – 9.3	Устный опрос Практические задачи Реферат/ доклад Тест
13	Тема 13. Поражения тройничного и лицевого нервов. Синдром жжения полости рта.	ОПК-8.1 – 8.2 ОПК-9.1 – 9.3	Устный опрос Практические задачи Реферат/ доклад Тест

Вопросы для устного опроса

1. Классификация повреждений челюстно-лицевой области.
2. Принципы диагностики и лечения челюстно-лицевой области.
3. Дифференциальная диагностика повреждений мягких тканей лица.
4. Лечение травм мягких тканей лица (неотложная помощь, лечение в поликлинике).
5. Этапы первичной хирургической обработки.
6. Особенности первичной хирургической обработки ран мягких тканей лица.
7. Показания к лечению больного с травмой челюстно-лицевой области в стационаре. Реабилитация и диспансерное наблюдение.
8. Топографическая анатомия межфасциальных и межмышечных клетчаточных пространств головы и шеи.
9. Классификация, этиология, патогенез абсцессов и флегмон лица, шеи.
10. Пути проникновения и распространения одонтогенной инфекции в мягких тканях головы и шеи.
11. Общая клиническая характеристика абсцессов и флегмон околочелюстных и смежных областей. Топическая диагностика.

12. Принципы планирования комплексного лечения абсцессов и флегмон околочелюстных и смежных областей. Хирургическое лечение, методы обезболивания.

13. Абсцессы и флегмоны поднижнечелюстной области: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

14. Абсцессы и флегмоны подподбородочной области: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

15. Абсцессы и флегмоны околоушно-жевательной области: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

16. Абсцессы и флегмоны позадичелюстной области: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

17. Абсцессы и флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

18. Абсцессы и флегмоны окологлоточного пространства: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

19. Абсцессы и флегмоны подъязычной области и челюстно-язычного желобка: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

20. Абсцессы и флегмоны тела и корня языка: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

21. Абсцессы и флегмоны дна полости рта: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

22. Гнилостно-некротическая флегмона дна полости рта. Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага, принципы лечения.

23. Абсцессы и флегмоны подглазничной области: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

24. Абсцессы и флегмоны щечной области: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

25. Абсцессы и флегмоны скуловой области: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

26. Абсцессы и флегмоны височной области: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

27. Абсцессы и флегмоны подвисочной и крыловидно-небной ямок: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика, оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

28. Абсцессы и флегмоны орбиты: Источники инфицирования, возможные пути распространения инфекции, клиническая картина, дифференциальная диагностика,

оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

29. Острый одонтогенный верхнечелюстной синусит: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, принципы лечения.

30. Хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, принципы лечения.

31. Одонтогенный медиастенит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.

32. Одонтогенный сепсис. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.

33. Флебиты и тромбозы челюстно-лицевой области. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.

34. Тромбоз кавернозного синуса. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение

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.

Перечень тем рефератов, докладов

1. Методы обследования больных с травмой лица. Особенности первичной хирургической обработки ран мягких тканей лица.

2. Перелом альвеолярного отростка. Вывих нижней челюсти.

3. Классификация, клиника, диагностика неогнестрельных переломов нижней и верхней челюстей.

4. Клиника, диагностика, лечение переломов скуловой кости, скуловой дуги, костей носа.

5. Консервативные и хирургические методы иммобилизации. Питание и уход за больными.

6. Медикаментозные и физические методы лечения пострадавших.

7. Травматический остеомиелит, замедленная консолидация, ложный сустав, неправильное сращение отломков. Этиология, клиника, диагностика, общие принципы лечения.

8. Общие положения о медицинском освидетельствовании военнослужащих.

9. Объем и порядок оказания помощи раненым на этапах медицинской эвакуации.

10. Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Классификация. Этиология. Патогенез.

11. Абсцессы и флегмоны, прилегающие к верхней и нижней челюстям. Флегмона дна полости рта. Гнилостно-некротическая флегмона лица и шеи.
12. Осложнения одонтогенных воспалительных процессов лица и шеи: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
13. Особенности течения гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области на фоне сахарного диабета, особенности лечения больных.
14. Особенности течения флегмон и лечения больных пожилого и старческого возраста.
15. Острые воспалительные заболевания (сиаладениты). Этиология, патогенез, диагностика, лечение, осложнения.
16. Хронические воспалительные заболевания слюнных желез.
17. Реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез (сиалозы).
18. Болезнь и синдром Шегрена. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

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 источниками и литературой, систематизировать и структурировать материал; – умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы.
3. Обоснованность выбора источников и литературы. Максимальная оценка – 20 баллов.	– круг, полнота использования источников и литературы по проблеме; – привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов, интернет-ресурсов и т. д.).

<p>4. Соблюдение требований к оформлению. Максимальная оценка – 15 баллов.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – правильное оформление ссылок на использованные источники и литературу; – грамотность и культура изложения; – использование рекомендованного количества источников и литературы; – владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; – соблюдение требований к объему реферата; – культура оформления: выделение абзацев, глав и параграфов
<p>5. Грамотность. Максимальная оценка – 15 баллов.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; – отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; – литературный стиль.

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.

Перечень практических задач

Задача 1.

Больная С., 37 лет, поступила в стоматологический стационар с жалобами на общую слабость, боли в нижней челюсти при глотании слева, болезненную припухлость под углом нижней челюсти. Общее состояние средней тяжести. Имеется болезненная припухлость мягких тканей в поднижнечелюстной области. При пальпации определяется плотной консистенции, резко болезненный в центре инфильтрат размером 4×6 см. Тело нижней челюсти утолщено, определяется снижение кожной чувствительности нижней губы и подбородка слева.

Открытие рта ограничено до 1,5 см. Коронки 3.7, 3.8 зубов разрушены на 1/2, перкуссия их болезненная. 3.6, 3.7, 3.8 зубы подвижны II-III степени. Крыловидно-челюстная складка отечна, инфильтрирована и болезненная.

Поставьте клинический диагноз.

Задача 2.

Пациентка К., 35 лет поступила в клинику с жалобами на интенсивные боли в нижнем отделе лица, боли при глотании, ограничение открывания рта, затруднения речи. Из анамнеза: считает себя больной в течение 4 суток, когда после переохлаждения заболел разрушенный 38. На следующий день появилось слабоболезненное уплотнение в поднижнечелюстной области слева. Лечилась самостоятельно согревающими компрессами. Припухлость увеличивалась в размерах, боли нарастали, стали отмечаться затруднения при глотании и разговоре. Каретой скорой медицинской помощи доставлена в отделение ЧЛХ.

При осмотре: общее состояние больной средней тяжести, температура тела 39 0 .

Местно: асимметрия лица за счет припухлости тканей поднижнечелюстной области. Пальпируется инфильтрат, давление на который вызывает боль. Кожа над инфильтратом гиперемирована, в складку не собирается. При пальпации определяться флюктуация. Язык приподнят, увеличена в объеме подъязычная складка (plicae sublingualis), слизистая оболочка над ней гиперемирована, покрыта фибринозным налетом. При пальпации определяется инфильтрат, занимающий всю подъязычную область. 38 зуб разрушен, перкуссия слабо болезненна.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте клинический диагноз.
4. Назовите границы данного клетчаточного пространства, анатомические образования, находящиеся в нем, пути распространения инфекции.
5. Чем обусловлено ограничение открывания рта.
6. Назовите оперативный доступ и последовательность действий при флегмонах данной локализации.

Задача 3.



Больной, 42 года обратился с жалобами на боли в области верхней челюсти справа, обильные гнойные выделения из правого носового хода, тяжесть в правой половине лица и усиление боли при наклоне головы вниз. Так же отмечает общее недомогание, слабость, повышение температуры тела до 38,0 °C.

Из анамнеза: 4 дня назад появились боли в области 1.6. Несколько лет назад зуб был лечен по поводу осложненного кариеса. Интенсивность болей постепенно нарастала. 2 дня назад появилась припухлость правой щеки, гноетечение из соответствующего носового хода.

Объективно: конфигурация лица изменена за счет припухлости правой щеки. Кожа в цвете не изменена, хорошо собирается в складку. При пальпации инфильтрат не определяется. Пальпация передней стенки верхнечелюстного синуса справа болезненная. При передней риноскопии в правом носовом ходе определяются гнойные корочки.

Открытие рта в полном объеме, незначительно болезненное. В полости рта: 16 – под искусственной коронкой, перкуссия болезненная, слизистая оболочка по переходной складке в области 15, 16, 17 отечна, гиперемирована, пальпация болезненная.

На рентгенограмме 16: зуб ранее лечен по поводу осложненного кариеса, в периапикальных тканях разряжение костной ткани с нечеткими контурами.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Поставьте клинический диагноз.
4. Назовите этиологию и патогенез данного заболевания.
5. Назовите типы строения верхнечелюстного синуса.
6. Опишите рентгенограмму.
7. План лечения больного.
8. Осложнения и исход заболевания.

Задача 4.

Пациент С., 36 лет, жалуется на боли, отек мягких тканей подчелюстных областей, резкую слабость, одышку, повышение температуры тела до 39,5 °C, невозможность глотания, осиплость голоса.

Анамнез: болен около 5-ти суток. Заболел 4.8 зуб, обратился в поликлинику по месту жительства, где зуб был удален атипично. На следующий день появился и стал нарастать отек в поднижнечелюстной области справа, повысилась температура тела, состояние ухудшалось прогрессивно.

Объективно: общее состояние тяжелое, кожные покровы бледные, цианотичные, температура тела 39,0 °C. Положение вынужденное: больной сидит, наклонившись вперед и опираясь руками о колени. ЧДД 22 в минуту, ЧСС 100 ударов в минуту, АД 100 и 60 мм рт ст.

При осмотре: Лицо асимметрично за счет отека и разлитого болезненного инфильтрата в поднижнечелюстных, подподбородочной областях. Кожа гиперемирована, в складку не собирается. Рот приоткрыт, слюнотечение. Язык увеличен в размерах, приподнят. Подъязычные валики гиперемированы, отечны, возвышаются над уровнем жевательной поверхности нижних зубов.

Вопросы:

1. Какие методы дополнительного обследования необходимо провести?
2. Какой диагноз можно поставить по приведенным данным?
3. Какое осложнение может развиваться при несвоевременном оказании медицинской помощи?
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
5. Возможные варианты хирургического лечения?

Задача 5.

Больной М., 25 лет, предъявляет жалобы на боли в области нижней челюсти слева, асимметрию лица, общую слабость, недомогание.

Из анамнеза: неделю назад был удален 36 зуб по поводу обострения хронического периодонтита. На следующий день после удаления появилась припухлость подчелюстной области слева, которая постепенно увеличивалась в размерах. К врачу повторно обратился на 5 день после удаления зуба.

Объективно: состояние средней тяжести, температура 38,7° С. При внешнем осмотре определяется выраженный отек подчелюстной области слева. При пальпации определяется плотный болезненный инфильтрат с признаками флюктуации. Кожа над инфильтратом гиперемирована, напряжена. Открывание рта до 3,0 см, умеренно болезненно, лунка 36 под тромбом, слизистая оболочка отечна, гиперемирована, переходная складка сглажена.

Вопросы для обсуждения:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Назовите границы данного клетчаточного пространства, анатомические образования, находящиеся в нем, пути распространения инфекции.
4. Чем обусловлено ограничение открывания рта?
5. Назовите оперативный доступ и последовательность действий при флегмонах данной локализации.

Средство оценивания: практическая задача

Шкала оценивания:

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

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

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

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если практическая задача частично имеет правильное решение, аргументация не полная, не прослеживается знание теоретических материалов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если практическая задача решена неверно, отсутствуют необходимые знания теоретического материала.

Тестовые задания

1. Причина аденофлегмон в челюстно-лицевой области:

1. заболевание ЛОР-органов;
2. зубы, пораженные кариесом или его осложнениями;
3. травма челюстно-лицевой области;
4. острый герпетический стоматит;
5. фурункул на лице.

2. Назовите приобретенные заболевания слюнных желез:

1. слюннокаменная болезнь;
2. хронический сиалоаденит;
3. эктазия протоков;
4. опухолеподобные заболевания;
5. протоковые кисты.

3. К первичным сиалоаденитам относятся:

1. цитомегалия;
2. острый сиалоаденит;
3. эпидемический паротит;
4. синдром Микулича.

4. К вторичным сиалоаденитам относятся:

1. синдром Микулича;
2. болезнь Шегрена;
3. эпидемический паротит;
4. острый сиалоаденит.

5. Для болезни Шегрена характерно:

1. недостаточность экзокринных желез;
2. возбудитель – бактерии;
3. хронический паротит;
4. ксеростомия;
5. вирусная инфекция.

6. Для остеомиелита челюстных костей характерно:

1. некрозы костной ткани,
2. свищи,
3. секвестры,
4. гнойное воспаление,
5. тромбоз сосудов.

7. Перечислите осложнения остеомиелита челюстных костей

1. одонтогенный сепсис,
2. гнойный гайморит,
3. синус–тромбоз,
4. медиастинит,
5. перикардит,
6. гиалиноз,
7. амилоидоз.

8. Флегмону околоушно-жевательной области необходимо дифференцировать

1. с флегмоной щечной области
2. с ангиной Людвига
3. с карбункулом нижней губы
4. с обострением хронического гайморита

9. В день обращения при флегмоне крыловидно-челюстного пространства необходимо

- 1) вскрыть гнойный очаг
- 2) начать иглорефлексотерапию
- 3) сделать блокаду анестетиком
- 4) назначить физиотерапевтическое лечение
- 5) ввести внутримышечно дыхательные аналептики

10. Выполняя разрез при лечении флегмоны крыловидно-челюстного пространства наружным доступом, можно повредить

- 1) язычный нерв
- 2) скуловую кость
- 3) диафрагмальный нерв
- 4) краевую ветвь n. facialis
- 5) околоушную слюнную железу

11. Типичный оперативный доступ при лечении абсцесса окологлоточного пространства заключается в разрезе

- 1) окаймляющем угол нижней челюсти
- 2) в подбородочной области по средней линии
- 3) слизистой оболочки по крыло-челюстной складке
- 4) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
- 5) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла

12. Поздним местным осложнением абсцесса окологлоточного пространства является

- 1) слюнной свищ
- 2) абсцесс головного мозга
- 3) рубцовый выворот нижней губы
- 4) стеноз верхних дыхательных путей
- 5) тромбоз венозных синусов головного мозга

Средство оценивания: тест

	Тестовые задания
Отлично	90-100 % правильно выполненных заданий
Хорошо	70-90 % правильно выполненных заданий
Удовлетворительно	50-70 % правильно выполненных заданий
Неудовлетворительно	менее 50% правильно выполненных заданий

Промежуточная аттестация по дисциплине Заболевания головы и шеи

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят промежуточную аттестацию в форме *экзамена* в 8 семестре.

При проведении *экзамена* по дисциплине *Заболевания головы и шеи* может использоваться устная или письменная форма проведения.

Примерная структура экзамена по дисциплине *Заболевания головы и шеи*:

1. устный ответ на вопросы

Обучающемуся 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 философии.

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	<p>Владеет алгоритмом анализа результатов обследования стоматологических больных современными основными и дополнительными методами для оценки их морфофункционального и физиологического состояния, для выявления локализации патологического процесса или места повреждения.</p> <p>Владеет алгоритмом использования основных физико-химических, математических и естественнонаучных понятий и методов в профессиональной деятельности стоматолога.</p> <p>Владеет алгоритмом анализа данных морфофункционального и физиологического состояния для дифференциальной диагностики локализации патологического процесса заболевания или травматического повреждения организма человека в области головы и шеи.</p> <p>Владеет алгоритмом оценки данных основных и дополнительных методов исследования морфофункционального и физиологического состояния органов и</p>	Отлично

	<p>систем организма человека; дифференциальной топической диагностики при развитии патологических процессов и заболеваний в области головы и шеи</p> <p>Владеет алгоритмом выбора оптимальных основных и наиболее эффективных способов решения профессиональных задач в стоматологии с учетом морфофункционального, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека в области головы и шеи.</p>	
Продвинутый	<p>Подбирает современные основные и дополнительные методы диагностики стоматологических больных для выявления локализации патологического процесса или травматического повреждения.</p> <p>Применяет основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы, используемые в профессиональной деятельности стоматолога.</p> <p>Определяет локализацию патологического процесса, заболевания или травматического повреждения в области головы и шеи на основе оценки данных основных и дополнительных методов исследования морфофункционального и физиологического состояния органов и систем организма человека; дифференциальной топической диагностики.</p> <p>Определяет локализацию патологического процесса, заболевания или травматического повреждения организма человека в области головы и шеи на основе дифференциальной топической диагностики.</p> <p>Выбирает оптимальные основные и наиболее эффективные способы решения профессиональных задач в стоматологии с учетом морфофункционального, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека в области головы и шеи.</p>	Хорошо
Базовый	<p>Имеет представление о современных основных и дополнительных методах диагностики стоматологических больных для оценки их морфофункционального и физиологического состояния в норме и патологии.</p> <p>Демонстрирует знание об основных физико-химических, математических и естественнонаучных понятиях и методах, используемых в профессиональной</p>	Удовлетворительно

	<p>деятельности стоматолога.</p> <p>Знает особенности оценки данных основных и дополнительных методов исследования морфофункционального и физиологического состояния органов и систем организма человека при развитии патологических процессов и заболеваний; топическую диагностику заболеваний головы и шеи.</p> <p>Имеет представление об особенностях морфофункционального и физиологического состояния органов и систем организма человека в норме и патологии, топическую диагностику.</p> <p>Знает оптимальные основные и наиболее эффективные способы решения профессиональных задач в стоматологии с учетом морфофункционального, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека в области головы и шеи.</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.

Перечень вопросов к экзамену

1. Неврит лицевого нерва. Классификация, клинические проявления, лечение
2. Неврит тройничного нерва. Классификация, клинические проявления, лечение
3. Невралгия тройничного нерва. Классификация, клинические проявления, лечение
4. Болевая дисфункция ВНЧС. Классификация, клинические проявления, лечение
5. Анкилозы ВНЧС. Классификация, клинические проявления, лечение
6. Артриты ВНЧС. Классификация, клинические проявления, лечение
7. Заболевания височного нижнечелюстного сустава. Классификация.
8. Синдром жжения полости рта. Клиника, диагностика, лечение
9. Реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез. Классификация. Этиология и патогенез.
10. Слюнокаменная болезнь. Клиника, диагностика, лечение
11. Сиалодохит. Клиника, диагностика, лечение
12. Хронические сиалодениты. слюнных желез. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
13. Эпидемические паротит. Этиология. Клиника, диагностика, лечение. Острые сиалодениты слюнных желез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение

14. Слюнные железы (строение, характер выделяемого секрета). Функции слюнных желез.
15. Осложнения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Тромбоз лицевых вен и пещеристого синуса. Классификация. Клинические проявления Лечение, прогноз.
16. Осложнения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Медиастенит: классификация. Клинические проявления. Лечение, прогноз.
17. Осложнения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Сепсис: классификация. Стадии. Клинические проявления Лечение, прогноз.
18. Абсцесс и флегмона окологлоточного пространства. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага
19. Абсцессы и флегмоны поджевательного пространства. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
20. Абсцесс и флегмона крыловидно-нижнечелюстного пространства. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика.
21. Абсцессы и флегмоны подподбородочной области. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
22. Гнилостно-некротическая флегмона лица и шеи. Ангина Людвига. Этиология. Патогенез. Особенности клиники, диагностики, лечения. Понятие распространенной и прогрессирующей флегмоны ЧЛО и шеи.
23. Одонтогенная флегмона дна полости рта. Топографическая анатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
24. Абсцесс подъязычной области. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения инфекции. Клиника, диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
25. Абсцессы тела и корня языка. Топографическая анатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника, диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
26. Абсцесс и флегмона поднижнечелюстной области Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
27. Абсцесс и флегмона скуловой области. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
28. Абсцесс и флегмона височной области Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
29. Абсцесс и флегмона подвисочной и крыловидно-небной ямок. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
30. Абсцесс и флегмона позадичелюстного пространства. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
31. Абсцесс и флегмона щёчной области. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
32. Абсцесс и флегмона подглазничной области. Топанатомия. Источники

инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

33. Абсцесс и флегмона орбиты. Топоанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.

34. Общие принципы хирургического лечения гнойных ран. Принципы разрезов на лице.

35. Общие принципы лечения абсцессов, флегмон челюстно-лицевой области

36. Карбункулы ЧЛЮ. Этиопатогенез. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Диффдиагностика. Лечение.

37. Фурункул ЧЛЮ. Этиопатогенез. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Особенности лечения фурункулов ЧЛЮ в зависимости от стадии развития заболевания.

38. Специфические воспалительные заболевания ЧЛЮ. Проявления сифилиса в полости рта.

39. Рожистое воспаление лица. Этиопатогенез. Классификация. Особенности клиники. Диагностика. Лечение.

40. Специфические воспалительные заболевания ЧЛЮ. Основные проявления туберкулеза кожи и слизистой оболочки полости рта

41. Специфические воспалительные заболевания ЧЛЮ. Актиномикоз. Клинические проявления. Диагностика. Принципы лечения

42. Теории развития остеомиелита, роль микрофлоры, иммунологического статуса и анатомических особенностей челюстей.

43. Хронический одонтогенный остеомиелит челюстей. Классификация. Клинико-рентгенологическая картина.

44. Подострая и хроническая стадии одонтогенного остеомиелита. Клиника. Диагностика. Диффдиагностика. Лечение.

45. Острый одонтогенный остеомиелит челюстей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

46. Одонтогенная инфекция и пути ее распространения.

47. Методы обследования больных с заболеваниями головы и шеи

Перечень практических заданий

Задача 1.

Больной, 28 лет, жалуется на болезненную припухлость в области подбородка, общую слабость. Давность заболевания-второй день. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Температура тела 37,7 °С. Полость рта санирована. Фронтальные зубы нижней челюсти клинически и рентгенологически интактны. В подбородочной области справа определяется участок резко гиперемированного болезненного инфильтрат, размером 1,0 x 1,5 см, в центре которого пустула в диаметре 0,1 x 0,1 см. Прилежащие ткани и нижняя губа отечны. Регионарные лимфотические узлы справа болезненны, увеличены, подвижны.

1. Поставьте диагноз, определите стадию заболевания.

2. Определите место лечения: а) стационар, б) поликлиника.

Задача 2.

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.

О каком заболевании можно думать на основании жалоб и анамнеза?

Какие дополнительные методы обследования необходимо использовать для

постановки диагноза и составления плана лечения?

Проведите дифференциальную диагностику.

Опишите клинико-рентгенологическую картину.

Методы лечения в данном случае?

Задача 3.

В хирургический стационар обратились родители ребенка 8 лет, по направлению из стоматологической поликлиники. Из анамнеза: неделю назад заболел 63 зуб, ранее леченный по осложненному кариесу. В поликлинику не обращались, лечились самостоятельно: анальгин, сухое тепло на место болей. Через 2 дня появился отек слизистой оболочки в области причинного зуба.

Боли усилились, несколько дней назад отек увеличился и распространился на мягкие ткани щеки. Температура тела поднялась до 38⁰С.

Объективно: отек подглазничной и медиального отдела левой щечной области, верхней губы, переходящий на нижнее веко. Носогубная складка сглажена, крыло носа приподнято. Кожа обычного цвета, пальпация участка, особенно бимануальная, вызывает боль. Открывание рта свободное, переходная складка верхнего преддверия сглажена, слизистая оболочка щеки и переходной складки гиперемирована и отечна, 63 зуб запломбирован, перкуссия его болезненная.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику патологии.
4. Назначьте лечение. Составьте план диспансеризации и реабилитации ребенка.
5. Перечислите возможные осложнения
6. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Задача 4.

Больной обратился с жалобами на появление опухолевидного образования в левой околоушно-жевательной области, умеренно болезненное при пальпации и открывании рта, недомогание.

Из анамнеза: припухлость впервые отмечена 6 месяцев назад, после лечения сухим теплом исчезла.

Объективно: температура тела 37,3⁰С, общее состояние удовлетворительное. В левой околоушно-жевательной области опухолевидное образование, кожа над которым не изменена, собирается в складку, пальпируется болезненный инфильтрат с относительно четкими границами, его локализация соответствует топографии околоушной слюнной железы. Из выводного протока количество отделяемого меньше, чем в симметричной железе, секрет более вязкий, в первых порциях мутный.

На жевательной поверхности 75 глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Полость зуба вскрыта, зондирование безболезненно. Вертикальная перкуссия 75 слабо болезненна. На внутриротовой рентгенограмме 75: очаг деструкции кости у верхушки дистального корня 75 с неровным контуром диаметром около 2 мм.

	П								П		
16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26
46	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	36
	П									С	

Гигиенический индекс 4, КПУ-4,0.

Задания:

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Составьте план обследования ребенка.
3. Назначьте лечение патологии околоушной слюнной железы.
4. Составьте план лечения 75.
5. Перечислите возможные варианты негативного воздействия 75 на зачаток постоянного зуба.
6. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.
7. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.

Задача 5.

Больной К., 17 лет, обратился на прием к стоматологу с жалобами на сухость во рту, периодически появляющуюся припухлость в правой поднижнечелюстной области.

Анамнез: считает себя больным в течение 2 лет, когда впервые во время приема пищи появились приступы боли и припухлость в правой поднижнечелюстной области.

Объективно: конфигурация лица без видимых изменений, кожные покровы в цвете не изменены, рот открывает в полном объеме, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, не достаточно увлажнена, в поднижнечелюстной области справа бимануально пальпируется увеличенная, уплотненная, слабо болезненная поднижнечелюстная слюнная железа, при массировании которой слюна из протока не выделяется.

Коронка 16 зуба разрушена на 2/3, изменена в цвете, полость зуба вскрыта. Зондирование, перкуссия зуба безболезненны. На слизистой оболочке альвеолярной десны отмечается свищевой ход с гнойным отделяемым. Прикус ортогнатический.

							С			О	О		
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Спланируйте объем хирургического вмешательства.
4. Проведите лечение 16 зуба.
5. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.
6. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.

Задача 6.

В хирургический стационар обратились родители ребенка 14 лет, по направлению от педиатра.

Жалобы: на болезненное увеличение поднижнечелюстной слюнной железы справа во время приема пищи (особенно, если пища кислая или соленая), а после — медленное уменьшение ее размеров. Считает себя больным в течение полугода.

Объективно: открывание рта свободное. Слизистая оболочка вокруг устья протока гиперемирована, устье расширено. Слюна прозрачная. Проток имеет вид тяжа, ткани

вокруг него инфильтрированы.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дополнительные методы обследования.
3. Назначьте лечение.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назовите этиологию и патогенез заболевания.
6. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
7. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Задача 7.

Больная В., 17 лет жалуется на безболезненное образование под кожей в нижнем отделе щеки справа.

Анамнез: Более года периодически во время еды возникала боль в 4.6 зубе. 2 месяца назад под кожей щеки справа появилось безболезненное образование, которое постепенно увеличивалось. Кожа над ним стала красной.

При осмотре: в нижнем отделе щечной области справа в подкожной клетчатке имеется плотный округлой формы, до 2,5см в диаметре малоболезненный инфильтрат. Кожа над ним истончена, имеет синюшно-багровый цвет. Открывание рта свободное. Коронковая часть 4.6 зуба сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет плотный безболезненный тяж.

На рентгенограмме: у верхушки переднего корня 46 зуба определяется очаг разряжения костной ткани, неправильной формы, без чётких границ. Линия периодонта в этом месте не видна.

Компактная пластинка альвеолы обнаруживается лишь в средней и верхней трети корня.

Вопросы:

Установите диагноз заболевания.

Проведите обоснование диагноза.

С какими патологическими процессами надо провести дифференциальную диагностику?

Определите план лечения.

Прогноз заболевания?

Задача 8.

Пациентка К., 27 лет, жалобы: на сильную пульсирующую боль в зубах верхней челюсти справа, припухлость лица, недомогание, повышенную температуру тела, озноб, нарушение сна, отсутствие аппетита.

Анамнез: две недели назад появилась боль в 13 зубе. Обратился к стоматологу, начато лечение, боль стихла. После пломбирования канала вновь появилась сильная боль в этом зубе. Полоскания полости рта раствором пищевой соды, прием обезболивающих средств давали незначительный, кратковременный эффект. Через три дня резко ухудшилось общее состояние, повысилась температура тела. Появилась припухлость лица, боль распространилась на ряд зубов верхней челюсти справа, они стали подвижными.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,4°C.

При осмотре: выраженный отек тканей подглазничной, щечной областей, верхней губы и нижнего века справа. Носогубная складка сглажена. В переднем отделе

поднижнечелюстного треугольника справа пальпируется увеличенный и болезненный лимфатический узел. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка верхнего свода преддверия рта и твердого неба справа в переднем и среднем отделах отека, гиперемирована. При пальпации в этой области, а также по передней поверхности верхней челюсти определяется плотный и болезненный инфильтрат. 1.3 зуб запломбирован, 1.1, 1.2, 1.4 и 1.5 зубы интактные, имеют подвижность I и II ст., перкуссия их болезненна. У 1.3 зуба подвижность II ст., перкуссия болезненна.

На рентгенограмме определяется деструкция кости с нечеткими контурами у верхушки корня 13 зуба. Изменений в костной ткани соответственно 1.1, 1.2, 1.4, 1.5 зубам нет.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз заболевания.
2. За счет чего возникли воспалительные изменения в мягких тканях с двух сторон челюсти?
3. С какими заболеваниями надо проводить дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Какие целесообразно назначить антибиотики?

Тест по дисциплине «Заболевания головы и шеи»

1. Классификация воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области:
 - 1) Периодонтит, перикоронарит, остеомиелит, синусит, артрит;
 - 2) Одонтогенные, многофакторные, неодонтогенные, осложненные формы течения, специфические;
 - 3) Периодонтит, остеомиелит, флегмона, сепсис, медиастенит;
 - 4) Острый, хронический, хронический в обострении, абсцесс, ремиссия;
2. Округлый очаг разряжения костной ткани в области верхушки корня зуба с ровными четкими границами до 10 мм в диаметре соответствует:
 - 1) Острый фиброзный периодонтит;
 - 2) Хронический фиброзный периодонтит;
 - 3) Хронический гранулематозный периодонтит;
 - 4) Острый гранулематозный периодонтит;
3. Гнойно-некротическое воспаление костной ткани челюсти инфекционно-аллергической природы – это:
 - 1) Периодонтит;
 - 2) Пародонтит;
 - 3) Периостит;
 - 4) Остеомиелит;
4. Травматический, гематогенный, одонтогенный, вазомоторный, аллергический, риногенный - этиологические факторы:
 - 1) Сиалоденита;
 - 2) Сиалодохита;
 - 3) Артрита височно-нижнечелюстного сустава;
 - 4) Верхнечелюстной синусита;
5. Пути проникновения инфекции в слюнную железу:
 - 1) Контактный, гематогенный, лимфогенный, по протяжению;
 - 2) Стоматогенный, гематогенный, лимфогенный, по протяжению;
 - 3) Стоматогенный, гематогенный, лимфогенный, контактный;
 - 4) Одонтогенный, гематогенный, лимфогенный, травматический;

6. Для флегмоны какого пространства характерны: выраженная воспалительная контрактура и затрудненное глотание:

- 1) Флегмоны подчелюстного пространства;
- 2) Флегмоны крыловидно-челюстного пространства;
- 3) Флегмоны поджевательного пространства;
- 4) Флегмоны дна полости рта;

7. При флегмоне какого пространства нет воспалительной контрактуры и затрудненного глотания:

- 1) Флегмоне подчелюстного пространства;
- 2) Флегмоне крыловидно-челюстного пространства;
- 3) Флегмоне поджевательного пространства;
- 4) Флегмоне окологлоточного пространства;

8. Для флегмоны какого пространства характерны: выраженная воспалительная контрактура и выраженность воспалительного экссудата:

- 1) Флегмоны подчелюстного пространства;
- 2) Флегмоны крыловидно-челюстного пространства;
- 3) Флегмоны височной области;
- 4) Флегмоны дна полости рта;

9. Дифференциальную диагностику одонтогенного медиастенита необходимо проводить с:

- 1) Флегмоной окологлоточного пространства, корня языка, флегмоной шеи;
- 2) Инфарктом миокарда, острым панкреатитом, прободной язвой желудка;
- 3) Приступом стенокардии, острым панкреатитом; острым аппендицитом;
- 4) Флегмоной шей, инфарктом миокарда, острым аппендицитом;

10. Разлитое острое гнойно-некротическое воспаление волосяных фолликулов и сальных желез, распространяющееся на кожу, подкожную клетчатку, а иногда фасцию и подлежащие мышцы – это:

- 1) Фурункул;
- 2) Карбункул;
- 3) Остеофит;
- 4) Атерома;

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, студент 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 обучающегося большой самостоятельности и серьезной интеллектуальной работы, которая принесет наибольшую пользу, если будет включать с 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: тест

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Непременной сопутствующей процедурой преподавания любой дисциплины является 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 обучающегося. Тестовые задания является одной из наиболее научно обоснованных процедур для выявления реального качества знания у 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 поэтому 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.

Средство оценивания: реферат

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ РЕФЕРАТА

Тему реферата обучающийся выбирает самостоятельно, ориентируясь на прилагаемый примерный список. В реферате магистранты 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, магистрант 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 методику 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., 2009. – 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 ссылаетесь.

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.