



Федеральное государственное бюджетное  
учреждение высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Рабочая программа  
дисциплины  
«Хирургическая стоматология»  
по специальности  
31.05.03 «Стоматология»

- 1 -

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе,  
профессор  В.Б. Мандриков

«18» октября 2017 г.

**Рабочая программа дисциплины «Хирургическая стоматология»**  
**по специальности 31.05.03 Стоматология**  
**(уровень специалитета)**

Факультет: **Стоматологический**

Кафедра: **Хирургической стоматологии и ЧЛХ**

Форма обучения: **очная**

Курсы: **3, 4**

Семестры: **5, 6, 7**

Лекции – **48 час.**

Клинические практические занятия – **146 час.**

Самостоятельная работа – **94 час.**

Экзамен (7 семестр) – **36 час.**

**Всего – 324 час./ 9 зач.ед.**

Волгоград  
2017г.



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

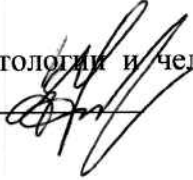
Рабочая программа дисциплины «Хирургическая стоматология» по специальности 31.05.03 «Стоматология»

- 2 -

**Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации №96 от «9» февраля 2016 г.**

**Разработчики программы:** заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, д.м.н., профессор Е.В. Фомичев;  
ассистент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии С.В. Дронов;  
ассистент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии О.Ю. Афанасьева.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии протокол № 1 от «31» августа 2017 г.

Заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, д.м.н., профессор  Е.В. Фомичев

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией стоматологического факультета протокол № 1 от «28» сентября 2017 г.

Председатель УМК,  
декан стоматологического факультета,  
д.м.н., профессор



Д.В. Михальченко

**Внешняя рецензия** дана заведующим кафедрой стоматологии Ставропольской государственной медицинской академии д.м.н., профессором С.В. Сираком

«21» августа 2017 г.

**Внутренняя рецензия** дана заведующим кафедрой пропедевтики стоматологических заболеваний ВолгГМУ д.м.н., профессором Д.В. Михальченко

«21» августа 2017 г.

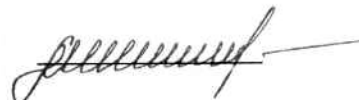
Рабочая программа согласована с научной фундаментальной библиотекой  
Заведующая библиотекой



В.В. Долгова


Рабочая программа утверждена на заседании Центрального методического совета протокол № 1 от «18» октября 2017 г.

Председатель ЦМС,  
д.п.н., профессор



В.Б. Мандриков

**СОГЛАСОВАНО**  
Руководитель ОМКК ФГБОУ ВО  
ВолгГМУ Минздрава России

Инт.  Запороженко А.В.



**СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ  
ДИСЦИПЛИНЫ «ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»  
РАЗДЕЛ «ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА»**

1. Пояснительная записка.
2. Цель и задачи раздела «Хирургия полости рта».
3. Место раздела в структуре основной образовательной программы.
4. Основные знания, необходимые для изучения раздела.
5. Требования к уровню освоения содержания раздела (компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения раздела).
6. Структура и содержание раздела «Хирургия полости рта».
  - 6.1. Объем раздела и виды учебной работы.
  - 6.2. Содержание разделов.
  - 6.3. Междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами.
  - 6.4. Разделы и виды занятий.
  - 6.5. Лекции.
  - 6.6. Практические занятия раздела.
  - 6.7. Лабораторные работы.
  - 6.8. Семинары.
  - 6.9. Самостоятельная работа.
7. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины
8. Образовательные технологии.
9. Оценочные средства освоения раздела «Хирургия полости рта».
  - 9.1 Примерная тематика рефератов.
  - 9.2 Рекомендации по написанию реферата.
  - 9.3 Вопросы для устного контроля.
  - 9.4 Тестовые задания.
  - 9.5 Ситуационные задания.
  - 9.6 Визуализированные задачи.
  - 9.7 Задание для контроля практических навыков.
10. Формы промежуточной аттестации
  - 10.1 Промежуточная аттестация.
    - 10.1.1 Критерии оценки сдачи экзамена.
  - 10.2 Текущий контроль успеваемости раздела.
    - 10.2.1 Критерии оценки ответа студента 100-балльной системе.
    - 10.2.2 Критерии оценки тестирования.
    - 10.2.3 Критерии оценки мануальных навыков студентов при 100-балльной системе.
    - 10.2.4 Критерии оценки решения ситуационных задач.
    - 10.2.5 Критерии оценки письменной контрольной работы.
  - 10.3 Критерии оценки самостоятельной работы студента.
11. Учебно-методическое обеспечение раздела .
12. Материально-техническое обеспечение раздела.
13. Научно-исследовательская работа студента.
14. Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.



## **РАЗДЕЛ «ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА»**

**1. Пояснительная записка.** Рабочая программа дисциплины «Хирургическая стоматология» (раздел «Хирургия полости рта») разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС) высшего образования по направлению подготовки 31.05.03 «Стоматология» (уровень специалитета).

### **2. Цель и задачи раздела «Хирургия полости рта».**

**Цель:** подготовка врача-стоматолога, способного оказать амбулаторную стоматологическую хирургическую помощь пациентам с воспалительными процессами с локализацией в полости рта.

#### **Задачи:**

- освоение принципов организации отделения хирургической стоматологии;
- освоение методов диагностики, используемых при обследовании больных с различными воспалительными процессами, локализованными в полости рта;
- освоение студентами методов лечения различных патологических процессов локализованных в полости рта;
- овладение практическими навыками необходимыми для лечения воспалительных процессов, локализованных в полости рта;
- формирование у студентов теоретических и практических умений по хирургическому лечению больных с различными воспалительными процессами в амбулаторно-поликлинических условиях.

### **3. Место раздела в структуре основной образовательной программы.**

Раздел «Хирургия полости рта» изучается в V, VI, VII семестрах и относится к циклу профессиональных дисциплин образовательного стандарта высшего медицинского образования по специальности 31.05.03 «Стоматология», обеспечивающих подготовку врача-специалиста.

Обучение студентов осуществляется на основе преемственности знаний, умений и компетенций, полученных при изучении предшествующих дисциплин: «Анатомия человека - анатомия головы и шеи», «Пропедевтика стоматологических заболеваний», «Патологическая анатомия – патологическая анатомия головы и шеи», «Патофизиология – патофизиология головы и шеи», «Профилактика и коммунальная стоматология».

Параллельно изучаются дисциплины: «Кариесология и заболевания твердых тканей зубов», «Профилактика и коммунальная стоматология», «Фармакология», «Терапевтическая стоматология», «Зубопротезирование (простое протезирование)», «Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)», «Неврология».



#### **4. Основные знания, необходимые для изучения раздела:**

Знания, полученные по гуманитарным, медико-биологическим, естественно-научным, медико-профилактическим и клиническим дисциплинам, необходимые для изучения данного раздела:

- нормальной и патологической анатомии человека;
- нормальной и патологической физиологии человека;
- оперативной хирургии и топографической анатомии;
- фармакологии и биохимии;
- рентгенологии и физиотерапии;
- болезням уха, горла и носа;
- пропедевтики стоматологических заболеваний;
- нервным болезням;
- нейрохирургии;
- основам десмургии.

**Общая трудоемкость раздела составляет 6 зачетных единиц, 216 академических часов**

#### **5. Требования к уровню освоения содержания раздела (компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения модуля).**

Процесс изучения раздела направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

- **ОК-1:** способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;
- **ОК-4:** способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения;
- **ОК-7:** готовностью использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций;
- **ОПК-4:** способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;
- **ОПК-5:** способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок;
- **ОПК-6:** готовностью к ведению медицинской документации;
- **ОПК-8:** готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач;
- **ОПК-9:** способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;
- **ОПК-11:** готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями;



- **ПК-1:** способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а так же направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;
- **ПК-5:** готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания;
- **ПК-6:** способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);
- **ПК-8:** способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями;
- **ПК-9:** готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

**В результате освоения дисциплины «Хирургическая стоматология» (раздел «Хирургия полости рта») обучающийся должен:**

**Знать:**

- этиологию, патогенез, клиническую картину различных воспалительных процессов локализованных в полости рта: (периодонтита, периостита, остеомиелита, перикоронорита, абсцессов локализованных в полости рта), требующих хирургического лечения в амбулаторно-поликлинических условиях;
- показания и противопоказания к операции удаления зуба;
- инструменты для удаления различных групп зубов на верхней и нижней челюстях;
- этапы операции удаления зуба;
- развитие возможных местных осложнений на различных этапах операции удаления зуба, их профилактика, клинику, диагностику и лечение данных осложнений;



- возникновение возможных осложнений после операции удаления зуба в раннем и позднем послеоперационном периоде, их профилактика и методы лечения;
- методики основных зубосохраняющих операций, показания и противопоказания к данным операциям;
- виды и методики остановки луночкового кровотечения, причины и методы диагностики;
- показания для госпитализации пациентов в стационарное отделение челюстно-лицевой хирургии (подготовка пациента к госпитализации);
- методы обследования пациентов с воспалительными заболеваниями зубов, челюстей, дифференциальную диагностику этих заболеваний;
- основные методики хирургических вмешательств при острых и хронических воспалительных процессах локализованных в полости рта;
- принципы лечения гнойной раны;
- принципы диспансеризации пациентов с воспалительными заболеваниями.

**Уметь:**

- проводить диагностику острых и хронических одонтогенных воспалительных заболеваний: периодонтита; периостита; остеомиелита; перикоронита; абсцессов локализованных в полости рта;
- выполнять амбулаторные операции в полости рта:
  - удаление зубов;
  - вскрытие и дренирование поднадкостничного абсцесса (периостомию);
  - альвеолотомию;
  - резекцию верхушки корня зуба;
  - цистэктомию;
  - гемисекцию;
  - короно-радикалярную сепарацию;
  - ампутацию корня зуба;
- проводить основные методы обследования пациентов с воспалительными заболеваниями локализованными в полости рта с заполнением первичной медицинской документации (амбулаторной карты больного);
- проводить экспертную оценку временной нетрудоспособности, знать основные принципы заполнения листка временной нетрудоспособности;
- назначать и оценивать результаты дополнительных методов обследования при воспалительных процессах локализованных в полости рта;
- остановить луночковое кровотечение различными методами в зависимости от источника и причины возникновения;
- устранение перфорации верхнечелюстного синуса местными тканями с использованием различных видов лоскутов;



- провести лечение гнойной раны;
- провести диагностику специфических инфекционных воспалительных заболеваний локализованных в челюстно-лицевой области: актиномикоза, туберкулеза, сифилиса, СПИДа, рожистого воспаления, сибирской язвы;
- провести операцию удаления полуретенированного, дистопированного зуба атипичным методом с выкраиванием слизисто-надкостничного лоскута;
- провести вскрытие и дренирование абсцессов внутриротовым доступом: челюстно-язычного желобка, ретромолярной области, крыловидно-нижнечелюстного и окологлоточного пространств, подвисочной ямки, подъязычной области, языка;
- провести адекватное дренирование гнойной раны.

**Демонстрировать способность и готовность (владеть):**

- провести диагностику одонтогенных воспалительных заболеваний: периодонтита, периостита, остеомиелита, перикоронита, с учетом МКБ-10 на основе клинических и дополнительных методов исследования;
- выполнить операцию простого удаления зуба;
- провести лечение острого гнойного перикоронита путем проведения операции перикоронотомия;
- провести пальпацию регионарных лимфатических узлов челюстно-лицевой области;
- провести вскрытие и дренирование поднадкостничного абсцесса;
- выполнить операцию по устранению острого края лунки в области одного зуба;
- оказать неотложную помощь при обмороке;
- удалить дренажи и тампоны, снять швы, провести перевязку раны и другие манипуляции.





## 6. Структура и содержание раздела «Хирургия полости рта»

### 6.1. Объем раздела и виды учебной работы

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		V	VI	VII
<b>Контактная работа</b>	<b>150 (144+6)</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>Аудиторные занятия (всего)</b>	<b>144</b>	<b>60</b>	<b>28</b>	<b>56</b>
<i>В том числе:</i>				
Лекции (Л)	<b>36</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>12</b>
Практические занятия (ПЗ)	<b>108</b>	<b>44</b>	<b>20</b>	<b>44</b>
<b>Самостоятельная работа (СРС)</b>	<b>72</b>	<b>32</b>	<b>24</b>	<b>16</b>
<i>В том числе:</i>				
История болезни ( <i>написание и защита</i> )	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
Реферат ( <i>написание и защита</i> )	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>-</b>
Подготовка к практическим занятиям	<b>31</b>	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>3</b>
Подготовка к экзамену	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>
Тестирование	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Общая трудоемкость (часы)</b>	<b>216</b>	<b>92</b>	<b>52</b>	<b>72</b>
<b>зачетные единицы</b>	<b>6</b>	<b>2,6</b>	<b>1,4</b>	<b>2</b>



## 6.2. Содержание разделов «ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА»

№ п/п	Название раздела	Содержание раздела
1.	Организация отделения хирургической стоматологии.	Принципы организации стоматологической хирургической помощи в стоматологической поликлинике. Основные гигиенические требования к помещениям, внешнему виду, одежде стоматолога-хирурга. Асептика и антисептика в кабинете хирургической стоматологии. Правила стерилизации перевязочного материала, инструментов. Подготовка рук хирурга к операции. Этапы обследования пациента в клинике хирургической стоматологии. Ведение медицинской документации, заполнение истории болезни амбулаторного больного.
	Операция удаления зуба.	Операция удаления зуба. Показания и противопоказания. Этапы операции удаления зуба. Инструментарий основной и дополнительный. Осложнения во время и после операции удаления зуба. Профилактика и устранение осложнений. Этапы заживления лунки после удаления зуба, работы Верлоцкого.
2.	Болезни прорезывания зубов.	Болезни прорезывания зубов. Дистопия и ретенция зубов. Затрудненное прорезывание зубов «мудрости». Причины. Работы Львова, Руденко, Магида. Клиника. Показания к хирургическому лечению. Перикоронорит. Осложнения. Методы оперативного вмешательства при дистопии и ретенции зубов.
3.	Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей (периодонтит, периостит, одонтогенный остеомиелит).	Этиология, патогенез одонтогенных воспалительных заболеваний. Основные пути распространения инфекции, причины обострения хронической одонтогенной инфекции. Иммунобиологические особенности тканей челюстно-лицевой области. Периодонтит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, пути распространения инфекционного процесса. Острый гнойный периодонтит и обострение хронического периодонтита. Радикулярная киста. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение. Хронический периодонтит. Классификация, клиническая и рентгенологическая диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургические методы лечения хронического периодонтита: резекция верхушки корня зуба, гемисекция и ампутация, корня реплантация зуба. Цистэктомия. Цистотомия. Периостит челюстей. Острый гнойный периостит челюстей. Небный абсцесс. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Патогенетическая связь с периодонтитом и распространение воспалительного процесса в зависимости от расположения корней различных групп зубов. Клиника. Дифференциальная диагностика, методы хирургического лечения. Хронический периостит челюстей. Одонтогенный остеомиелит челюстей: Этиология. Теории патогенеза остеомиелита (Боброва-Лескера, аллергическая теория Дерижанова, нейро-трофических изменений), роль микрофлоры, иммунологического статуса и анатомических особенностей челюстей. Современные представления о патогенезе остеомиелита челюстей. Патологическая анатомия



		и классификация. Острая стадия остеомиелита челюстей. Клиника диагностика, и дифференциальная диагностика острой стадии. Комплексное патогенетическое лечение: хирургическое (удаление зуба - «источника инфекции»), вскрытие окологлоточных абсцессов и флегмон, проведение декомпрессионной остеоперфорации; медикаментозное (антибактериальная, противовоспалительная, дезинтоксикационная, десенсибилизирующая, иммунотерапия), применение физических методов. Эфферентные методы экстракорпоральной детоксикации. Исход и возможные осложнения Подострая и хроническая стадии остеомиелита челюстей. Клиническая и рентгенологическая картина различных форм (секвестрирующая, рарефицирующая, гиперпластическая, первично-хроническая), дифференциальная диагностика. Лечение (показания и сроки секвестрэктомии).
4.	Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи.	Одонтогенный синусит. Этиология, патогенез. Острый одонтогенный синусит: клиника, методы диагностики и лечения. Хронический одонтогенный синусит: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы оперативного и консервативного лечения. Перфорация и свищ верхнечелюстного синуса. Причины. Клиника, диагностика, тактика врача при перфорации верхнечелюстного синуса, способы оперативного закрытия перфорации. Профилактика образования свищей, (перфоративного) одонтогенного синусита.
5.	Лимфаденит лица и шеи.	Лимфаденит. Классификация, этиология, патогенез. Топографическая анатомия лимфатического аппарата головы и шеи. Острый и хронический лимфадениты. Абсцедирующий лимфаденит. Аденофлегмона. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
6.	Абсцессы локализованные в полости рта.	Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения. Принципы интенсивной терапии. Клинические проявления абсцессов и флегмон в зависимости от локализации. Принципы топической диагностика. Особенности хирургического лечения: абсцесс челюстно-язычного желобка, подвисочной ямки, крыловидно-нижнечелюстного, окологлоточного пространств и языка.
7.	Специфические воспалительные процессы лица и челюстей (актиномикоз, туберкулез, сифилис, ВИЧ-инфекция).	Специфические воспалительные заболевания. Актиномикоз челюстей, лица и шеи. Классификация. Этиология и патогенез. Пути проникновения инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и методы лечения. Туберкулез челюстей, лица и шеи. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Дифтерия. СПИД. Проявления в челюстно-лицевой области. Диагностика, профилактика распространения. Сифилис. Проявления в полости рта. Диагностика и профилактика.
8.	Фурункул и карбункул лица. Рожистое воспаление.	Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.



### 6.3. Междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ разделов необходимых для изучения последующих дисциплин и послевузовского образования							
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1.	Терапевтическая стоматология	+	+	+	+	+	+	+	+
2.	Челюстно-лицевая хирургия	+	+	+	+	+	+	+	+
3.	Детская стоматология	+	+	+	+	+	+	+	+
4.	Ординатура по стоматологическим специальностям	+	+	+	+	+	+	+	+

### 6.4. Разделы и виды занятий

№ п/п	Название раздела	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1.	Организация отделения хирургической стоматологии. Операция удаления зуба.	4	16	7	27
2.	Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей (периодонтит, периостит, одонтогенный остеомиелит).	10	22	16	48
3.	Болезни прорезывания зубов	2	6	9	17
4.	Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи.	4	8	14	26
5.	Лимфаденит лица и шеи	2	8	5	15
6.	Специфические воспалительные процессы лица и челюстей (актиномикоз, туберкулез, сифилис, ВИЧ-инфекция).	6	12	5	23
7.	Фурункул. Карбункул. Рожистое воспаление лица.	2	8	3	13
8.	Абсцессы лица и шеи. Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения. Принципы интенсивной терапии. Клинические проявления абсцессов в зависимости от локализации. Топическая диагностика. Особенности хирургического лечения.	6	28	13	47
	<b>Всего (часов):</b>	<b>36</b>	<b>108</b>	<b>72</b>	<b>216</b>

**\*Учебно-тематический план раздела «Хирургия полости рта» (в академических часах) и матрица компетенций см. «Приложение 1»**



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Рабочая программа дисциплины «Хирургическая стоматология» по специальности 31.05.03 «Стоматология»

- 13 -

## Учебно-тематический план раздела «Хирургия полости рта» (в академических часах) и матрица компетенций ПРИЛОЖЕНИЕ 1 к п. 6.1 «Объем раздела»

Наименование разделов дисциплины и тем	Аудиторные занятия					Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа студента	Экзамен	Итого часов	Формируемые компетенции			Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего и рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические занятия	курсовая работа					ОК-	ПК-	ОПК-		
1. Организация отделения хирургической стоматологии. Операция удаления зуба.	4	16	-	-	-	20	7	-	27	1, 4, 7	1, 5, 9	4, 6, 8, 9	ЛВ, ЗК, ПЛ, ТР	Т, Пр, ЗС, Р, С.
2. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей (периодонтит, периостит, одонтогенный остеомиелит).	10	22	-	-	-	32	16	-	48	1, 4	5, 6, 8, 9	8, 9	ЛВ, ЗК, ПЛ, КС	Т, Пр, ЗС, Р, С.
3. Болезни прорезывания зубов.	2	6	-	-	-	8	9	-	17	1, 7	5, 6, 9, 8	6, 8	ЗК, КС, УИРС, ВК	Т, Пр, ЗС, Р, С.
4. Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи.	4	8	-	-	-	12	14	-	26	4, 1	5, 8, 9	6, 5	ЗК, КС, Р	Т, Пр, ЗС, Р, С.
5. Лимфаденит лица и шеи.	2	8	-	-	-	10	5	-	15	1	5, 6, 9	8, 9	ЗК, КС, Р	Т, Пр, ЗС, Р, С.
6. Специфические воспалительные процессы лица и челюстей (актиномикоз, туберкулез, сифилис, ВИЧ-инфекция).	6	12	-	-	-	18	5	-	23	1	5, 6, 8	6, 8, 9	ЛВ, ЗК, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С.



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Рабочая программа дисциплины «Хирургическая стоматология» по специальности 31.05.03 «Стоматология»

- 14 -

7. Фурункул. Карбункул. Рожистое воспаление лица.	2	8	-	-	10	3	-	-	13	1, 7	5, 8, 9	8, 9, 11	ЛВ, ПЛ, КС, Р	Т, Пр, ЗС, Р, С.
8. Абсцессы лица и шеи. Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения. Принципы интенсивной терапии. Клинические проявления абсцессов в зависимости от локализации. Топическая диагностика. Особенности хирургического лечения. Проявления.	6	28	-	34	13	-	-	47	1, 4, 7	5, 8, 9, 11	ЛВ, ПЛ, Р, ИБ, КС	Т, Пр, ЗС, С.		
<b>ИТОГО:</b>	<b>36</b>	<b>108</b>	<b>-</b>	<b>144</b>	<b>72</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>216</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

**Список сокращений:**

традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), лекция – пресс-конференция (ЛПК), занятие – конференция (ЗК), тренинг (Т), дебаты (Д), мозговой штурм (МШ), мастер-класс (МК), «круглый стол» (КС), активизация творческой деятельности (АТД), регламентированная дискуссия (РД), дискуссия типа форум (Ф), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажеров, имитаторов (Тр), компьютерная симуляция (КС), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), использование компьютерных обучающих программ (КОП), интерактивных атласов (ИА), посещение врачебных конференций, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), съездах, симпозиумах (Сим), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), проведение предметных олимпиад (О), подготовка письменных аналитических работ (АР), подготовка и защита рефератов (Р), проектная технология (ПТ), экскурсии (Э), подготовка и защита курсовых работ (Курсе), дистанционные образовательные технологии (ДОТ).

**Примерные формы текущего и рубежного контроля успеваемости (с сокращениями):** Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, КЗ – контрольное задание, ИБ – написание и защита истории болезни, КЛ – написание и защита кураторского листа, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада и др



### 6.5. Лекции

№ п/п	Название тем лекций раздела	Объем по семестрам		
		V	VI	VII
1.	Операция удаления зуба. Показания, противопоказания. Инструментарий, техника операций.	2	-	-
2.	Местные осложнения во время и после операции удаления зуба. Клиника, диагностика, лечение.	2	-	-
3.	Острый периостит челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.	2	-	-
4.	Болезни прорезывания зубов. Затрудненное прорезывание зубов мудрости. Этиология, диагностика, клиника, лечение, осложнения.	2	-	-
5.	Лимфаденит лица и шеи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.	2	-	-
6.	Проблема ВИЧ - инфекции в челюстно – лицевой области. Клинические проявления в области головы, шеи и челюстей.	2	-	-
7.	Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Этиология, патогенез, клиника, лечение, диагностика, дифференциальная диагностика.	2	-	-
8.	Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Методы консервативного и хирургического лечения.	2	-	-
<b>Всего в V семестре (часов)</b>		<b>16</b>	-	-
9.	Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей. Классификация, этиология, патогенез, патологическая анатомия.	-	2	-
10.	Хронический периодонтит. Этиология, патогенез, диагностика. Методы хирургического лечения хронического периодонтита.	-	2	-
11.	Острый одонтогенный остеомиелит челюстей: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.	-	2	-
12.	Подострая и хроническая стадия одонтогенного остеомиелита челюстей. Клиника, диагностика, лечение.	-	2	-
<b>Всего за VI семестр (часов)</b>		-	<b>8</b>	-
13.	Специфические воспалительные заболевания. Актиномикоз челюстно-лицевой области.	-	-	2
14.	Фурункулы, карбункулы челюстно-лицевой области. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Возможные осложнения	-	-	2
15.	Специфические воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Туберкулез, сифилис, дифтерия, рожистое воспаление.	-	-	2
16.	Абсцессы полости рта: челюстно-язычкового желобка, подъязычного пространства, языка,	-	-	2



	твёрдого и мягкого неба, щечной области. Этиология, патогенез, пути распространения инфекции. Принципы топической диагностики.			
17.	Абсцессы полости рта: подвисочной ямки, ретромолярного пространства, крыловидно-нижнечелюстного пространства, окологлоточного пространства. Патогенез, пути распространения инфекции. Пути топической диагностики.	-	-	2
18.	Лечение абсцессов полости рта: хирургическое, медикаментозное, ФТЛ, принципы местного лечения гнойной раны.	-	-	2
	<b>Всего за VII семестр (часов)</b>	-	-	<b>12</b>

#### 6.6. Практические занятия раздела

№ п/п	Название тем практических занятий и формы контроля	Объем по семестрам		
		V	VI	VII
1.	<b>Организация отделения хирургической стоматологии.</b> Принципы организации стоматологической хирургической помощи в стоматологической поликлинике. Основные гигиенические требования к помещениям, внешнему виду, одежде стоматолога-хирурга. Асептика и антисептика в кабинете хирургической стоматологии. Правила стерилизации перевязочного материала, инструментов. Подготовка рук хирурга к операции. Этапы обследования пациента в клинике хирургической стоматологии. Ведение медицинской документации, заполнение истории болезни амбулаторного больного.	2	-	-
2.	<b>Асептика и антисептика в кабинете хирургической стоматологии.</b> Правила стерилизации перевязочного материала, инструментов. Подготовка рук хирурга к операции. Этапы обследования пациента в клинике хирургической стоматологии. Ведение медицинской документации, заполнение истории болезни амбулаторного больного.	2	-	-
3.	<b>Этапы обследования пациента в клинике хирургической стоматологии.</b> Ведение медицинской документации, заполнение истории болезни амбулаторного больного.	2	-	-





4.	<b>Операция удаления зуба.</b> Показания и противопоказания. Этапы операции удаления зуба. Методика удаления зубов и корней на нижней челюсти. Инструменты.	2	-	-
5.	<b>Операция удаления зуба.</b> Показания и противопоказания. Этапы операции удаления зуба. Методика удаления зубов и корней на верхней челюсти. Инструменты.	2	-	-
6.	<b>Этапы заживления лунки после удаления зуба, работы Верлоцкого.</b> <b>Особенности операции удаления зуба у лиц с сопутствующими заболеваниями.</b> Инструментарий основной и дополнительный.	2	-	-
7.	<b>Местные осложнения,</b> возникающие во время операции удаления зуба. Профилактика и устранение осложнений. <b>Осложнения</b> возникающие после удаления зуба. Ранние и поздние. Альвеолит. Профилактика и методы их устранения.	2 2	-	-
8.	<b>Периодонтит</b> - этиология, патогенез, патологическая анатомия, пути распространения инфекционного процесса. Острый гнойный периодонтит и обострение хронического периодонтита. (Ф) <b>Радикальная киста.</b> Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение. Хронический периодонтит. Классификация, клиническая и рентгенологическая диагностика, дифференциальная диагностика. (Ф)	2 2	-	-
9.	<b>Хирургические методы лечения хронического периодонтита.</b> Резекция верхушки корня, ампутация корня, Гемисекция, коронно-радикалярная сепарация. (Ф)	2	-	-
10.	<b>Периостит челюстей.</b> Острый гнойный периостит челюстей. Небный абсцесс. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Патогенетическая связь с периодонтитом и распространение воспалительного процесса в зависимости от расположения корней различных групп зубов. Клиника. Дифференциальная диагностика, методы хирургического лечения. Хронический периостит челюстей.	2	-	-
11.	<b>Одонтогенный остеомиелит челюстей:</b> Этиология. Теории патогенеза остеомиелита (Боброва-Лескера, аллергическая теория Дерижанова, нейро-трофических изменений),	2	-	-



	роль микрофлоры, иммунологического статуса и анатомических особенностей челюстей. <b>Современные представления о патогенезе остеомиелита челюстей.</b> Патологическая анатомия и классификация.	2		
12.	<b>Острая стадия остеомиелита челюстей.</b> Клиника диагностика, и дифференциальная диагностика острой стадии. Комплексное патогенетическое лечение: хирургическое (удаление зуба - «источника инфекции»), вскрытие около-челюстных абсцессов и флегмон, проведение декомпрессионной остеоперфорации; медикаментозное (антибактериальная, противовоспалительная, дезинтоксикационная, десенсибилизирующая иммунотерапия). <b>Острая стадия остеомиелита челюстей.</b> Комплексное патогенетическое лечение: применение физических методов. Эфферентные методы экстракорпоральной детоксикации. Исход и возможные осложнения.	2 2	-	-
13.	<b>Подострая и хроническая стадии остеомиелита челюстей.</b> Клиническая и рентгенологическая картина различных форм (секвестрирующая, рарефицирующая, гиперпластическая, первично-хроническая), дифференциальная диагностика. <b>Подострая и хроническая стадии остеомиелита челюстей.</b> Лечение (показания и сроки секвестрэктомии).	2 2	-	-
14.	<b>Дифференциальная диагностика</b> острого периодонтита, периостита и одонтогенного остеомиелита челюстей.	2	-	-
15.	<b>Болезни прорезывания зубов.</b> Дистопия и ретенция зубов. Затрудненное прорезывание зубов «мудрости». Причины. Работы Львова, Руденко, Магида. Клиника. <b>Болезни прорезывания зубов.</b> Показания к хирургическому лечению.	2 2	-	-
16.	<b>Перикоронорит.</b> Осложнения. Методы оперативного вмешательства при дистопии и ретенции зубов. <u>Рубежный контроль.</u> <b>(Ф)</b> – темы, вынесенные на изучение на фантоме	2	-	-
	<b>Всего за V семестр (часов)</b>	<b>44</b>		
17.	<b>Топографическая анатомия лимфатического аппарата челюстно-лицевой области.</b>	-	2	-



	<b>Лимфаденит лица и шеи.</b> Классификация, этиология, патогенез. Клиника острого лимфаденита. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Проявление.		2	
18.	<b>Лимфаденит лица и шеи.</b> Классификация, этиология, патогенез. Клиника хронического лимфаденита. Абсцедирующий лимфаденит. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. <b>ВИЧ-инфекции</b> в челюстно-лицевой области. Диагностика. Дифференциальная диагностика	-	2	-
19.	<b>Одонтогенный верхнечелюстной синусит.</b> Этиология, патогенез. Классификация. (Ф)	-	2	-
	<b>Одонтогенный верхнечелюстной синусит.</b> Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы оперативного лечения. (Ф)	-	2	-
20.	<b>Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи.</b> Причины. Клиника, диагностика. (Ф)	-	2	-
	<b>Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи.</b> Методы хирургического закрытия перфорации дна верхнечелюстной пазухи. (Ф)	-	2	-
21.	Специфические воспалительные процессы области лица, шеи и челюстей. <b>Актиномикоз.</b> Этиология, патогенез. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение актиномикоза области лица, шеи и челюстей.	-	2	-
	Специфические воспалительные процессы области лица, шеи и челюстей. <b>Дифтерия. СПИД.</b> Проявления в челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, профилактика распространения. <b>Рубежный контроль.</b> (Ф) – темы, вынесенные на изучение на фантоме		2	
<b>Всего за VI семестр (часов)</b>		-	<b>20</b>	-
22.	<b>Туберкулёз области лица, шеи и челюстей.</b> Клиника, проявления в полости рта, диагностика.	-	-	2
	<b>Туберкулёз области лица, шеи и челюстей.</b> Дифференциальная диагностика. Особенности лечения.	-	-	2
23.	<b>Сифилис области лица и челюстей.</b> Особенности клиники, диагностики, лечения.	-	-	2
	<b>Сифилис области лица и челюстей.</b> Клиника, проявления в полости рта. Диагностика. Профилактика распространения.	-	-	2



24.	<b>Фурункул, карбункул области лица и шеи.</b> Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия	-	-	2
	Фурункул, карбункул области лица и шеи. Особенности клиники, диагностики, лечения	-	-	2
25.	<b>Рожистое воспаление.</b> Этиология, клиника, диагностика. Особенности лечения	-	-	2
	<b>Рожистое воспаление.</b> Дифференциальная диагностика, лечение.	-	-	2
26.	<b>Абсцессы и флегмоны лица и шеи.</b> Этиология, патогенез, пути распространения инфекции	-	-	2
		-	-	2
27.	<b>Общие клинические признаки и методы лечения абсцессов лица и шеи.</b> Современные методы.	-	-	2
		-	-	2
28.	<b>Принципы интенсивной терапии абсцессов лица и шеи.</b>	-	-	2
	<b>Принципы интенсивной терапии абсцессов лица и шеи у лиц с сопутствующей патологией.</b>	-	-	2
29.	<b>Абсцесс крыловидно - нижнечелюстного пространства.</b> Этиология. Клиника. Диагностика.	-	-	2
	<b>Абсцесс крыловидно - нижнечелюстного пространства.</b> Особенности лечения.	-	-	2
30.	<b>Абсцессы окологлоточного пространства.</b> Этиология. Клиника. Диагностика.	-	-	2
	<b>Абсцессы окологлоточного пространства.</b> Особенности лечения.	-	-	2
31.	<b>Абсцессы челюстно-язычного желобка языка.</b> Этиология. Клиника. Диагностика.	-	-	2
	<b>Абсцессы челюстно-язычного желобка, языка.</b> Особенности лечения.	-	-	2
32.	<b>Абсцесс подвисочной ямки.</b> Этиология. Клиника. Диагностика.	-	-	2
	<b>Абсцесс подвисочной ямки.</b> Особенности лечения. <u>Рубежный контроль.</u>	-	-	2
<b>Всего за VII семестр (часов)</b>		-	-	<b>44</b>

**6.7. Лабораторные работы – не предусмотрены**

**6.8. Семинары – не предусмотрены**



### 6.9. Самостоятельная работа

№ п/п	Название раздела	Наименование работ	Трудоемкость (часы)
1.	Организация отделения хирургической стоматологии. Операция удаления зуба.	- проработка конспекта лекций и учебной литературы	4
		- выполнение домашнего задания к занятию	2
		- решение ситуационных задач, тестов	1
2.	Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей (периодонтит, периостит, одонтогенный остеомиелит).	- проработка конспекта лекций и учебной литературы	4
		- выполнение домашнего задания к занятию	2
		- написание учебной истории болезни	10
3.	Болезни прорезывания зубов.	- проработка конспекта лекций и учебной литературы	4
		- выполнение домашнего задания к занятию	2
		- подготовка реферата	2
		- решение ситуационных задач, тестов	1
4.	Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи.	- проработка конспекта лекций и учебной литературы	2
		- выполнение домашнего задания к занятию	1
		- решение ситуационных задач, тестов	1
		- написание учебной истории болезни	10
5.	Лимфаденит лица и шеи	- проработка конспекта лекций и учебной литературы;	2
		- выполнение домашнего задания к занятию;	2
		- решение ситуационных задач, тестов	1
6.	Специфические воспалительные процессы лица и челюстей (актиномикоз, туберкулез, сифилис, ВИЧ-инфекция).	- проработка конспекта лекций и учебной литературы;	2
		- выполнение домашнего задания к занятию	1
		- подготовка реферата	2
7.	Фурункул. Карбункул. Рожистое воспаление лица.	- проработка конспекта лекций и учебной литературы	1
		- выполнение домашнего задания к занятию	1
		- решение ситуационных задач, тестов	1
		- решение ситуационных задач, тестов	1
8.	Абсцессы лица и шеи. Этиология, пути распространения инфекции, патогенез.	- проработка конспекта лекций и учебной литературы;	0,5
		- выполнение домашнего задания к занятию;	0,5



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Рабочая программа дисциплины «Хирургическая стоматология» по специальности 31.05.03 «Стоматология»

- 22 -

Общие клинические признаки и методы лечения. Принципы интенсивной терапии. Клинические проявления абсцессов в зависимости от локализации. Топическая диагностика. Особенности хирургического лечения.	- написание учебной истории болезни	10
	- подготовка к экзамену (повторение материала)	2
<b>Всего (часов):</b>		<b>72</b>

## 7. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Лекционный курс включает теоретические вопросы по тематике дисциплины (раздела) и новейшие достижения науки, обеспечивая формирование системы знаний по основам хирургии полости рта.

На лекции выносятся наиболее сложные разделы курса и новые данные по международным достижениям в области хирургии полости рта в условиях амбулаторного стоматологического приема.

Для улучшения восприятия слушателями излагаемого материала, лекции сопровождаются показом презентаций и видеофильмов.

Главная цель лекционного курса – формирование у слушателей системы знаний для проведения самостоятельной высококвалифицированной лечебной работы.

Практические занятия обеспечивают приобретение необходимых навыков и умений по выбору метода и средства для амбулаторной хирургии полости рта при различных заболеваниях челюстно-лицевой области с учетом особенностей соматического состояния пациента, а также мануальных навыков по оказанию неотложной помощи пациенту в условиях амбулаторного стоматологического приема.



## 8. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Контактная работа обучающихся с преподавателем включает в себя лекции, практические занятия, групповые консультации и индивидуальную работу обучающихся с преподавателем по самостоятельной работе.

В реализации учебного процесса задействованы следующие виды образовательных технологий:

**Лекция-визуализация:** каждая лекция по тематике раздела сопровождается демонстрацией презентации в формате PowerPoint содержащей концептуальные положения раскрываемой темы, а также фотографии и видеоролики, иллюстрирующие клинические случаи;

**Мастер класс:** На практических занятиях в поликлинике и стационаре преподаватели кафедры и практические врачи демонстрируют студентам операции удаления зубов (простые, сложные, атипичные), методики лечения различных форм хронического периодонтита, вскрытие абсцессов, флегмон, фурункулов, карбункулов, перевязки гнойных ран.

### **Учебные ситуационно-ролевые игры:**

**Ролевые учебные игры** – вид учебного и творческого действия, участники которого действуют в рамках выбранных ими ролей, руководствуясь характером своей роли и внутренней логикой среды действия, вместе создают и следуют уже созданному сюжету. Способствует моделированию клинической работы врача, создает максимально реальную модель профессиональной работы врача с больным.

Ролевая игра является интегральным методом обучения и контроля, который в условиях, приближенных к реальным, объективно выявит способность студента к реальной конкретной профессиональной деятельности.

### **Пример:**

Распределение ролей среди студентов учебной группы:

Пациент, врач, медсестра

Задание:

Инсценировка посещения и лечения больного с диагнозом периостит верхней челюсти.

**Проведение предметных олимпиад:** ежегодно проводится олимпиада по хирургической стоматологии среди студентов 3, 4 и 5 курсов;

**Разбор клинических случаев:** На каждом практическом занятии преподаватель проводит демонстрацию тематических больных с последующим анализом истории болезни, амбулаторной карты, результатов лабораторных и клинических методов обследования, тактике хирургического и медикаментозного лечения;



**Занятие-конференция (отчет по самостоятельной работе):** В качестве домашнего задания каждому студенту даётся тема для выступления (время регламентировано), причём сведения должны быть не, просто из учебника, а из научных публикаций, монографий. Занятие имитирует научную конференцию: выступления, вопросы, заключение, выбор лучшего сообщения.

**Творческие задания:** Перевод с иностранного языка научной статьи, составление кроссвордов, изготовление плакатов для санитарно-просветительной работы.

Для выполнения **самостоятельной работы** студентов используются следующие виды технологий:

- подготовка рефератов (освоение определённых разделов теоретического материала);
- подготовка к практическим занятиям;
- работа с компьютерными презентациями;
- выполнение заданий по мануальным навыкам (с использованием фантомов).

Изучаемый в пределах семестра раздел дисциплины разбивается на темы. При этом темы построены таким образом, что обеспечивается непрерывная цепочка информации, в которой каждая последующая тема базируется на сведениях, почерпнутых студентами за предшествующий период обучения. В то же время текущая тема создает информационную платформу для последующих разделов. На каждую тему выделяется определенное количество часов, поделенных на занятия.

Методически занятие состоит из трех взаимосвязанных структурных единиц: общения со студентом, контроля успеваемости и самостоятельной работы студента.

В процессе общения со студентом преподаватель проверяет базовые знания обучаемых – проводит опрос и использует дополнительные средства обучения (фильмы, анатомические атласы, пособия и т.д.), что дает студентам дополнительную информацию. Затем проводится текущий контроль усвояемости знаний. Он состоит из решения тематических ситуационных задач и тестирования. На занятиях разбирается каждый клинический случай.

Часть занятий проходит в операционном блоке или хирургическом кабинете (экстракционном зале) где оперирующие хирурги проводят амбулаторные операции (удаление зубов, пластика местными тканями, установка дентальных имплантатов и т.д.). Оставшаяся часть занятия посвящается самостоятельной работе, во время которой, принимая тематических пациентов или работая с фантомами и учебными пособиями,





студенты закрепляют полученные теоретические знания и совершенствуют мануальные навыки.

Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию понятий этики и деонтологии, аккуратности в работе и дисциплинированности.

Самостоятельная работа с литературой, написание рефератов, прием пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

## **9. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ОСВОЕНИЯ РАЗДЕЛА «ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА».**

### **9.1 ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ**

1. Принципы организации стоматологической хирургической помощи в стоматологической поликлинике.
2. Этапы обследования пациента в клинике хирургической.
3. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей (периодонтит, периостит, одонтогенный остеомиелит).
4. Виды разрезов при различных оперативных вмешательствах в полости рта.
5. Периостит. Этиопатогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Показания к антибактериальной терапии, показания для госпитализации.
6. Остеомиелит челюстей. Исторические и современные концепции этиопатогенеза.
7. Дифференциальная диагностика острого периодонтита, периостита, остеомиелита челюстей.
8. Остеомиелит челюстей. Классификация, клиника острой стадии.
9. Лечение больных с остеомиелитом в различных стадиях.
10. Подострая и хроническая стадии остеомиелита. Клиника, диагностика.
11. Перикоронарит. Этиология, клиника, лечение.
12. Дистопия и ретенции зубов. Диагностика. Показания к оперативным методам лечения.
13. Дистопия зубов. Показания к ортодонтическому лечению. Методика открывания коронки зуба.
14. Одонтогенный верхнечелюстной синусит.
15. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи. Клиника, диагностика, лечение.
16. Острый одонтогенный гайморит. Этиология, клиника, диагностика, лечебная тактика.



17. Хронический одонтогенный гайморит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
18. Особенности лечения гнойных ран в амбулаторной хирургической стоматологии.
19. Патогенетическая терапия одонтогенных воспалительных процессов
20. Топографическая анатомия лимфатического аппарата головы и шеи.
21. Абсцесс ретромолярного пространства. Топографическая анатомия. Источники инфицирования. Пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
22. Дренажирование ран полости рта после вскрытия гнойного очага.
23. Рожистое воспаление. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
24. Фурункул и карбункул. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
25. СПИД. Проявления в челюстно-лицевой области.
26. Комплексное лечение флегмон челюстно-лицевой области и шеи.
27. Тромбофлебит вен лица.
28. Одонтогенный медиастинит.
29. Сравнительный анализ современных классификаций одонтогенных воспалительных заболеваний ЧЛО.
30. Медикаментозная терапия альвеолитов. Современные препараты местного воздействия для их лечения и профилактики.
31. Современные антисептики и проблема резистентности микрофлоры.
32. Средства и препараты, применяемые для остановки луночковых кровотечений. Особенности их фармакологического действия и применения при кровотечениях различного генеза.
33. Особенности проведения операции удаления ретенированных зубов в различных сегментах. Виды оперативного доступа.
34. Новые подходы к возможности сохранения ретенированных зубов и их ортодонтического лечения.
35. Операция удаления зуба как важный этап профилактики последующей атрофии альвеолярной части челюсти и развития деформаций прикуса.
36. Зубосохраняющие операции - современные возможности и техническое обеспечение.
37. Антибиотики и их роль в лечении воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Особенности антибиотикотерапии при воспалении, вызванном устойчивыми штаммами микроорганизмов.
38. Рентгенологическая диагностика остеомиелита и одонтогенных воспалительных заболеваний ЧЛО.
39. Новые методы лучевой диагностики в стоматологии.



40. Особенности оперативного лечения хронического одонтогенного остеомиелита. Виды оперативного доступа.
41. Острая перфорация гайморовой пазухи – методы пластического закрытия и течение процесса репарации.
42. Применение остеопластических материалов при лечении периапикальных деструктивных воспалительных очагов.
43. Сравнительная характеристика материалов, применяемых для ретроградного пломбирования. Клиническая оценка их эффективности.

## **9.2 РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ РЕФЕРАТА**

Реферат - письменная работа объемом 10-17 печатных страниц, в которой кратко и точно изложена сущность темы на основе одной или нескольких книг, монографий, научных статей или других первоисточников.

Реферат должен содержать основные фактические и достоверные сведения, а так же выводы по рассматриваемому вопросу. Стоит отметить тот факт, что реферат — не механический пересказ работы, а изложение ее сущности. От студента необходимо письменное и аргументированное изложение собственных мыслей по рассматриваемому вопросу.

Тему реферата может предложить преподаватель или сам студент, в последнем случае она должна быть согласованна с преподавателем.

### **Структура реферата:**

**Титульный лист.** После титульного листа на отдельной странице следует **оглавление** (план, содержание), в котором указаны названия всех разделов реферата и номера страниц, указывающие начало этих разделов в тексте реферата.

**После оглавления следует введение.** Объем введения составляет 1-2 страницы.

**Основная часть реферата** может иметь одну или несколько глав, состоящих из 2-3 параграфов (подпунктов, разделов) и предполагает осмысленное и логичное изложение главных положений и идей, содержащихся в изученной литературе. В тексте обязательны ссылки на первоисточники.

**Заключение** содержит главные выводы, и итоги из текста основной части, в нем отмечается, как выполнены задачи и достигнуты ли цели, сформулированные во введении.

**Библиография (список литературы).** Здесь указывается реально использованная для написания реферата литература. Список составляется согласно правилам библиографического описания.



### **9.3 ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО КОНТРОЛЯ**

#### **Особенности удаления зубов у лиц с сопутствующими заболеваниями.**

- Особенности удаления зубов у людей в пожилом и старческом возрасте.
- Особенности удаления зубов у людей страдающих гипертонической болезнью.
- Особенности удаления зубов у людей с хронической коронарной недостаточностью и ИБС.
- Особенности удаления зубов у людей с пороками сердца.
- Удаление зубов с эмфиземой лёгких и пневмосклерозом.
- Особенности удаления зубов у людей, страдающих бронхиальной астмой.
- Удаление зубов у людей, страдающих сахарным диабетом.
- Особенности удаления зубов у людей с тиреотоксикозом.
- Удаление зубов у людей с нарушением функции печени: хронический гепатит, алкогольный цирроз печени, почечная недостаточность.
- Удаление зубов у лиц с отягощённым аллергологическим анамнезом.

#### **Одонтогенный остеомиелит челюстей.**

- Назовите причины, вызывающие одонтогенный остеомиелит челюстей?
- Дайте характеристику микрофлоры при одонтогенном остеомиелите челюстей?
- Укажите, какие изменения при внешнем осмотре можно обнаружить у больного с острой стадией одонтогенного остеомиелита челюстей? Как проявляется симптом Венсана? Почему он возникает?
- Какие изменения слизистой оболочки, надкостницы альвеолярного отростка и прилежащих тканей возникают у больного с острой стадией одонтогенного остеомиелита челюстей?
- Какие изменения в кости выявляются при рентгенологическом исследовании челюсти у больного в острой стадии одонтогенного остеомиелита?
- Назовите показатели ЭОД зуба, явившегося причиной заболевания и зубов, прилежащих к остеомиелитическому очагу в челюсти у больных с острой стадией процесса?

#### **Одонтогенный верхнечелюстной синусит.**

- Причины возникновения одонтогенного воспаления верхнечелюстной пазухи.
- Патологоанатомическая картина острого серозного и гнойного воспаления верхнечелюстной пазухи.
- Патологическая картина хронического воспаления верхнечелюстной пазухи.
- Каковы субъективные и объективные данные при хроническом одонтогенном воспалении верхнечелюстной пазухи?
- Показания к радикальной операции верхнечелюстной пазухи и этапы её



выполнения. Особенности операции на верхнечелюстной пазухе при перфорации и свище её дна.

**Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение.**

- При удалении каких зубов может произойти перфорация дна верхнечелюстной пазухи?
- При каких патологических процессах в периапикальных тканях может произойти прободение дна верхнечелюстной пазухи?
- В каком случае перфорация дна верхнечелюстной пазухи возникает по вине врача?
- Клинические признаки прободения дна верхнечелюстной пазухи.
- Какие жалобы предъявляет больной через 3-5 дней после перфорации дна верхнечелюстной пазухи?
- Тактика врача при перфорации дна верхнечелюстной пазухи.
- Тактика врача при перфорации дна верхнечелюстной пазухи и выделение гноя из лунки удалённого зуба.

#### **9.4 ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

**Периодонтит – это:**

1. воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта +
2. заболевание, с распространением воспалительного процесса на надкостницу
3. диффузное воспаление пульпы зуба
4. дистрофическое заболевание, с убылью костной ткани
5. синоним периостита

**Причина острого воспаления в периодонте:**

1. острый и обострившийся хронический пульпит +
2. глубокий кариес
3. подвижность зуба I степени
4. ретенция и дистопия зуба
5. острый серозный лимфаденит

**При периостите челюсти припухлость околочелюстных мягких тканей лица формируется за счет:**

1. инфильтрации
2. абсцесса
3. отека +
4. флегмоны
5. опухоли



**Преимущественная локализация периостита:**

1. верхняя челюсть с небной стороны
2. вестибулярная поверхность челюстей +
3. ветвь нижней челюсти
4. нижняя челюсть с язычной стороны
5. ретромолярная область

**Симптом Венсана возникает при остеомиелите:**

1. верхней челюсти в области резцов и клыка
2. верхней челюсти в области премоляров и моляров
3. нижней челюсти в области резцов и клыка
4. нижней челюсти в области премоляров и моляров +
5. нижней челюсти в области угла

**Операция удаления третьего моляра при перикороните проводится:**

1. в первое посещение
2. на следующий день
3. после стихания воспалительных явлений +
4. по желанию пациента
5. после завершения курса антибиотикотерапии

**Средние сроки формирования секвестров на нижней челюсти:**

1. 1-2 неделя
2. 3-4 неделя
3. 4-5 неделя
4. 6-8 неделя +
5. 16-20 неделя

**При операции резекции верхушки корня производят разрез:**

1. фестончатый
2. крестообразный
3. угловой +
4. трапецевидный +
5. дугообразный +

**Методы вскрытия поднадкостничного абсцесса на твердом небе:**

1. линейным разрезом
2. дугообразным разрезом
3. зигзагообразным разрезом
4. двумя параллельными линейными разрезами +
5. иссечение участка слизистой оболочки и надкостницы из стенки гнойника +

**В хронической стадии остеомиелита:**

1. нарастают воспалительные явления
2. формируются свищевые ходы +
3. начинается секвестрация
4. происходит отторжение секвестров +
5. формируется двухсторонний болезненный инфильтрат по переходной складке



**Необходимый инструмент, при удалении нижнего зуба мудрости:**

1. щипцы, изогнутые по плоскости +
2. S-образные щипцы с шипом справа
3. прямые щипцы
4. клювовидные щипцы, изогнутые по ребру
5. байонетные щипцы

## **9.5 СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

### **Задача 1**

Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 1.1, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб.

**Анамнез:** нарастающая боль в зубе 1.1 появилась на следующий день после его пломбирования.

**Объективно:** общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°C.

**При осмотре:** конфигурация лица не изменена, открывание рта не ограничено. Слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции верхушки корня 1.1 зуба гиперемирована, при пальпации болезненна. В 1.1 зубе пломба, вертикальная перкуссия резко болезненна, подвижность II – степени.

### **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 лечения?

### **Ответы:**

1. Внутривисцеральную рентгенографию 1.1 зуба для определения состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования зуба.
2. Острый периодонтит или обострение хронического периодонтита 1.1 зуба.
3. При несвоевременном и неправильном оказании медицинской помощи возможно возникновение периостита.
4. Острого пульпита, периоститом, остеомиелитом, нагноением корневой кисты, острым одонтогенным гайморитом.
5. Консервативное.



### **Задача 2**

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 4.6 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:**

1. Установите диагноз заболевания.
2. Проведите обоснование диагноза.
3. С какими патологическими процессами надо провести дифференциальную диагностику?
4. Определите план лечения.
5. Прогноз заболевания?

#### **Ответы:**

1. Подкожная одонтогенная гранулёма щёчной области справа. Хронический гранулирующий периодонтит 4.6 зуба.
2. На одонтогенную подкожную гранулёму указывает наличие тяжа, идущего от альвеолы зуба с хроническим гранулирующим периодонтитом в ткани щеки.
3. С хроническим лимфаденитом, актиномикозом, хроническим остеомиелитом нижней челюсти, доброкачественными опухолями: липомой, фибромой, атеромой.
4. Удаление 4.6 зуба и рассечение тяжа по переходной складке, с введением в рану йодоформенной турунды. Разрез кожи над гранулёмой и удаление патологической грануляционной ткани.
5. Прогноз, как правило положительный. Неудовлетворительные результаты являются следствием нарушения техники операции.

### **Задача 3**

Больной М., 33 года, **жалобы:** на припухлость и пульсирующую боль в области твердого неба слева, болезненность при приеме пищи. Плохой сон, слабость, повышение температуры тела.





**Анамнез:** 2 недели назад почувствовал постоянную боль в 2.4 зубе. Накусывание на зуб было болезненным. Полоскал рот настоем ромашки, принимал Анальгин и Бисептол внутрь. Боль в 2.4 зубе стала стихать, но через неделю она вновь усилилась. Три дня назад на твердом небе слева образовалась болезненная припухлость, которая постепенно увеличивалась, повысилась температура тела.

**Объективно:** общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5°C. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 88 уд./мин. АД 130/70 мм.рт.ст.

**При осмотре:** конфигурация лица не изменена. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева подвижны, болезненны при пальпации. Открывание рта свободное. На твердом небе имеется выбухание, в проекции корней 2.3, 2.4, 2.5, 2.6 зубов. Слизистая оболочка в этой области гиперемирована, отечна. При пальпации выбухания определяется болезненный инфильтрат и флюктуация. В коронковой части 2.4 зуба большая кариозная полость, зондирование ее безболезненно. 2.4 зуб и соседние зубы неподвижны, на перкуссию не реагируют.

**На рентгенограмме** определяется деструкция кости у верхушки небного корня 2.4 с неровными краями. Имеется обширный дефект коронки 2.4 зуба, сообщающийся с полостью зуба. Каналы корней не запломбированы.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями надо проводить дифференциальную диагностику?
3. Определите место, где будет проводиться лечение пациента.
4. Составьте план лечения.
5. Какие осложнения данного заболевания могут развиваться?

**Ответы:**

1. Острый гнойный периостит верхней челюсти с небной стороны слева (небный абсцесс). Хронический гранулирующий периодонтит 2.4 зуба.
2. Острый гнойный периодонтит 2.4 зуба. Острый остеомиелит верхней челюсти.
3. В поликлинике.
4. 1) в зависимости от объема деструкции костной ткани принять решение о сохранении (эндодонтическое лечение) или удалении 2.4 зуба  
2) вскрытие гнойного очага с иссечением участка слизистой оболочки в центре инфильтрата, дренирование раны.  
3) удаление 2.4  
4) антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия, ротовые ванночки теплым раствором антисептика.
5. Вторичный кортикальный остеомиелит небного отростка.



#### **Задача 4.**

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 1.3 зубе. Обратился к стоматологу, начато лечение, боль стихла. После пломбирования канала вновь появилась сильная боль в этом зубе. Полоскания полости рта раствором питьевой 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 отечна, 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 1.3 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?

#### **Ответы:**

1. Острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти справа. Обострение хронического гранулирующего периодонтита 1.3 зуба.
2. При гнойно-некротическом процессе в кости происходит гнойная инфильтрация надкостницы с двух сторон.
3. Острый или обострившийся хронический периодонтит 1.3 зуба, острый гнойный периостит верхней челюсти, нагноившаяся радикулярная киста в области 1.3. Абсцесс и флегмона подглазничной области.

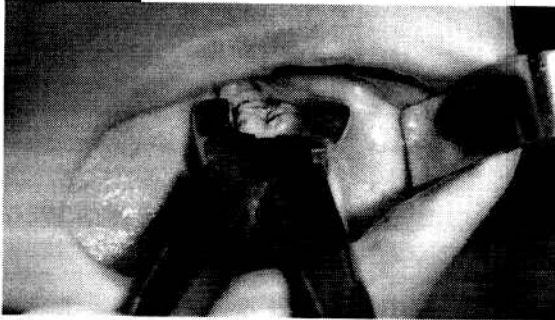


4.

- 1) сделать периостотомию соответственно инфильтрату альвеолярному отростку верхней челюсти с двух сторон, дренировать раны.
- 2) удалить 1.3 зуб
- 3) провести дезинтоксикационную, антибактериальную, антигистаминную терапия
- 4) ежедневная обработка ран в полости рта растворами антисептиков
5. «Амоксиклав» 600 мг в/м х 2р/сут; или «Линкомицина гидрохлорид» 30% 1,0 в/м х 3р/сут – 10 дней.

### 9.6 ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ ЗАДАЧИ

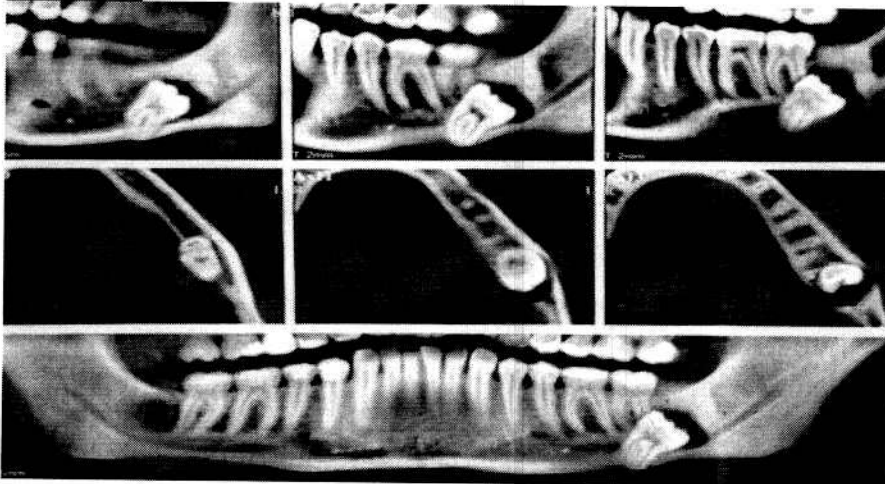
#### Задача 1



Для удаления нижнего третьего моляра применяют следующие щипцы:

1. прямые сходящиеся щипцы
2. штыковидные щипцы
3. S-образные щипцы с шипом
4. щипцы изогнутые по плоскости +
5. щипцы не применяют

#### Задача 2

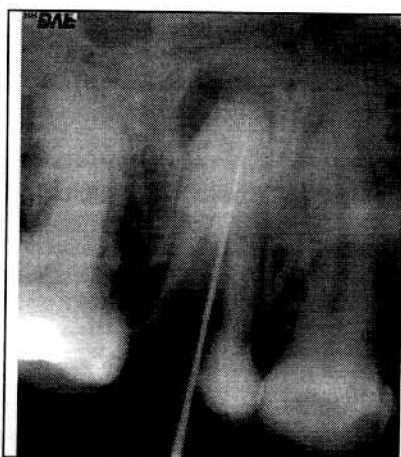




**Проведение компьютерной томографии, при удалении нижнего третьего моляра, показано:**

1. Всегда.
2. При сложных клинических случаях. +
3. При полуретенции.
4. При гнойном перикороните.
5. При периодонтите второго моляра.

**Задача 3**



**Рентгенологическая картина в области зуба 1.5 соответствует диагнозу:**

1. острый гнойный периодонтит
2. хронический фиброзный периодонтит
3. хронический гранулематозный периодонтит +
4. хронический гранулирующий периодонтит
5. острый гнойный периостит

**9.7 ЗАДАНИЕ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ**

Освоение практических навыков наиболее целесообразно контролировать по средствам ролевой учебной игры (врач/пациент/медицинская сестра) или индивидуального задания для выполнения на фантоме.

**Перечень практических навыков, которые необходимо освоить студенту:**

1. Инструменты для удаления зубов на верхней челюсти.
2. Инструменты для удаления зубов на нижней челюсти.
3. Особенности удаления отдельных групп зубов на верхней челюсти – топографо-анатомическое обоснование, методика и биомеханика.
4. Особенности удаления отдельных групп зубов на нижней челюсти – топографо-анатомическое обоснование, методика и биомеханика.
5. Методика и биомеханика удаления корней передней группы зубов на верхней челюсти.
6. Техника удаления корней зубов на верхней челюсти (методика, инструменты). Осложнения.
7. Методика удаления премоляров и моляров на верхней челюсти. Осложнения.



8. Методика удаления отдельных групп зубов на нижней челюсти (топографо-анатомическое обоснование, методика).
9. Методика удаления передней группы зубов на нижней челюсти. Возможные осложнения.
10. Методика удаления нижних премоляров и моляров. Возможные осложнения.
11. Удаление третьего моляра на нижней челюсти. Методика удаления при полной и частичной ретенции.
12. Методика удаления зубов при затруднённом открывании рта. Инструментарий.
13. Методика удаления третьих нижних моляров при ограниченном открывании рта.
14. Методика удаления нижних моляров. Возможные осложнения.
15. Техника проведения альвеолотомии. Альвеолопластика.
16. Пальпация лимфатических узлов челюстно-лицевой области.
17. Вскрытие и дренирование поднадкостничного абсцесса.
18. Планировать операцию удаления ретенированных, дистопированных зубов с использованием бормашин.

#### **Задание 1 (для выполнения на фантоме)**

Подберите инструменты и продемонстрируйте на фантоме технику удаления моляров на нижней челюсти с левой стороны.

#### **Алгоритм выполнения навыка:**

1. Надел стерильные перчатки.
2. Подготовил инструменты (лоток, шпатель или зеркало стоматологическое, или крючок Фарабефа, пинцет, серповидная гладилка, клювовидные щипцы, с широкими щечками и треугольными выступами (шипами), желобками на внутренней поверхности, которые при смыкании не сходятся).
3. Подготовил перевязочный материал (стерильные марлевые шарики/салфетки).
4. Занял место у кресла (возле фантома) несколько спереди и справа от фантома, спинку кресла отрегулировал таким образом, чтобы туловище и голова фантома находились в вертикальном положении или голова была слегка наклонена вперед, подбородок опущен, а нижняя челюсть располагалась на уровне локтевого сустава опущенной руки врача.
5. Взял в правую руку серповидную гладилку, в левую - стоматологическое зеркало/шпатель/крючок Фарабефа, отвел щеку.
6. Серповидной гладилкой отделил круговую связку от шейки зуба и десны от края альвеолы.



7. Взял и удерживает в правой руке щипцы одним из двух способов.
8. II пальцем левой руки отодвигал щеку, III пальцем – язык, I пальцем поддерживает нижнюю челюсть за тело.
9. Наложил щипцы на зуб строго вдоль вертикальной оси.
10. Продвинул щипцы вдоль вертикальной оси зуба.
11. Зафиксировал щипцы на зубе.
12. Вывихивал зуб из лунки путем плавного раскачивания. Первое движение проводится в щечную сторону, а затем – в язычную (удаление 1-го моляра), в язычную и затем – в щечную (удаление 2-го моляра).
13. Извлек зуб из лунки вверх и кнаружи.
14. Правильно утилизировал удаленный зуб и убрал использованные инструменты в отходы класса «Б».

## 10. ФОРМЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

**10.1 Промежуточная аттестация проводится после окончания 7 семестра в форме экзамена по дисциплине «Хирургическая стоматология».**

Сроки проведения экзамена устанавливаются деканатом.

Экзаменационный билет включает в себя 3 вопроса, два из них по разделу «Хирургия полости рта».

Для оценки успеваемости студентов по разделу «Хирургия полости рта» используется балльно-рейтинговая система: модель 2. По этой модели результат работы на каждом практическом занятии выражается в баллах, а в конце семестра высчитывается средний балл каждого студента, с переводом в 100-балльную систему.

Помимо среднего балла учитываются показатели, дающие штрафы и бонусы. Студенты штрафуются за нарушение дисциплины: пропуск лекций, практических занятий без уважительной причины, систематические опоздания, порчу имущества кафедры. Бонусы присуждаются за участие в студенческих олимпиадах, выступлениях на конференциях, работе в студенческом научном обществе.

### **Перечень вопросов для экзамена:**

1. Асептика и антисептика в хирургической стоматологии. Основные требования, предъявляемые к организации хирургического кабинета и операционной в стоматологической поликлинике.
2. Организация работы хирургического стоматологического отделения и кабинета стоматологической помощи.
3. Подготовка полости рта пациента и рук хирурга перед операцией удаления зуба.
4. Показания и противопоказания к операции удаления зуба.
5. Операция удаления зуба. Подготовка к операции. Положение врача и больного. Основные этапы удаления зубов щипцами и элеваторами.



6. Обработка раны после удаления зуба и уход за ней.
7. Динамика заживления лунки после удаления зуба. Мероприятия по уменьшению атрофии альвеолярного отростка.
8. Взаимосвязь одонтогенной инфекции с общей патологией.
9. Общие осложнения во время операции удаления зуба. Клиника, лечение, профилактика.
10. Осложнения во время операции удаления зуба – клиника, диагностика, лечение, профилактика.
11. Перфорация дна верхнечелюстной пазухи во время операции удаления зуба – возможные причины, диагностика, профилактика. Принципы планирования лечебной тактики.
12. Тактика врача-стоматолога при возникновении перфорации дна верхнечелюстной пазухи во время операции удаления зуба. Способы закрытия перфорационного отверстия.
13. Острый одонтогенный верхнечелюстной синусит. Этиология, клиника, лечение.
14. Хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит – этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
15. Кровотечение после удаления зуба – виды, способы остановки.
16. Особенности удаления зубов у больных с нарушением свертываемости крови.
17. Ретенция и дистопия зубов – клиника, диагностика, лечение.
18. Воспалительные осложнения, связанные с прорезыванием третьих нижних моляров. Особенности врачебной тактики.
19. Техника удаления ретенированных клыков и премоляров на верхней и нижней челюстях.
20. Поздние осложнения после удаления зуба. Клиника, лечение и профилактика.
21. Операция резекции верхушки корня зуба. Показания, подготовка к операции, методика.
22. Реплантиция зуба – показания, противопоказания, методика.
23. Дифференциальная диагностика обострения хронического периодонтита, острого периостита и острого остеомиелита.
24. Профилактика образования свищей, перфоративного одонтогенного синусита.
25. Патогенез обострения хронической одонтогенной инфекции.
26. Периостит челюстей – этиология, патогенез, патологоанатомическая картина, клиника.
27. Перикоронарит – этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Лечебная тактика и объем оперативного вмешательства. Возможные осложнения.
28. Острый одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология, патогенез, классификация, фазы течения, патологоанатомическая картина, клиника, диагностика, принципы лечения.
29. Современные представления о патогенезе остеомиелита челюстей. Патологическая анатомия и классификация.
30. Клиническая и рентгенологическая картина различных форм остеомиелита челюстей (секвестрирующая, rareфицирующая, гиперпластическая, первично-хроническая), дифференциальная диагностика. Особенности течения заболевания на верхней и нижней челюстях.
31. Лимфаденит. Острый и хронический лимфадениты. Клиника, диагностика, лечение.
32. Хронические одонтогенные остеомиелиты челюстей. Этиология, клиника, осложнения, лечение. Патогенез, классификация, дифференциальная диагностика, исходы и осложнения, реабилитация.
33. Источники инфицирования при развитии абсцессов и флегмон околочелюстных мягких тканей. Пути распространения инфекции.
34. Флегмона подглазничной области. Топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиника, осложнения, лечение.



35. Флегмона щёчной области. Топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиника, осложнения, лечение.
36. Флегмона скуловой области. Топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиника, осложнения, лечение.
37. Флегмона поднижнечелюстного пространства. Топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиника, осложнения, лечение.
38. Флегмона подвисочной ямки. Топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиника, осложнения, лечение.
39. Флегмона височной области. Топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиника, осложнения, лечение.
40. Флегмона подчелюстного треугольника. Топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиника, диагностика, осложнения, лечение.
41. Флегмона крыловидно-челюстного пространства. Топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиника, диагностика, лечение.
42. Абсцесс и флегмона языка. Пути проникновения инфекции, клиника, диагностика, лечение.
43. Флегмона окологлоточного пространства (топографическая анатомия, пути распространения инфекции, клиника, диагностика, лечение).
44. Воспалительная контрактура жевательных мышц. Особенности анестезии и удаления зубов при контрактуре.
45. Флегмона дна полости рта. Топографическая анатомия, пути проникновения инфекции. Клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения.
46. Гнилостно-некротическая флегмона дна полости рта (ангина Людвига). Этиология, клиника, диагностика, лечение.
47. Источники инфицирования при развитии абсцессов и флегмон околочелюстных мягких тканей. Пути распространения инфекции.
48. Особенности течения одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Прогнозирование течения одонтогенных воспалительных заболеваний с учетом оценки клинико-лабораторных показателей.
49. Проявления ВИЧ-инфекции в челюстно-лицевой области.
50. Сроки и техника выполнения секвестрэктомии. Пути оперативного доступа.
51. Абсцедирующий лимфаденит. Аденофлегмона. Диагностика, дифференциальная диагностика, клиника, лечение.
52. Фурункул и карбункул – клиника, лечение, предупреждение возможных осложнений.
53. Актиномикоз челюстно-лицевой области. Пути проникновения возбудителей, этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, возможные осложнения, лечение.
54. Рожистое воспаление и нома – этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Возможные осложнения, профилактика.
55. Туберкулёзные и сифилитические поражения челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, лечение.
56. Дифтерия. СПИД. Проявления в челюстно-лицевой области. Диагностика, профилактика распространения.
57. Сифилис. Проявления в полости рта. Диагностика и профилактика.





### Перечень экзаменационных мануальных навыков:

1. Инструменты для удаления зубов на верхней челюсти.
2. Инструменты для удаления зубов на нижней челюсти.
3. Особенности удаления отдельных групп зубов на верхней челюсти – топографо-анатомическое обоснование, методика и биомеханика.
4. Особенности удаления отдельных групп зубов на нижней челюсти – топографо-анатомическое обоснование, методика и биомеханика.
5. Методика и биомеханика удаления корней передней группы зубов на верхней челюсти.
6. Техника удаления корней зубов на верхней челюсти (методика, инструменты). Осложнения.
7. Методика удаления премоляров и моляров на верхней челюсти. Осложнения.
8. Методика удаления отдельных групп зубов на нижней челюсти (топографо-анатомическое обоснование, методика).
9. Методика удаления передней группы зубов на нижней челюсти. Возможные осложнения.
10. Методика удаления нижних премоляров и моляров. Возможные осложнения.
11. Удаление третьего моляра на нижней челюсти. Методика удаления при полной и частичной ретенции.
12. Методика удаления зубов при затруднённом открывании рта. Инструментарий.
13. Методика удаления третьих нижних моляров при ограниченном открывании рта.
14. Методика удаления нижних моляров. Возможные осложнения.
15. Техника проведения альвеолотомии. Альвеолопластика.
16. Пальпация лимфатических узлов челюстно-лицевой области.
17. Вскрытие и дренирование поднадкостничного абсцесса.
18. Планировать операцию удаления ретенированных, дистопированных зубов с использованием бормашины.

#### 10.1.1 Критерии оценки сдачи экзамена

**«Отлично»** – студент дает ответы на вопросы, свидетельствующие о прочных знаниях и глубоком понимании содержания программы дисциплины (раздела); проявляет творческий подход в раскрытии содержания вопросов и умение использовать его для обоснования выводов и рекомендаций; показывает аналитические способности восприятия материала при оценке конкретных ситуаций с использованием данных обязательной и дополнительной литературы; демонстрирует логичность и последовательность в изложении материала; показывает прилежность в обучении.

**«Хорошо»** – студент дает ответы на вопросы, показывающие прочные знания и глубокое понимание содержания программы (раздела); проявляет способность грамотно использовать данные обязательной литературы для формулировки выводов и рекомендаций; показывает действенные умения и навыки; излагает материал логично и последовательно; при этом допускаются отдельные незначительные ошибки; студент показывает прилежность в обучении.

**«Удовлетворительно»** - студент дает ответы на вопросы, свидетельствующие о знании и понимании основного программного материала; в основном, раскрывает вопросы программы по дисциплине (разделу) верно, но односторонне и недостаточно полно, допускает ошибки в изложении фактического материала; показывает недостаточные умения делать выводы и



обобщения; отмечаются отдельные нарушения в последовательности изложения материала; студент показывает прилежность в обучении.

**«Неудовлетворительно»** - студент дает ответы на вопросы, свидетельствующие о значительных пробелах в знаниях программного материала по дисциплине (разделу); допускает грубые ошибки при выполнении заданий (при ответах на вопросы; решении ситуационных задач; выписывании рецептов на лекарственные средства) или невыполнение заданий; показывает полное незнание одного из вопросов билета, дает спутанный ответ без выводов и обобщений; в процессе обучения отмечаются пропуски лекций и занятий без уважительных причин, неудовлетворительные оценки по текущей успеваемости.

**10.2 Текущий контроль успеваемости раздела «Хирургия полости рта»** проводится в течение V, VI, VII семестров на практических занятиях, в часы контроля самостоятельной работы студентов.

Для текущего контроля успеваемости используются оценочные средства: тестирование, решение ситуационных задач, контрольные вопросы для письменного контроля или собеседования, написание и защита рефератов, оценка освоения практических навыков, написание и защита истории болезни. Для аттестации успеваемости студентов по данному разделу используется балльно-рейтинговая система (модель 2).

**Таблица 1.**

**Перевод среднего балла текущей успеваемости студента в рейтинговый балл по 100-балльной системе**

Средний балл по 5-балльной системе	Балл по 100-балльной системе	Средний балл по 5-балльной системе	Балл по 100-балльной системе	Средний балл по 5-балльной системе	Балл по 100-балльной системе
5.0	100	4.0	76-78	2.9	57-60
4.9	98-99	3.9	75	2.8	53-56
4.8	96-97	3.8	74	2.7	49-52
4.7	94-95	3.7	73	2.6	45-48
4.6	92-93	3.6	72	2.5	41-44
4.5	91	3.5	71	2.4	36-40
4.4	88-90	3.4	69-70	2.3	31-35
4.3	85-87	3.3	67-68	2.2	21-30
4.2	82-84	3.2	65-66	2.1	11-20
4.1	79-81	3.1	63-64	2.0	0-10
		3.0	61-62		



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Рабочая программа дисциплины «Хирургическая стоматология» по специальности 31.05.03 «Стоматология»

- 43 -

Таблица 2.

**Бонусы и штрафы по дисциплине**

Наименование работы	Кол-во баллов (по 100 бальной шкале)	Кол-во начислений бонусов за курс обучения
<b>БОНУСЫ</b>		
Изготовление стендов, наглядных пособий и др.	+3	1 раз за курс обучения
Участие (публикация) в международной конференции	+5	за каждую публикацию
Участие во всероссийской конференции	+3	за каждую публикацию
Участие в региональной конференции, итоговой конференции ВолГМУ		за каждую публикацию и доклад на секции по дисциплине
доклад	+3	
публикация	+2	
1-е место	+5	
2-е место	+4	
Работа в СНО кафедры (УИРС)	+1	1 раз за курс обучения
<b>ШТРАФЫ</b>		
Пропуск лекции по неуважительной причине		-3
Пропуск практического занятия по неуважительной причине		-2
Опоздание на практическое занятие до 30 мин., за 1 опоздание		-1
Не своевременно отработанные практические занятия (больше 10 дней после пропуска по неуважительной причине)		-1
Выполнение самостоятельной работы не в установленные сроки		- 1
Нарушение техники безопасности и правил поведения на кафедре		- 5
Порча оборудования и имущества кафедры		- 5



### 10.2.1 Критерии оценки ответа студента 100-балльной системе

Характеристика ответа	Оценка ECTS	Баллы в БРС	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	A	100–96	5 (5+)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	B	95–91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	C	90–86	4 (4+)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	C	85–81	4
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	D	80–76	4 (4-)
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1–2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	E	75–71	3 (3+)
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	E	70–66	3
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	E	65–61	3 (3-)



Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	Fx	60-41	2
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины.	F	40-0	2

### 10.2.2 Критерии оценки тестирования:

За верно выполненное задание тестируемый получает 1 (один) балл, за неверно выполненное – 0 (ноль) баллов. После прохождения теста суммируются результаты выполнения всех заданий для выставления общей оценки за тест (см. таблицу 3).

**Таблица 3. Перевод результата итогового тестирования в рейтинговый балл по 100-балльной системе**

Количество допущенных ошибок при ответе на 100 тестовых заданий	% выполнения задания тестирования	Рейтинговый балл по 100-балльной системе
0 - 9	91-100	91-100
10 - 19	81-90	81-90
20 - 29	71-80	71-80
30 - 39	61-70	61-70
≥ 40	0-60	0

### 10.2.3 Критерии оценки мануальных навыков студентов при 100-балльной системе:

Характеристика ответа	Оценка ECTS	Баллы в БРС	Оценка
Выполнение манипуляции в полном объеме, показана совокупность знаний диагностики, выбора плана лечения, клинично-лабораторных этапов изготовления ортопедических конструкций и их конструкционные особенности. Студент демонстрирует правильность и последовательность этапов выполнения задания. Манипуляции выполнены самостоятельно, уверенно, с соблюдением всех требований.	A	100-96	5 (5+)
Манипуляции выполнены в полном объеме. Студент демонстрирует правильность и последовательность этапов выполнения задания. Могут быть допущены недочеты при выполнении навыка, исправленные студентом самостоятельно.	B	95-91	5
Выполнены манипуляции в полном объеме, с соблюдением всех требований. Могут быть допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	C	90-86	4 (4+)
Студент демонстрирует последовательность этапов выполнения задания. Могут быть допущены незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	C	85-81	4



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Рабочая программа дисциплины «Хирургическая стоматология» по специальности 31.05.03 «Стоматология»

- 46 -

Выполнены манипуляции в полном объеме. Студент ориентируется в методах обследования, клинико-лабораторных этапах изготовления ортопедических конструкций, однако допущены незначительные ошибки, исправленные студентом с «мануальной» помощью преподавателя.	D	80-76	4 (4-)
Манипуляции выполнены, последовательность соблюдена, но допущены существенные 2-3 ошибки, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	E	75-71	3 (3+)
Студент не способен самостоятельно выполнить мануальный навык. Задание выполнено без соблюдения требований и не в полном объеме, допущены ошибки в последовательности действий. Знание дисциплины слабое. Выполнение задания требует поправок и коррекции.	E	70-66	3
Последовательность выполнения задания имеет существенные нарушения. Допущены грубые ошибки в выполнении манипуляций, вследствие недопонимания студентом дисциплины в целом. Задание требует серьезных исправлений.	E	65-61	3 (3-)
Не соблюден алгоритм действий, сделаны грубые ошибки в манипуляции, отсутствуют знания по дисциплине. Помощь преподавателя не приводит к исправлению ошибок.	Fx	60-41	2
Не выполнены манипуляции согласно требованиям.	F	40-0	2

#### 10.2.4 Критерии оценки решения ситуационных задач

**«Отлично»** ставится за безошибочное и самостоятельное выполнение всех этапов решения задания, приемов и способов работы и качественных показателей (в пределах установленных требований); студент показал клиническое мышление и логическую связь с другими дисциплинами.

**«Хорошо»** ставится за правильное и самостоятельное выполнение всех этапов решения задания, всех приемов и способов работы в пределах установленных требований (при наличии единичных и несущественных недочетов); студент показал клиническое мышление и логическую связь с другими дисциплинами.

**«Удовлетворительно»** ставится за выполнение задания (операций действия) с несущественными недочетами в приемах и способах работы при единичных случаях невыполнения установленных качественных требований;

**«Неудовлетворительно»** ставится за выполнение задания (действия) с грубыми ошибками в приемах работы или неумение обеспечить установленные качественные показатели в работе, за существенные недочеты в ответе; отсутствует клиническое мышление и логическая связь с другими дисциплинами.



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Рабочая программа дисциплины «Хирургическая стоматология» по специальности 31.05.03 «Стоматология»

- 47 -

### 10.2.5 Критерии оценки письменной контрольной работы:

Характеристика ответа	Оценка
Все задания выполнены верно. Студент владеет теоретическим материалом, формулирует собственные, самостоятельные, аргументированные суждения, представляет полные ответы на вопросы. Работа выполнена аккуратно и сдана в срок.	«5»
Не менее 80 % объема заданий контрольной работы выполнено верно. Студент владеет теоретическим материалом, формулирует собственные, самостоятельные, аргументированные ответы на вопросы, однако, при этом допускает незначительные неточности. Работа выполнена аккуратно и сдана в срок.	«4»
Не менее 50% заданий выполнены верно. Студент владеет теоретическим материалом, формулирует собственные, самостоятельные, аргументированные ответы, допуская при этом незначительные ошибки. Работа выполнена аккуратно, сдана в срок, или задержкой не более чем на неделю.	«3»
Выполненных верно заданий менее 50%. Студент владеет слабо теоретическим материалом, представляет не полные ответы на вопросы, допуская грубые ошибки. Работа выполнена с поправками и сдана не в срок.	«2»

### 10.3 Критерии оценки самостоятельной работы студента

Самостоятельная работа оценивается по 5-балльной системе с переводом в 100 балльную оценку (модель 2).

**Реферат оценивается по 5- балльной системе.**

Критерии оценки реферата
1. Соответствие содержания реферата заявленной тематике
2. Соответствие общим требованиям написания реферата
3. Соблюдение технических требований оформления реферата
4. Чёткая композиция и структура, наличие содержания
5. Логичность представления материала
6. Представленный в полном объёме список использованной литературы
7. Корректно оформленный список использованной литературы
8. Наличие ссылок на использованную литературу в тексте реферата
9. Отсутствие ошибок в оформлении ссылок на использованную литературу
10. Отсутствие орфографических, пунктуационных, стилистических и иных ошибок
11. Самостоятельность изучения материала и анализа
12. Отсутствие фактов плагиата

**5 баллов «отлично»** – содержание реферата соответствует заявленной в названии тематике; реферат оформлен в соответствии с общими требованиями написания и техническими требованиями оформления реферата; реферат имеет чёткую композицию и структуру; в тексте реферата отсутствуют логические нарушения в представлении материала; корректно оформлены и в полном объёме представлены список использованной литературы и ссылки на использованную литературу в тексте реферата; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском



тексте; реферат представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

**4 балла «хорошо»** – содержание реферата соответствует заявленной в названии тематике; реферат оформлен в соответствии с общими требованиями написания реферата, но есть погрешности в техническом оформлении; реферат имеет чёткую композицию и структуру; в тексте реферата отсутствуют логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлены список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; корректно оформлены и в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте реферата; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; реферат представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

**3 балла «удовлетворительно»** – содержание реферата соответствует заявленной в названии тематике; в реферате отмечены нарушения общих требований написания реферата; есть погрешности в техническом оформлении; в целом реферат имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте реферата есть логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлен список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте реферата; есть частые орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; в целом реферат представляет собой достаточно самостоятельное исследование, представлен анализ найденного материала, присутствуют единичные случаи фактов плагиата;

**2 балла «неудовлетворительно»** – содержание реферата не соответствует заявленной в названии тематике или в реферате отмечены нарушения общих требований написания реферата; есть ошибки в техническом оформлении; есть нарушения композиции и структуры; в тексте реферата есть логические нарушения в представлении материала; не в полном объёме представлен список использованной литературы, есть ошибки в его оформлении; отсутствуют или некорректно оформлены и не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте реферата; есть многочисленные орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; реферат не представляет собой самостоятельного исследования, отсутствует анализ найденного материала, текст реферата представляет собой непереработанный текст другого автора.





### Учебно-клиническая история болезни оценивается по 5-балльной системе.

Критерии оценки учебно-клинической истории болезни
1. Соответствие оформления учебной истории болезни требованиям кафедры
2. Изложение разделов и подразделов истории болезни в логической последовательности
3. Полнота отражения жалоб больного и их детализации
4. Полнота отражения данных анамнеза и их детализации
5. Полнота и качество отражения объективных данных
6. Умение выбрать необходимые дополнительные методы исследования
7. Умение обосновать выбор релевантных методов исследования
8. Полнота перечня заболеваний, с которыми проводилась дифференциальная диагностика
9. Умение проводить дифференциальную диагностику
10. Умение выбрать наиболее оптимальный метод лечения
11. Умение обосновать выбор метода (тактики) лечения
12. Стиль изложения материала (лаконичность, ясная формулировка, структурированность)
13. Владение профессиональной терминологией
14. Способность к обобщению материала, четким и ясным выводам
15. Уровень ориентированности в материале истории болезни
16. Способность отстаивать свою позицию и умение конструктивно реагировать на критику
17. Качество оформления истории болезни (отсутствие орфографических ошибок)
18. Грамотное владение основной и дополнительной литературой при написании учебно-клинической истории болезни

**5 баллов «отлично»** – история болезни сдана в назначенный срок и аккуратно оформлена в полном соответствии с требуемым образцом; выделены ведущие синдромы болезни, имеется интерпретация лабораторных и инструментальных методов обследования; обоснован клинический диагноз; указаны сопутствующая патология, осложнения; дифференциальная диагностика проведена с учетом основного синдрома и нозологической единицы у курируемого больного; составлен план обследования больного с учетом основной и сопутствующей патологии; обосновано этиотропное, патогенетическое, симптоматическое лечение.

**4 балла «хорошо»** – история болезни сдана в назначенный срок и оформлена в полном соответствии с требуемым образцом и аккуратно; выделены основные клинические синдромы; показано умение проводить дифференциальную диагностику с учетом основного синдрома у курируемого больного; обоснован клинический диагноз, осложнения, не указана сопутствующая патология; составлен план обследования больного без учета сопутствующей патологии; обосновано этиотропное, патогенетическое, не указано симптоматическое лечение; не указаны единицы измерения.



**3 балла «удовлетворительно»** – история болезни не полностью соответствует утвержденному образцу; составлен неполный план обследования больного; нет обоснования клинического диагноза; проведение дифференциальной диагностики без учета основного синдрома и нозологической единицы у конкретного больного; частичная интерпретация лабораторных и инструментальных методов обследования; не указаны единицы измерения; неполное обоснование этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения.

**2 балла «неудовлетворительно»** – история болезни не соответствует установленному образцу; допущены принципиальные ошибки в постановке и обосновании клинического диагноза; не проведена дифференциальная диагностика по основному синдрому у конкретного больного; неправильно составлен плана обследования и лечения; не обоснована этиотропная, патогенетическая и симптоматическая терапия; отсутствует интерпретация лабораторных и инструментальных методов обследования пациента; не указан прогноз заболевания.

**Примечание:** Оценка «неудовлетворительно» также выставляется в случае написания истории болезни не по курируемому пациенту.

## 11. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАЗДЕЛА

Методическое обеспечение дисциплины разрабатываются в форме отдельного комплекта документов: «Методические рекомендации к лекциям», «Методические рекомендации к практическим занятиям для преподавателей», «Фонд оценочных средств», «Методические рекомендации к практическим для студента».

### А. Основная литература

1. Хирургическая стоматология [Текст] : учебник для студ. учреждений высш. проф. образования, обучающихся по спец. 060105.65 "Стоматология" / [авт. кол. : В. В. Афанасьев, М. Р. Абдусаламов, В. В. Богатов и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 880 с. : цв. ил.
2. Хирургическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

### Б. Дополнительная литература

1. Местное обезболивание в стоматологии [Текст] : учеб. пособие по спец. 060201 (060105) 65 "Стоматология" / Базилян Э. А., Волчкова Л. В., Лукина Г. И. и др. ; под ред. Э. А. Базиляна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 142, [2] с. : ил
2. Местное обезболивание в стоматологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов вузов / Базилян Э. А., Волчкова Л. В., Лукина Г. И. и др. ; под ред. Э. А. Базиляна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
3. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология [Электронный ресурс]: учеб. пособие / под ред. В.А. Козлова, И. И. Кагана. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 544 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
4. Персин Л. С. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы [Текст] : практикум для системы послевуз. образования врачей-стоматологов по спец. 14.01.14 "Стоматология", 060201 "Стоматология", специализация "Ортодонтия" / Персин Л.



С., Шаров М. Н. ; Минобрнауки РФ, ФГАУ "Федер. ин-т развития образования". - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 358, [2] с. : ил..

5. Персин Л. С. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы [Электронный ресурс] : учебное пособие / Персин Л. С., Шаров М. Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 360 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

6. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Текст] : [учеб. пособие] / под ред В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 157, [3] с. : ил.

7. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс] : руководство / под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

8. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: тематические тесты [Электронный ресурс] : учебное пособие : в 2 ч. Ч. 2 / Панин А. М., Биберман А. М., Бизязев А. Ф., и др. ; под ред. А.М. Панина, В.В. Афанасьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 768 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

9. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D [Электронный ресурс] : атлас / Бельченко В. А., Притыко А. Г., Климчук А. В., Филлипов В. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 224 с.: ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

## **В. Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

### **Ресурсы открытого доступа:**

1. Справочно-поисковый сайт [Электронный ресурс]: режим доступа: <http://www.med-edu.ru>

2. Справочно-поисковый сайт [Электронный ресурс]: режим доступа: <http://www.rosocoweb.ru>

3. Сайт издательства «Медицинская литература» [Электронный ресурс]: режим доступа: <http://www.medlit.biz>

4. Российский Стоматологический Портал [Электронный ресурс]: режим доступа: <http://www.stom.ru>

5. Волгоградский стоматологический портал [Электронный ресурс]: режим доступа: <http://www.volgostom.ru>

6. Национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных): <http://www.elibrary.ru>

7. Крупнейшая в мире единая реферативная база данных (профессиональная база данных): <http://www.scopus.com>

8. Англоязычная текстовая база данных медицинских и биологических публикаций (профессиональная база данных): <http://www.pubmed.com>

### **Информационно-образовательные ресурсы:**

1. Официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации.

2. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации.

3. Федеральный портал «Российское образование».

4. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам»

### **Информационная справочная система:**

1. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]: режим доступа: <http://www.consultant.ru/>



### Перечень лицензионного программного обеспечения, рекомендуемого для изучения дисциплины:

1. Windows Terminal Server - Device CAL 2008
2. Windows Starter 7
3. Windows Server - Device CAL 2012
4. Windows Remote Desktop Services - User CAL 2008
5. Windows 7 Professional
6. Visual Studio Professional Edition 2008
7. Office Standard 2010
8. Office Standard 2007
9. Expression Studio Web Professional 4.0
10. ABBYY FineReader
11. Adobe Reader
12. Moodle GNU GPL
13. Office Standard 2013
14. Kaspersky Endpoint Security Russian Edition
15. Windows 8.1 Professional
16. Windows 10 Professional

### 12. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАЗДЕЛА

**Лекционные занятия:** комплект электронных презентаций (слайдов), аудитория оснащенная презентационной техникой, проектор, экран, ноутбук).

**Практические занятия:** учебные аудитории и кабинеты, оснащенные оборудованием для проведения учебного процесса (компьютер с мультимедийным проектором, телевизор с видео-магнитофоном для демонстрации учебных видеофильмов, фотоаппарат, учебные плакаты, таблицы, учебные наборы хирургических инструментов и перевязочного материала, фантомы челюстей и черепов, фантомы).

Демонстрация изучаемых методик проводится на пациентах клинических баз кафедры.

#### Клинические базы:

- ГАУЗ «Волгоградская областная клиническая стоматологическая поликлиника» (ул. Чуйкова, 49; Центральный район)
- «Обособленное структурное подразделение Волгоградской областной клинической стоматологической поликлиники» (ул. Коммунистическая, 31; Центральный район)
- ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 3» (ул. Николая Отрады, 36; Тракторозаводской район)



- ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника №9» (ул. Козловская, 25; Ворошиловский район)
- ГАУЗ «Клиническая стоматологическая поликлиника №10» (ул. им Тулака, 2/1; Советский район)
- ГБУЗ «Волгоградская областная клиническая больница № 1» (ул. Ангарская, 13; 19 корпус, 2 этаж; Дзержинский район)
- ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России «Стоматологическая поликлиника ВолгГМУ» (ул. Герцена, 10; Краснооктябрьский район)

**Практическими навыками студенты** овладевают на клинических базах кафедры в Межкафедральном фантомном центре. (ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России «Стоматологическая поликлиника ВолгГМУ», ул. Герцена, 10, Краснооктябрьский район)

**Самостоятельная работа студента:** читальные залы библиотеки ВолгГМУ, методические и учебные кабинеты кафедры.

### 13. НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТА

Научно-исследовательская работа студента выполняется в течение учебного года посредством участия в работе СНО кафедры по различным тематикам под руководством преподавателя.

Виды научно-исследовательской работы студентов, используемые при изучении раздела «Хирургия полости рта» дисциплины «Хирургическая стоматология»:

1. изучение специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки и техники;
2. сбор, обработка, анализ и систематизация научно-технической информации по теме студенческого кружка;
3. участие в проведении научных исследований проводимых на кафедре хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ВолгГМУ (включая совместные исследования и разработки с другими кафедрами и учреждениями);
4. составление отчёта по теме исследования;
5. подготовка и выступление с докладом на научно-практической конференции (внутривузовской, региональной, международной);
6. участие в олимпиадах профессионального студенческого мастерства.



## 14. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

**14.1** Обучение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

**14.2** В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
  - размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
  - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
  - выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудио-файлы);
- 2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
  - надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;
- 3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:
  - возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

**14.3** Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

### 14.4 Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
С нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного документа;



С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- в печатной форме; - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

#### 14. 5 Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

5.1 Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы. Для студентов с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	Решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту (экзамену), разрешается готовить ответы с использованием дистанционных образовательных технологий.

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

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями. Эти средства могут быть предоставлены ГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России или могут использоваться собственные технические средства.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:



**Для лиц с нарушениями зрения:**

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

**Для лиц с нарушениями слуха:**

- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

**Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:**

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (разделу) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);
2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);
3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (разделу) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

**14.6 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.**

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и/или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и





специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

#### **14.7 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа.

Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

#### **14.8 Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине**

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория – мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;
- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);
- учебная аудитория для самостоятельной работы – стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья. В учебные аудитории должен быть беспрепятственный доступ для обучающихся инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

В Центре коллективного пользования по междисциплинарной подготовке инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ВолГМУ имеются специальные технические средства обучения для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.



## **РАЗДЕЛ «МЕСТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ И АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ В СТОМАТОЛОГИИ»**

### **СОДЕРЖАНИЕ**

1. Пояснительная записка.
2. Цель и задачи раздела «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии».
3. Место раздела в структуре основной образовательной программы.
4. Основные знания, необходимые для изучения раздела.
5. Требования к уровню освоения содержания раздела.
6. Структура и содержание раздела «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии».
  - 6.1. Объем раздела и виды учебной работы.
  - 6.2. Содержание разделов.
  - 6.3. Междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами.
  - 6.4. Разделы и виды занятий.
  - 6.5. Лекции.
  - 6.6. Практические занятия раздела.
  - 6.7. Лабораторные работы.
  - 6.8. Семинары.
  - 6.9. Самостоятельная работа.
7. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины.
8. Образовательные технологии.
9. Оценочные средства освоения раздела «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии».
  - 9.1. Примерная тематика рефератов.
  - 9.2. Рекомендации по написанию реферата.
  - 9.3. Вопросы для устного контроля.
  - 9.4. Тестовые задания.
  - 9.5. Ситуационные задания.
  - 9.6. Визуализированные задачи.
  - 9.7. Задание для контроля практических навыков.
10. Формы промежуточной аттестации.
  - 10.1. Промежуточная аттестация.
    - 10.1.1. Критерии оценки сдачи экзамена.
  - 10.2. Текущий контроль успеваемости раздела.
    - 10.2.1. Критерии оценки ответа студента 100-балльной системе.
    - 10.2.2. Критерии оценки тестирования.
    - 10.2.3. Критерии оценки мануальных навыков студентов при 100-балльной системе.
    - 10.2.4. Критерии оценки решения ситуационных задач.
    - 10.2.5. Критерии оценки письменной контрольной работы.
  - 10.3. Критерии оценки самостоятельной работы студента.
11. Учебно-методическое обеспечение раздела.
12. Материально-техническое обеспечение раздела.
13. Научно-исследовательская работа студента.
14. Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.



**1. Пояснительная записка.** Рабочая программа дисциплины «Хирургическая стоматология» (раздел «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии») разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС) высшего образования по направлению подготовки 31.05.03 «Стоматология» (уровень специалитета).

### **1. Цель и задачи раздела.**

**Целью раздела** является обучение студентов методам повышения эффективности и безопасности местного обезболивания, профилактики неотложных состояний, а также оказание неотложной помощи в амбулаторной стоматологической практике.

**Задачами раздела** являются:

- освоение студентами новых методов и средств местного обезболивания;
- приобретение студентами знаний о новых методах и средствах комбинированного обезболивания в амбулаторной стоматологической практике;
- формирование у студентов навыков использования различных схем премедикации и потенцированного обезболивания у лиц с сопутствующей патологией;
- формирование у студентов навыков использования различных методов обезболивания у пациентов с сопутствующей патологией;
- приобретение студентами знаний о причинах развития местных осложнений при проведении обезболивания;
- формирование у студентов умений оказания неотложной медицинской помощи в условиях амбулаторного стоматологического приёма.

### **3. Место раздела в структуре основной образовательной программы.**

Раздел дисциплины «**Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии**» относится к циклу специальных дисциплин, обеспечивающих подготовку выпускников, освоивших программу специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология.

«**Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии**» является одной из базовых (клинических) дисциплин, которая взаимосвязана с дисциплинами: «Клиническая стоматология», «Хирургия полости рта», «Заболевания головы и шеи», «Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта».



#### 4. Основные знания, необходимые для изучения раздела:

Знания, полученные по гуманитарным, медико-биологическим, естественно-научным, медико-профилактическим и клиническим дисциплинам необходимые для изучения данного раздела:

- нормальной и патологической анатомии человека;
- нормальной и патологической физиологии человека;
- оперативной хирургии и топографической анатомии;
- фармакологии и биохимии;
- рентгенологии и физиотерапии;
- болезням уха, горла и носа;
- пропедевтики стоматологических заболеваний;
- нервным болезням;
- нейрохирургии;
- основам десмургии.

**Общая трудоемкость дисциплины** составляет 2 зачетных единиц, 72 академических часов.

#### 5. Требования к уровню освоения содержания раздела (компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения модуля).

Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать следующими **общекультурными компетенциями**:

- ОК-1: способностью к абстрактному мышлению, анализу и синтезу;
- ОК-4: способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения;
- ОК-5: готовностью к саморазвитию, самореализации, самообучению, использовать творческий потенциал;
- ОК-8: готовность работать в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать следующими **общепрофессиональными компетенциями**:

- ОПК-4: способностью и готовностью использовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;
- ОПК-5: способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок;
- ОПК-6: готовностью к ведению медицинской документации;



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Рабочая программа дисциплины «Хирургическая стоматология» по специальности 31.05.03 «Стоматология»

- 61 -

ОПК-8: готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач;  
ОПК-9: готовностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов для решения профессиональных задач;  
ОПК-11: готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями.

Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать следующими **профессиональными компетенциями**, соответствующим виду (видам) профессиональной деятельности, на который (которые) ориентирована программа специалитета:

**профилактическая деятельность:**

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

**диагностическая деятельность:**

ПК-5: готовностью к сбору и анализу жалоб пациента и данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания;  
ПК-6: способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра;

**лечебная деятельность:**

ПК-8: способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями;  
ПК-9: готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;



**В результате освоения дисциплины «Хирургическая стоматология» (раздел «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии») обучающийся должен:**

**Знать:**

- основные методы и средства местного обезболивания в стоматологии;
- роль премедикации и седации при стоматологических вмешательствах у детей и взрослых;
- методы оказания общего и комбинированного обезболивания как основного средства профилактики неотложных состояний в амбулаторной стоматологической практике.

**Уметь:**

- проводить как основные, так и дополнительные методики местного обезболивания на верхней и нижней челюстях;
- оказывать неотложную помощь при основных соматических состояниях в условиях амбулаторного стоматологического приема.

**Владеть:**

- современными знаниями и пониманием общих вопросов стоматологической практики;
- широким спектром навыков для предотвращения ситуаций, требующих экстренной стоматологической помощи, для устранения боли и психологического страдания пациента;
- методами инфильтрационной и проводниковой анестезии для проведения терапевтического, хирургического, ортопедического и ортодонтического лечения, устранения возможных осложнений при проведении анестезии у детей и взрослых.



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Рабочая программа дисциплины «Хирургическая стоматология» по специальности 31.05.03 «Стоматология»

- 63 -

## 6. Структура и содержание раздела «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии».

### 6.1. Объем раздела и виды учебной работы

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	семестр
		V
Аудиторные занятия	72	72
<i>В том числе:</i>		
Лекции (Л)	12	12
Практические занятия (ПЗ)	38	38
Самостоятельная работа (СРС)	22	22
<i>В том числе (история болезни)</i>	10	10
Контактная работа обучающегося с преподавателем	52	52
Общая трудоемкость модуля	72	
Зачетные единицы	2	

### 6.2. Содержание разделов «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии»

№ п/п	Название раздела	Содержание раздела
1	Препараты для местного обезболивания.	История открытия и развития местных анестетиков. Физико-химические свойства местных анестетиков. Классификация и механизм действия анестетиков. Понятия анестезирующей активности и токсичности анестетиков. Клинико-фармакологическая характеристика современных карпульных анестетиков. Показания к применению. Формы выпуска препаратов. Хранение карпул и их дефекты. Инструменты для местного обезболивания. Вазоконстрикторы: механизм действия, классификация, показания и противопоказания к использованию в составе местно-обезболивающего раствора.
2	Потенцированное местное обезболивание. Премедикация. Подготовка больного к вмешательству при сопутствующих заболеваниях, беременности и у лиц пожилого возраста.	Определение понятий потенцированного местного обезболивание, премедикации. Показания, противопоказания для их применения. Понятие шкалы стоматологической. Классификация методов. Виды препаратов, применяемых для премедикации, механизм их действия. Особенности выбора обезболивания и подготовки больного к вмешательству при сопутствующих заболеваниях, беременности и у лиц пожилого возраста.



3	Методы местного общего обезболивания стоматологии.	<p>Инфильтрационные методы обезболивания (подслизистая, внутрислизистая, поднадкостничная). Пародонтальные способы местной анестезии: интралигаментарная анестезия, интрасептальная анестезия, внутрипульпарная и внутриканальная анестезия. Показания и противопоказания к их проведению.</p> <p>Методы обезболивания на верхней челюсти. Блокада верхних луночковых нервов (туберальная анестезия). Подглазничная анестезия, блокада большого небного и носонёбного нерва. Методика проводниковой анестезии внеротовым доступом. Показания и противопоказания к их проведению.</p> <p>Методы обезболивания на нижней челюсти (мандибулярная, торусальная анестезия). Блокада подбородочного нерва. Блокада щечного, язычного нерва. Методика проводниковой анестезии внеротовым доступом. Показания и противопоказания к их проведению.</p> <p>Блокады по Берше, Берше-дубову, Берше-Дубову-Уваровую. Стволовая анестезия для отключения 3 ветви тройничного нерва. Стволовые анестезии для отключения 2 ветви тройничного нерва. Показания и противопоказания к их проведению.</p> <p>Общее обезболивание в стоматологии. Классификация видов общего обезболивания. Нейролептаналгезия, атаралгезия. Показания и противопоказания к их проведению. Обоснование выбора препарата и метода обезболивания при проведении различных амбулаторных стоматологических вмешательств.</p>
4	Местные и общие осложнения при проведении местного обезболивания.	<p>Ошибки и осложнения местного обезболивания. Причинные факторы соматических осложнений на амбулаторном стоматологическом приёме.</p> <p>Местные осложнения при проведении местного обезболивания: повреждение нервов, сосудов, мышц, инфицирование, местный некроз тканей, постинъекционные контрактуры и другие. Методы профилактики и лечения.</p> <p>Общие осложнения местного обезболивания. Обморок. Коллапс. Гипертонический криз. Приступ стенокардии. Острый инфаркт миокарда. Гипервентиляция. Асфикция. Приступ удушья (бронхиальная астма). Крапивница. Отек Квинке. Анафилаксия системная (анафилактический шок). Тиреотоксический криз. Судорожный припадок. Гипергликемическая, гипогликемическая кома. Дифференциальная диагностика осложнений местного обезболивания.</p>





Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Рабочая программа дисциплины «Хирургическая стоматология» по специальности 31.05.03 «Стоматология»

- 65 -

5	Неотложные помощь при общесоматических осложнениях.	Основы сердечно-лёгочной реанимации в амбулаторной стоматологической практике. Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности, аллергических реакций, эндокринных расстройств и других осложнений. Фармакологические средства для неотложной помощи в условиях амбулаторного приема. Обоснование использования лекарственных средств при нарушениях дыхательной, сердечной деятельности и кровообращения. Обоснование выбора обезболивающих и успокаивающих средств при неотложных состояниях.
---	---	--

### 6.3. Междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами.

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ разделов необходимых для изучения последующих дисциплин и послевузовского образования						
		1.	2.	3.	4.	5.		
1.	Терапевтическая стоматология	+	+	+	+	+		
2.	Челюстно-лицевая хирургия	+	+	+	+	+		
3	Детская стоматология	+	+	+	+	+		
4	Ординатура по стоматологическим специальностям	+	+	+	+	+		



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации


Рабочая программа дисциплины «Хирургическая стоматология» по специальности 31.05.03 «Стоматология»

- 66 -

#### 6.4. Разделы и виды занятий.

№ п/п	Название подразделов	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1.	Препараты для местного обезболивания.	2	4	2	8
2.	Методы местного и общего обезболивания в стоматологии.	4	12	8	24
3.	Потенцированное местное обезболивание. Премедикация.	2	4	4	10
4.	Местные и общие осложнения при проведении местного обезболивания.	2	12	4	18
5.	Неотложная помощь при общесоматических осложнениях.	2	6	4	12
	<b>Всего</b>	<b>12</b>	<b>38</b>	<b>22</b>	<b>72</b>

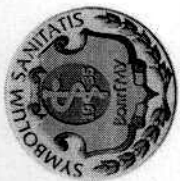
\*Учебно-тематический план раздела «Местное обезболивание о анестезиология в стоматологии» (в академических часах) и матрица компетенций см. «Приложение 1».

 <p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Рабочая программа дисциплины «Хирургическая стоматология» по специальности 31.05.03 «Стоматология»</p>	<p>- 67 -</p>
---	---	---------------

**Учебно-тематический план раздела «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии» (в академических часах) и матрица компетенций**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1 к п. 6.1 «Объем раздела»**

Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия					Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа студента	Экзамен	Итого часов	Формируемые компетенции			Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего и рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические занятия	курсовая работа					ОК	ОПК	ПК		
1. Препараты для местного обезболивания.	2			4		6	2		8	1,5	8,9,11	5,6,8,9	ЛВ	С, Т, Р
2. Методы местного и общего обезболивания в стоматологии.	4			12		16	8		24	1,4,5,8	5,6,8,9,11	1,5,8,9	ЛВ, МК	С, Т, Пр, Р
3. Потенцированное местное обезболивание. Премедикация. Подготовка больного к вмешательству при сопутствующих заболеваниях и у лиц пожилого возраста.	2			4		6	4		10	1,4,5,8	4,5,6,8,9	5,6,8,9	Л, РИ, КС	С, Т, ЗС, Р
4. Местные и общие осложнения при проведении местного обезболивания.	2			12		14	4		18	1,4,5,8	4,5,6,8,9,11	5,6,8,9	ЛВ, МК, РИ	С, Т, Пр, Р



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Рабочая программа дисциплины «Хирургическая стоматология» по специальности 31.05.03 «Стоматология» - 68 -

5. Неотложные состояния при общесоматических осложнениях.	2		6	8	4	12	1,4,5,8	4,5,6,8,9,11	5,6,9	ЛВ, РИ, КС	С, Т, Пр, Р
<b>ИТОГО:</b>	12		38	50	22	72					

**Список сокращений:**

\* - Примечание. Трудёмкость в учебно-тематическом плане указывается в академических часах. **Примеры образовательных технологий, способов и методов обучения** (с сокращениями): традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ЛПК), занятие – конференция (ЗК), тренинг (Т), дебаты (Д), мозговой штурм (МШ), мастер-класс (МК), активизация творческой деятельности (АТД), регламентированная дискуссия (РД), дискуссия типа форум (Ф), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), компьютерная симуляция (КС), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), использование компьютерных обучающих программ (КОП), интерактивных атласов (ИА), посещение врачебных конференций, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), съездах, симпозиумах (Сим), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), проведение предметных олимпиад (О), подготовка письменных аналитических работ (АР), подготовка и защита рефератов (Р), проектная технология (ПТ), экскурсия (Э), подготовка и защита курсовых работ (Курс), дистанционные образовательные технологии (ДОТ). **Примерные формы текущего и рубежного контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, КЗ – контрольное задание, ИБ – написание и защита истории болезни, КЛ – написание и защита кураторского листа, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада и др.



### 6.5. Лекции.

№ п/п	Название тем лекций базовой части раздела	Объем по семестрам
		V семестр
1	Основные виды местного обезболивания, применяемые в амбулаторной стоматологической практике. Дополнительные методики местного обезболивания (интралигаментарная, интрасептальная, внутрикостная, внутрипульпарная). Показания и противопоказания к их применению. Современные технологии местного обезболивания в стоматологии.	2
2	История открытия и развития местных анестетиков. Препараты для местной анестезии. Механизм действия местных анестетиков, классификация. Токсичность, активность и длительность действия местноанестезирующих средств. Вазоконстрикторы. Классификация и механизм действия. Показания и противопоказания к их использованию в составе местнообезболивающего раствора. Обоснование выбора препарата для обезболивания основных стоматологических заболеваний в амбулаторной практике.	2
3	Потенцированное обезболивание. Премедикация. Показания, противопоказания, схемы проведения. Особенности обезболивания у пациентов с факторами риска (сердечно-сосудистые и респираторные заболевания, нарушение процессов свертывания крови, эндокринная патология, инфекционные заболевания и др. факторы риска).	2
4	Местные осложнения при проведении местного обезболивания: повреждение нервов, сосудов, мышц, инфицирование, постинъекционные контрактуры и т.д. Методы профилактики и лечения.	2
5	Неотложная помощь при общесоматических осложнениях в амбулаторной стоматологической практике. Причинные факторы соматических осложнений на амбулаторном стоматологическом приеме. Препараты, используемые для оказания неотложной помощи на амбулаторном стоматологическом приеме. Основы сердечно-лёгочной реанимации в амбулаторной стоматологической практике.	2
6	Общее обезболивание в стоматологии. Классификация Показания, противопоказания.	2



### 6.6. Практические занятия раздела.

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части раздела	Объем по семестрам
		V семестр
1	История открытия и развития местных анестетиков. Физико-химические свойства местных анестетиков. Классификация и механизм действия анестетиков. Понятия анестезирующей активности и токсичности анестетиков.	2
2	Клинико-фармакологическая характеристика современных карпульных анестетиков. Показания к применению. Формы выпуска препаратов. Хранение карпул и их дефекты. Инструменты для местного обезболевания. Вазоконстрикторы: механизм действия, классификация, показания и противопоказания к использованию в составе местно-обезболивающего раствора.	2
3	Определение понятий потенцированного местного обезболивание, премедикации. Показания, противопоказания для их применения. Понятие шкалы стоматологической.	2
4	Классификация методов. Виды препаратов, применяемых для премедикации, механизм их действия. Критерии выбора средств для премедикации в амбулаторной стоматологической практике.	2
5	Инфильтрационные методы обезболивания (подслизистая, внутрислизистая, поднадкостничная). Пародонтальные способы местной анестезии: интралигаментарная анестезия, интрасептальная анестезия, внутрипульпарная и внутриканальная анестезия. Показания и противопоказания к их проведению.	2
6	Методы обезболивания на верхней челюсти. Блокада верхних луночковых нервов (туберальная анестезия). Подглазничная анестезия, блокада большого небного и носонебного нерва. Методика проводниковой анестезии внеротовым доступом. Показания и противопоказания к их проведению.	2
7	Методы обезболивания на нижней челюсти (мандибулярная, торусальная анестезия). Блокада подбородочного нерва. Блокада щечного, язычного нерва. Методика проводниковой анестезии внеротовым доступом. Показания и противопоказания к их проведению.	2
8	Блокады по Берше, Берше-дубову, Берше-Дубову-Уваровую. Стволовая анестезия для отключения 3 ветви тройничного нерва. Стволовые анестезии для отключения 2 ветви тройничного нерва. Показания и противопоказания к их проведению.	2
9	Общее обезболивание в стоматологии. Классификация видов общего обезболивания. Нейролептаналгезия, атаралгезия. Показания и противопоказания к их проведению.	2



10	Обоснование выбора препарата и метода обезболивания при проведении различных амбулаторных стоматологических вмешательствах.	2
11	Ошибки и осложнения местного обезболивания.	2
12	Местные осложнения при проведении местного обезболивания: повреждение нервов, сосудов, мышц, инфицирование, местный некроз тканей, постинъекционные контрактуры и другие. Методы профилактики и лечения.	2
13	Причинные факторы соматических осложнений на амбулаторном стоматологическом приёме. Общие осложнения местного обезболивания. Обморок. Коллапс.	2
14	Анафилактический шок. Крапивница, отек Квинке. Клиника, диагностика. Гипервентиляция. Астматический статус. Асфикция. Инородное тело в верхних дыхательных путях. Клиника, диагностика.	2
15	Гипертонический криз. Гипотония. Приступ стенокардии. Острый инфаркт миокарда. Клиника, диагностика. Тиреотоксический криз.	2
16	Судорожный припадок. Клиника, диагностика. Гипергликемическая, гипогликемическая кома. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика общих осложнений местного обезболивания.	2
17	Основы сердечно-лёгочной реанимации в амбулаторной стоматологической практике. Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности, аллергических реакций, эндокринных расстройств и других осложнений.	2
18	Фармакологические средства для неотложной помощи в условиях амбулаторного приема. Обоснование использования лекарственных средств при нарушениях дыхательной, сердечной деятельности и кровообращения. Обоснование выбора обезболивающих и успокаивающих средств при неотложных состояниях. <u>Рубежный контроль.</u>	4
	<b>Всего за V семестр (часов)</b>	<b>38</b>

**6.7. Лабораторные работы – не предусмотрены.**

**6.8. Семинары – не предусмотрены.**



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Рабочая программа дисциплины «Хирургическая стоматология» по специальности 31.05.03 «Стоматология»

- 72 -

### 6.9. Самостоятельная работа.

Самостоятельная работа	Всего
	V семестр
<i>В том числе:</i>	
Самостоятельная подготовка по темам практических занятий	<b>22 (часа)</b>
<i>В том числе написание истории болезни</i>	<b>10</b>

№ п/п	Название раздела	Наименование работ	Трудоемкость (часы)
1.	Современные методы общего обезболивание Показания, противопоказания. Ксеноновая анестезия, перспективы применения стоматологии	- проработка конспекта лекций и учебной литературы	<b>1</b>
		- выполнение домашнего задания к занятию	<b>0,5</b>
		- решение ситуационных задач, тестов	<b>0,5</b>
2.	Методы обезболивания на нижней челюсти: по Гоу-Гейтсу, Егорову, Акинози-Вазерани, Маламеда. Показания, противопоказания.	- проработка конспекта лекций и учебной литературы - выполнение домашнего задания к занятию	<b>1</b> <b>1</b>
3.	Сравнительная характеристика современных карпульных анестетиков амидного ряда.	- проработка конспекта лекций и учебной литературы	<b>1</b>
		- выполнение домашнего задания к занятию	<b>0,5</b>
		- подготовка реферата	<b>0,5</b>
4.	Особенности проведения местного обезболивания при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области	- проработка конспекта лекций и учебной литературы	<b>1</b>
		- выполнение домашнего задания к занятию	<b>0,5</b>
		- решение ситуационных задач, тестов	<b>0,5</b>
		- написание учебной истории болезни	<b>10</b>





5.	Цели и задачи премедикации и анестезиологии стоматологии.	- проработка конспекта лекций и учебной литературы; - выполнение домашнего задания к занятию; - решение ситуационных задач, тестов	1 0,5 0,5
6.	Современной технологии местной анестезии стоматологии. Инструментальное обеспечение. Виды инъекторов. Показания, противопоказания. Безыгольные инъекторы нового поколения	- проработка конспекта лекций и учебной литературы; - выполнение домашнего задания к занятию - подготовка реферата	1 0,5 0,5
<b>Всего (часов):</b>			<b>22</b>

### 7. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.

Лекционный курс включает теоретические вопросы по тематике раздела и новейшие достижения науки, обеспечивая формирование системы знаний по основам местного обезболивания и анестезиологии в стоматологии.

На лекции выносятся наиболее сложные разделы курса и новые данные по международным достижениям в области местного обезболивания и анестезиологии в стоматологии в условиях амбулаторного приема.

Для улучшения восприятия слушателями излагаемого материала, лекции сопровождаются показом презентаций и видеофильмов.

Главная цель лекционного курса – формирование у слушателей системы знаний для проведения самостоятельной высококвалифицированной лечебной работы.

Практические занятия обеспечивают приобретение необходимых навыков и умений по выбору метода и средства для местного обезболивания и анестезиологии в стоматологии при различных заболеваниях челюстно-лицевой области с учетом особенностей соматического состояния пациента, а также мануальных навыков по оказанию неотложной помощи пациенту в условиях амбулаторного стоматологического приема.



## 8. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Контактная работа обучающихся с преподавателем включает в себя лекции, практические занятия, групповые консультации и индивидуальную работу обучающихся с преподавателем по самостоятельной работе.

В реализации учебного процесса задействованы следующие виды образовательных технологий:

**Лекция-визуализация:** каждая лекция по тематике раздела сопровождается демонстрацией презентации в формате PowerPoint содержащей концептуальные положения раскрываемой темы, а также фотографии и видеоролики, иллюстрирующие клинические случаи;

**Мастер класс:** На практических занятиях в поликлинике и стационаре преподаватели кафедры и практические врачи демонстрируют студентам различные виды местного обезболивания.

### **Учебные ситуационно-ролевые игры:**

**Ролевые учебные игры** – вид учебного и творческого действия, участники которого действуют в рамках выбранных ими ролей, руководствуясь характером своей роли и внутренней логикой среды действия, вместе создают и следуют уже созданному сюжету. Способствует моделированию клинической работы врача, создает максимально реальную модель профессиональной работы врача с больным.

Ролевая игра является интегральным методом обучения и контроля, который в условиях, приближенных к реальным, объективно выявит способность студента к реальной конкретной профессиональной деятельности.

### **Пример:**

Распределение ролей среди студентов учебной группы:

Пациент, врач, медсестра

### **Задание:**

Инсценировка посещения и проведения местного обезболивания пациенту с диагнозом периостит верхней челюсти.

**Проведение предметных олимпиад:** ежегодно проводится олимпиада по хирургической стоматологии среди студентов 3, 4 и 5 курсов;

**Разбор клинических случаев:** на каждом практическом занятии преподаватель проводит демонстрацию тематических больных с последующим анализом истории болезни, амбулаторной карты, результатов лабораторных и



клинических методов обследования, тактике хирургического и медикаментозного лечения.

**Занятие-конференция (отчет по самостоятельной работе):** В качестве домашнего задания каждому студенту даётся тема для выступления (время регламентировано), причём сведения должны быть не, просто из учебника, а из научных публикаций, монографий. Занятие имитирует научную конференцию: выступления, вопросы, заключение, выбор лучшего сообщения.

**Творческие задания:** Перевод с иностранного языка научной статьи, составление кроссвордов, изготовление плакатов для санитарно-просветительной работы.

Для выполнения **самостоятельной работы** студентов используются следующие виды технологий:

- подготовка рефератов (освоение определённых разделов теоретического материала);
- подготовка к практическим занятиям;
- работа с компьютерными презентациями;
- выполнение заданий по мануальным навыкам (с использованием фантомов).

Изучаемый в пределах семестра раздел дисциплины разбивается на темы. При этом темы построены таким образом, что обеспечивается непрерывная цепочка информации, в которой каждая последующая тема базируется на сведениях, почерпнутых студентами за предшествующий период обучения. В то же время текущая тема создает информационную платформу для последующих разделов. На каждую тему выделяется определенное количество часов, поделенных на занятия.

Методически занятие состоит из трех взаимосвязанных структурных единиц: общения со студентом, контроля успеваемости и самостоятельной работы студента.

В процессе общения со студентом преподаватель проверяет базовые знания обучаемых – проводит опрос и использует дополнительные средства обучения (фильмы, анатомические атласы, пособия и т.д.), что дает студентам дополнительную информацию. Затем проводится текущий контроль усвояемости знаний. Он состоит из решения тематических ситуационных задач и тестирования. На занятиях разбирается каждый клинический случай.

Часть занятий проходит в операционном блоке или хирургическом кабинете (экстракционном зале), где врачи-стоматологи-хирурги проводят амбулаторные операции (удаление зубов, пластика местными тканями, установка дентальных



имплантатов и т.д.) с использованием различных видов местного и общего обезболивания. Оставшаяся часть занятия посвящается самостоятельной работе, во время которой, принимая тематических пациентов или работая с фантомами и учебными пособиями, студенты закрепляют полученные теоретические знания и совершенствуют мануальные навыки.

Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию понятий этики и деонтологии, аккуратности в работе и дисциплинированности.

Самостоятельная работа с литературой, написание рефератов, прием пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

## **9. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ОСВОЕНИЯ РАЗДЕЛА «МЕСТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ И АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ В СТОМАТОЛОГИИ»**

### **9.1 ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ.**

- 1) Современные методы общего обезболивания. Показания, противопоказания.
- 2) Ксенонановая анестезия, перспективы применения в стоматологии.
- 3) Местные осложнения, связанные с применением современных карпульных анестетиков.
- 4) Методы обезболивания на нижней челюсти: по Гоу-Гейтсу, Егорову, Акинози-Вазерани, Маламеда. Показания, противопоказания.
- 5) Особенности проведения местного обезболивания при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области.
- 6) Сравнительная характеристика современных карпульных анестетиков амидного ряда.
- 7) Цели и задачи премедикации и анестезиологии в стоматологии.
- 8) Современной технологии местной анестезии в стоматологии. Инструментальное обеспечение. Виды инъекторов. Показания, противопоказания. Безыгольные инъекторы нового поколения.
- 9) Сердечно-легочная реанимация в условиях стоматологической практики. Организационные аспекты и особенности проведения в поликлинике.
- 10) Методы и техника искусственной вентиляции легких, контроль эффективности.
- 11) Методы и техника непрямого массажа сердца, контроль эффективности.



## **9.2 РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ РЕФЕРАТА.**

Реферат - письменная работа объемом 10-17 печатных страниц, в которой кратко и точно изложена сущность темы на основе одной или нескольких книг, монографий, научных статей или других первоисточников.

Реферат должен содержать основные фактические и достоверные сведения, а так же выводы по рассматриваемому вопросу. Стоит отметить тот факт, что реферат — не механический пересказ работы, а изложение ее сущности. От студента необходимо письменное и аргументированное изложение собственных мыслей по рассматриваемому вопросу.

Тему реферата может предложить преподаватель или сам студент, в последнем случае она должна быть согласованна с преподавателем.

### **Структура реферата:**

**Титульный лист.** После титульного листа на отдельной странице следует **оглавление** (план, содержание), в котором указаны названия всех разделов реферата и номера страниц, указывающие начало этих разделов в тексте реферата.

**После оглавления следует введение.** Объем введения составляет 1-2 страницы.

**Основная часть реферата** может иметь одну или несколько глав, состоящих из 2-3 параграфов (подпунктов, разделов) и предполагает осмысленное и логичное изложение главных положений и идей, содержащихся в изученной литературе. В тексте обязательны ссылки на первоисточники.

**Заключение** содержит главные выводы, и итоги из текста основной части, в нем отмечается, как выполнены задачи и достигнуты ли цели, сформулированные во введении.

**Библиография (список литературы).** Здесь указывается реально использованная для написания реферата литература. Список составляется согласно правилам библиографического описания.

## **9.3 ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО КОНТРОЛЯ.**

**История открытия и развития местных анестетиков. Физико-химические свойства местных анестетиков. Классификация и механизм действия анестетиков. Понятия анестезирующей активности и токсичности анестетиков.**

1. Классификация местных анестетиков.
2. Характеристика отдельных препаратов.
3. Фармакокинетика, фармакодинамика.
4. Вазоконстрикторы, примеры положительные и отрицательные свойства.
5. Общие требования к местноанестезирующим средствам.



**Клинико-фармакологическая характеристика современных карпульных анестетиков. Показания к применению. Формы выпуска препаратов. Хранение карпул и их дефекты. Инструменты для местного обезболивания. Вазоконстрикторы: механизм действия, классификация, показания и противопоказания к использованию в составе местно-обезболивающего раствора.**

1. Классификация карпульных местных анестетиков.
2. Характеристика отдельных препаратов.
3. Фармакокинетика, фармакодинамика.
4. Вазоконстрикторы, примеры положительные и отрицательные свойства.
5. Общие требования к местноанестезирующим средствам.

**Определение понятий потенцированного местного обезболивание, премедикации. Показания, противопоказания для их применения. Понятие шкалы стоматологической. Классификация методов. Виды препаратов, применяемых для премедикации, механизм их действия. Критерии выбора средств для премедикации в амбулаторной стоматологической практике.**

1. Понятие, потенцированное местное обезболивание.
2. Понятие, премедикация.
3. Классификация премедикации.
4. Показания и противопоказания для проведения премедикации и потенцированного местного обезболивания в амбулаторных условиях.
5. Виды препаратов, применяемых для премедикации и механизм их действия.

**Особенности выбора обезболивания и подготовки больного к вмешательству при сопутствующих заболеваниях, беременности и у лиц пожилого возраста.**

1. Особенности обезболивания у лиц пожилого возраста.
2. Особенности обезболивания у лиц с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
3. Особенности обезболивания у лиц с заболеваниями крови.
4. Особенности обезболивания у лиц с заболеваниями эндокринной системы.
5. Особенности обезболивания у лиц с заболеваниями печени и почек.
6. Особенности обезболивания у беременных.

**Инфильтрационные методы обезболивания (подслизистая, внутрислизистая, поднадкостничная). Пародонтальные способы местной анестезии: интралигаментарная анестезия, интрасептальная анестезия, внутрипульпарная и внутриканальная анестезия. Показания и противопоказания к их проведению.**

1. Инфильтрационная анестезия.
2. Подслизистая, внутрислизистая, поднадкостничная анестезия
3. Пародонтальные способы местного обезболивания.
4. Показания и противопоказания к инфильтрационному обезболиванию.

**Методы обезболивания на верхней челюсти. Блокада верхних луночковых нервов (туберальная анестезия). Подглазничная анестезия, блокада большого небного и носонейного нерва. Методика проводниковой анестезии внеротовым доступом. Показания и противопоказания к их проведению.**

1. Проводниковая анестезия на верхней челюсти.
2. Блокада верхних луночковых нервов (туберальная анестезия).
3. Методика проводниковой анестезии внеротовым доступом.



4. Подглазничная анестезия, блокада большого небного и носонебного нерва.
5. Показания и противопоказания к проводниковому обезболиванию.

**Методы обезбоживания на нижней челюсти (мандибулярная, торусальная анестезия). Блокада подбородочного нерва. Блокада щечного, язычного нерва. Методика проводниковой анестезии внеротовым доступом. Показания и противопоказания к их проведению.**

1. Проводниковое анестезия на нижней челюсти.
2. Блокада нижних луночковых нервов мандибулярная, торусальная анестезия).
3. Методика проводниковой анестезии внеротовым доступом.
4. Ментальная анестезия, блокада язычного и щечного нерва.
5. Показания к внеротовым методом обезбоживания на нижней челюсти.
6. Показания и противопоказания к проводниковому обезболиванию.

**Блокады по Берше, Берше-дубову, Берше-Дубову-Уваровую. Стволовая анестезия для отключения 3 ветви тройничного нерва. Стволовые анестезии для отключения 2 ветви тройничного нерва. Показания и противопоказания к их проведению.**

1. Блокады по Берше, Берше-Дубову, Берше-Дубову-Уварову на нижней челюсти.
2. Стволовые анестезии у круглого отверстия.
3. Стволовые анестезии у овального отверстия.
4. Показания и противопоказания к проводниковому обезболиванию.

**Общее обезбоживание в стоматологии. Классификация видов общего обезбоживания. Нейролептаналгезия, атаралгезия. Показания и противопоказания к их проведению.**

**Обоснование выбора препарата и метода обезбоживания при проведении различных амбулаторных стоматологических вмешательств.**

1. Обследование и подготовка больных к наркозу.
2. Показания и противопоказания к различным видам общего обезбоживания у челюстно-лицевых больных.
3. Виды общего обезбоживания, применяемые у челюстно-лицевых и стоматологических больных.
4. Особенности проведения общего обезбоживания при операциях на лице и в полости рта.
5. Применение общего обезбоживания в условиях поликлиники, особенности обследования и подготовки больных к проведению общего обезбоживания.

**Ошибки и осложнения местного обезбоживания. Местные осложнения при проведении местного обезбоживания: повреждение нервов, сосудов, мышц, инфицирование, местный некроз тканей, постинъекционные контрактуры и другие. Методы профилактики и лечения.**

1. Осложнения во время проведения местного обезбоживания.
2. Осложнения после проведения местного обезбоживания.
3. Клиника, диагностика и методы лечения осложнений местного характера.
4. Методы профилактики ошибок и осложнений местного обезбоживания.



**Причинные факторы соматических осложнений на амбулаторном стоматологическом приёме. Общие осложнения местного обезболивания. Обморок. Коллапс. Анафилактический шок. Крапивница, отек Квинке. Клиника, диагностика. Гипервентиляция. Астматический статус. Асфикция. Инородное тело в верхних дыхательных путях. Клиника, диагностика.**

1. Причины возникновения общих осложнений местного обезболивания.
2. Общие осложнения местного обезболивания. Обморок..
3. Общие осложнения местного обезболивания. Коллапс.
4. Общие осложнения местного обезболивания. Анафилактический шок. Общие осложнения местного обезболивания.
5. Общие осложнения местного обезболивания. Крапивница, отек Квинке.
6. Общие осложнения местного обезболивания. Гипервентиляция. Астматический статус.
7. Общие осложнения местного обезболивания. Асфикция. Инородное тело в верхних дыхательных путях.
8. Клиника, диагностика общих осложнений местного обезболивания.

**Гипертонический криз. Гипотония. Приступ стенокардии. Острый инфаркт миокарда. Клиника, диагностика. Тиреотоксический криз. Судорожный припадок. Клиника, диагностика. Гипергликемическая, гипогликемическая кома. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика общих осложнений местного обезболивания.**

1. Причины возникновения общих осложнений местного обезболивания.
2. Общие осложнения местного обезболивания. Гипертонический криз. Гипотония.
3. Общие осложнения местного обезболивания. Приступ стенокардии. Острый инфаркт миокарда.
4. Общие осложнения местного обезболивания. Тиреотоксический криз.
5. Общие осложнения местного обезболивания. Судорожный припадок.
6. Общие осложнения местного обезболивания. Гипергликемическая, гипогликемическая кома.
7. Дифференциальная диагностика общих осложнений местного обезболивания.

**Основы сердечно-лёгочной реанимации в амбулаторной стоматологической практике. Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности, аллергических реакций, эндокринных расстройств и других осложнений.**

1. Основы сердечно-легочной реанимации.
2. Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности.
3. Интенсивная терапия аллергических реакций.
4. Интенсивная терапия эндокринных расстройств.

**Фармакологические средства для неотложной помощи в условиях амбулаторного приема. Обоснование использования лекарственных средств при нарушениях дыхательной, сердечной деятельности и кровообращения. Обоснование выбора обезболивающих и успокаивающих средств при неотложных состояниях. Рубежный контроль.**

1. Причины возникновения общих осложнений местного обезболивания.
2. Фармакологические средства для неотложной помощи в условиях амбулаторного приема.





3. Обоснование использования лекарственных средств при нарушениях дыхательной, сердечной деятельности и кровообращения.
4. Обоснование выбора обезболивающих и успокаивающих средств при неотложных состояниях.

### **9.4 ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ.**

**1. Механизм обезболивающего действия местных анестетиков связан с**

1. влиянием на кору головного мозга
2. влиянием на спинной мозг
3. влиянием на таламус
4. блокадой чувствительных нервных окончаний и проводников (+)
5. коагуляцией поверхностного слоя слизистых оболочек и кожи

**2. Вид чувствительности, в первую очередь подавляемый местным анестетиком**

1. тактильная
2. болевая (+)
3. температурная
4. прикосновения
5. дискриминационная

**3. Местные анестетики относятся**

1. к антигистаминным фармакологическим соединениям
2. антагонистам ацетилхолина
3. к антиаритмическим препаратам (+)
4. к аналептикам
5. к нейроплетикам

**4. Доминирующим проявлением системной анафилаксии (анафилактического шока) является**

1. приступ удушья
2. кардиогенный шок
3. крапивница
4. гипертонический криз
5. сосудистый коллапс (+)

**5. Абсорбция местных анестетиков в тканях зависит**

1. от растворимости в тканях, степени васкуляризации тканей (+)
2. от концентрации препарата
3. от разрушения тканевыми ферментами

**6. Токсическая реакция на введение лидокаина проявляется**

1. цианозом, сонливостью
2. судорогами
3. тошнотой и рвотой
4. всем перечисленным (+)



**7. Основным видом обезболивания, применяемым при операции удаления зуба, является**

1. местное (+)
2. общее (наркоз)
3. комбинированное
4. нейролептаналгезия

**8. Общим обезболиванием является**

1. внутривенный наркоз (+)
2. стволовая анестезия
3. спинальная анестезия
4. паранефральная блокада

**9. Норэпинефрин вызывает**

1. спазм артерий и расширение вен
2. расширение артерий и спазм вен
3. расширение артерий и вен (+)
4. спазм артерий и вен
5. поражение почек неясной этиологии

**10. Какой из следующих местных анестетиков не имеет никакого радикала парааминобензойной кислоты**

1. лидокаин, совкаин (+)
2. новокаин

## **9.5 СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.**

### **Задача 1**

Пациент С. 65 лет, страдает ИБС, гипертонической болезнью обратился в поликлинику с целью санации полости рта. После проведения проводниковой анестезии на нижней челюсти анестетиком содержащим адреналин 1:100000 пациент почувствовал сердцебиение, несильную давящую боль за грудиной, недостаток воздуха, страх смерти. Появился озноб, холодный липкий пот. Пациент заторможен, с трудом отвечает на вопросы. Кожные покровы бледные, лицо заострившееся, дыхание поверхностное, частое, пульс нитевидный, прощупывается на крупных артериях. ЧСС 85 уд./мин., АД 85/50 мм.рт.ст.

**Поставьте диагноз данного состояния?**

1. обморок,
2. коллапс,
3. инфаркт миокарда,
4. анафилактический шок(+)

**С какими осложнениями надо дифференцировать данное состояние?**

1. с комой
2. с инфарктом миокарда,
3. гипертоническим кризом,
4. со всеми выше перечисленными(+)



**Определите объем неотложной помощи при данном состоянии?**

1. вызов кареты скорой медицинской помощи;
2. прекращение введение местного анестетика, мероприятия по предупреждению западения языка и асфиксии;
3. прекращение введение местного анестетика, мероприятия по предупреждению западения языка и асфиксии, введение адреналина,
4. преднизалона, супрастина, эуфиллина, сердечных гликозидов;
5. вызов кареты скорой медицинской помощи, прекращение введение местного анестетика, мероприятия по предупреждению западения языка и асфиксии, введение адреналина, преднизалона, супрастина, эуфиллина, сердечных гликозидов.(+)

**Дайте рекомендации по обследованию, срокам санации и выбору анестезирующих препаратов для данного пациента.**

1. необходимо госпитализировать пациента;
2. провести аллергологические пробы;
3. необходимо госпитализировать пациента, продолжить санацию после
4. получения аллергологических проб. (+)

### **Задача 2**

Пациентке К., 20 лет показано удаление ретенированного 4.8 зуба. Сопутствующая патология отсутствует.

**Какое обезболивание необходимо данной пациентке?**

1. проводниковое обезболивание раствором лидокаина 2%;
2. учитывая сложность и длительность операции, показано применение амидного анестетика с адреналином в разведении 1:100000, выполнение торусальной или мандибулярной и инфильтрационной анестезии.(+)

**Необходима ли премедикация в данном случае?**

1. премедикация не требуется;
2. премедикация (реланиум, сибазон, седуксен). (+)

**Перечислите местные осложнения данного вида обезболивания?**

1. гематома, обморок;
2. гематома, неврит;
3. гематома, неврит, флегмона, некроз тканей крылочелюстной складки. (+)

### **Задача 3**

Родители пациента М., возрастом 15 лет, страдающего болезнью Дауна обратились в поликлинику по поводу санации полости рта их сыну. После осмотра, который сопровождался значительными трудностями, удалось установить, что пациенту необходимо лечить множественный кариес зубов и удалить пять разрушенных зубов по поводу хронического периодонтита.



**Какой вид обезболивания Вы выберете для проведения санации полости рта у данного пациента?**

1. инфльтрационное обезболивание,
2. проводниковое обезболивание,
3. общее обезболивание. (+)

**В каких условиях и кем должно проводиться данный вид обезболивания?**

1. в амбулаторно-поликлинических условиях врачом-стоматологом,
2. в условиях стационара анестезиологом-реаниматологом.(+)

#### **Задача 4**

Пациент 30 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 15 минут после местной анестезии новокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемизированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 38,5 °С, АД 100/60 мм.рт.ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли.

**Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы?**

1. гипертонический криз
2. развивающийся обморок
3. острая крапивница(+)
4. острый отек Квинке

**Какие меры неотложной помощи следует предпринять?**

1. немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию
2. антигистаминные препараты
3. антигистаминные препараты и глюкокортикоиды
4. антигистаминные препараты и сосудосуживающие средства
5. немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию, антигистаминные препараты, глюкокортикоиды и возможно сосудосуживающие средства. (+)

**Чем, в наибольшей степени, опасно развитие подобного состояния?**

1. развитием коллапса,
2. развитием инсульта,
3. развитием инфаркта миокарда,
4. возможным развитием отека Квинке в области дыхательных путей и асфиксией.(+)

**Наличие в анамнезе аллергии на анилиновые красители должно было обратить внимание стоматолога на возможность развития данной реакции. Какие дополнительные диагностические возможности были упущены?**

1. самостоятельное проведение внутрикожных проб,
2. скарификационных тестов,
3. консультация врача-иммунолога, (+)
4. консультация врача-анестезиолога.



**Рекомендации по профилактике данного состояния при дальнейшем лечении пациента?**

1. проводится в стационаре,
2. в стационаре под наркозом,
3. амбулаторно - после консультации врача-анестезиолога,
4. амбулаторно под наркозом,
5. амбулаторно, после консультации врача-иммунолога с учетом его рекомендаций, под прикрытием премедикации антигистаминными препаратами и местной анестезией рекомендованным иммунологом местноанестезирующим препаратом. (+)

**Задача 5**

Пациентка В. 68 лет, страдает гипертонической болезнью. После проведения проводниковой анестезии карпульным анестетиком (адреналин 1:100000) почувствовала сильную головную боль, головокружение, ощущение «двоения» в глазах, появилось мелькание – «белый снег», ощущение «онемения» в конечностях; кожные покровы покрылись потом; появилось чувство нехватки воздуха «звон» в ушах; резко выраженный страх. Кожные покровы влажные, ЧСС 115 уд./мин., ЧД 28 экс./мин., АД 180/120 мм. рт.ст.

**Данная клиническая картина характерна для?**

1. гипертонического криза(+)
2. инсульта,
3. приступа стенокардии,
4. аллергической реакция на местный анестетик,
5. приступа бронхиальной астмы.

**Что необходимо сделать для уточнения диагноза?**

1. имеющихся данных достаточно, (+)
2. записать и оценить ЭКГ,
3. провести рентгенографию грудной клетки,
4. наблюдать за развитием симптоматики.

**Какие меры неотложной помощи следует предпринять?**

1. никаких,
2. информировать главного врача,
3. обеспечить пациенту психический и физический покой,
4. обеспечить пациенту психический и физический покой, придать пациенту полугоризонтальное положение, вызвать машину скорой помощи.
5. обеспечить пациенту психический и физический покой, придать пациенту полугоризонтальное положение, применить гипотензивные препараты, вызвать машину скорой помощи, контролировать – АД, ЧСС, ЧД. (+)

**Необходимый объем лекарственных препаратов для неотложной помощи пациенту в условиях амбулаторного стоматологического приема состоит из?**

1. гипотензивные средства,
2. гипотензивные средства и транквилизаторы,
3. спазмолитические, гипотензивные средства, седативные препараты и транквилизаторы.(+)



**Тактика врача по профилактике данного состояния при дальнейшем лечении пациента?**

1. проводится только в стационаре,
2. в стационаре под наркозом,
3. амбулаторно – в присутствии врача-кардиолога,
4. амбулаторно под наркозом,
5. амбулаторно, после консультации врача-терапевта с учетом его рекомендаций, после премедикации транквилизаторами, спазмолитическими препаратами и возможно гипотензивными средствами, с адекватной местной анестезией. (+)

**Задача 6.**

К стоматологу обратился больной с целью санации полости рта. После проведения торусальной анестезии у больного появились головокружение, тошнота, чувство стеснения в груди, судороги, артериальное давление 80/40 мм рт. ст., пульс 120 ударов в минуту.

**Задания**

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

**Эталон ответа**

1. У пациента в ответ на введение лекарственного препарата развился анафилактический шок (по кардиальному типу), о чем свидетельствуют жалобы больного (головокружение, тошнота, чувство стеснения в груди, судороги, снижение артериального давления, учащение пульса).

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) прекратить введение препарата;
- б) срочно вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи через третье лицо;
- в) уложить пациента с опущенной головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с целью улучшения притока крови к головному мозгу;
- г) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс);
- д) ввести 0,1% р-ом адреналина с целью снижения скорости всасывания аллергена;
- е) ввести преднизалон или дексаметазон.
- ж) ввести антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2% р-р супрастина или 2% р-р пипольфена или 1% р-р димедрола);
- з) приготовить противошоковый набор.

**Задача 7.**

В холле поликлиники у больного 42 лет внезапно развился приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края стула, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, частота дыхательных движений 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

**Задания**

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. ингалятора.



**Эталон ответа**

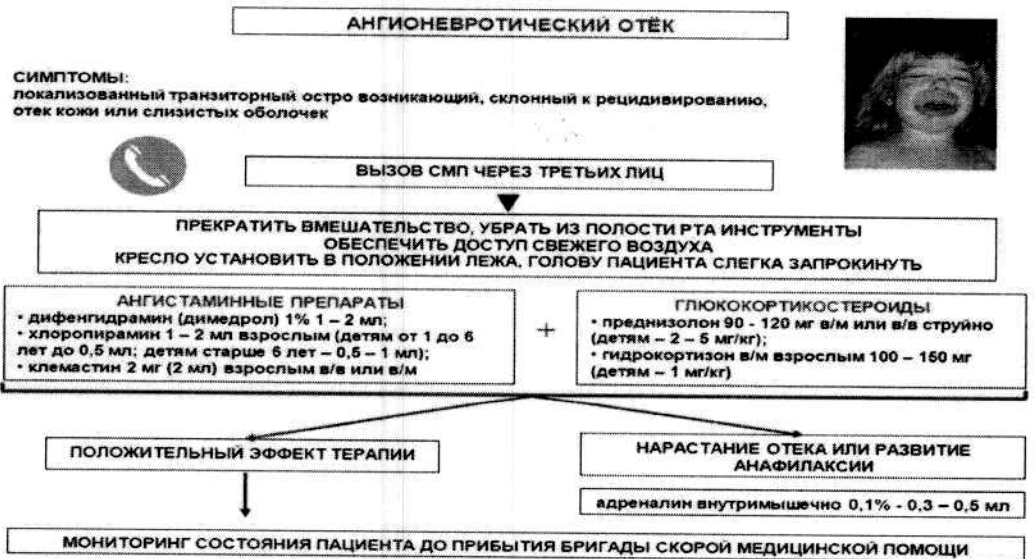
1. У пациента приступ бронхиальной астмы. Диагноз поставлен на основании удушья, характерного вынужденного положения, экспираторной одышки, частоты дыхательных движений (38 вмин), сухих свистящих хрипов, слышных на расстоянии.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
- б) расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;
- в) при наличии у пациента карманного дозированного ингалятора организовать прием препарата (1-2 вдоха) сальбутамола или беротека, новодрина, бекотида, бекломета и др., для снятия спазма гладкой мускулатуры бронхов.

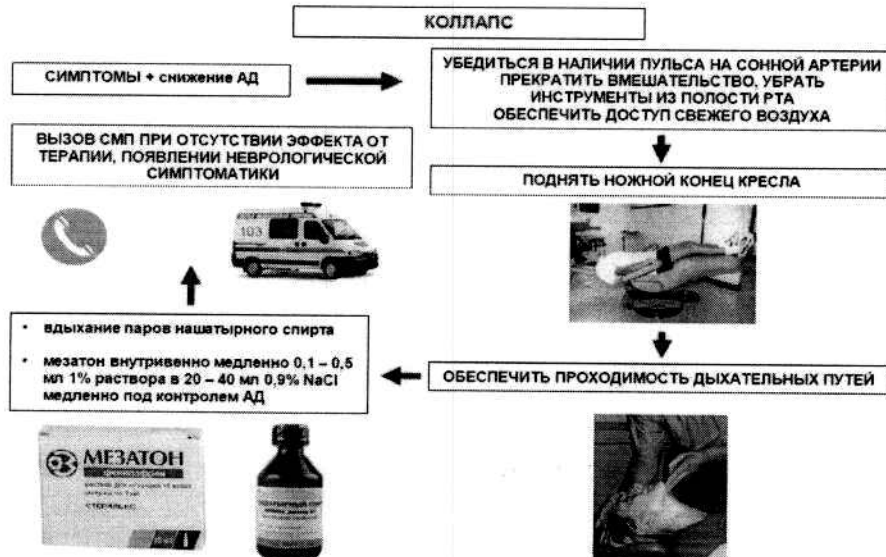
**9.6 ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ ЗАДАЧИ.**

**Алгоритм 1.**

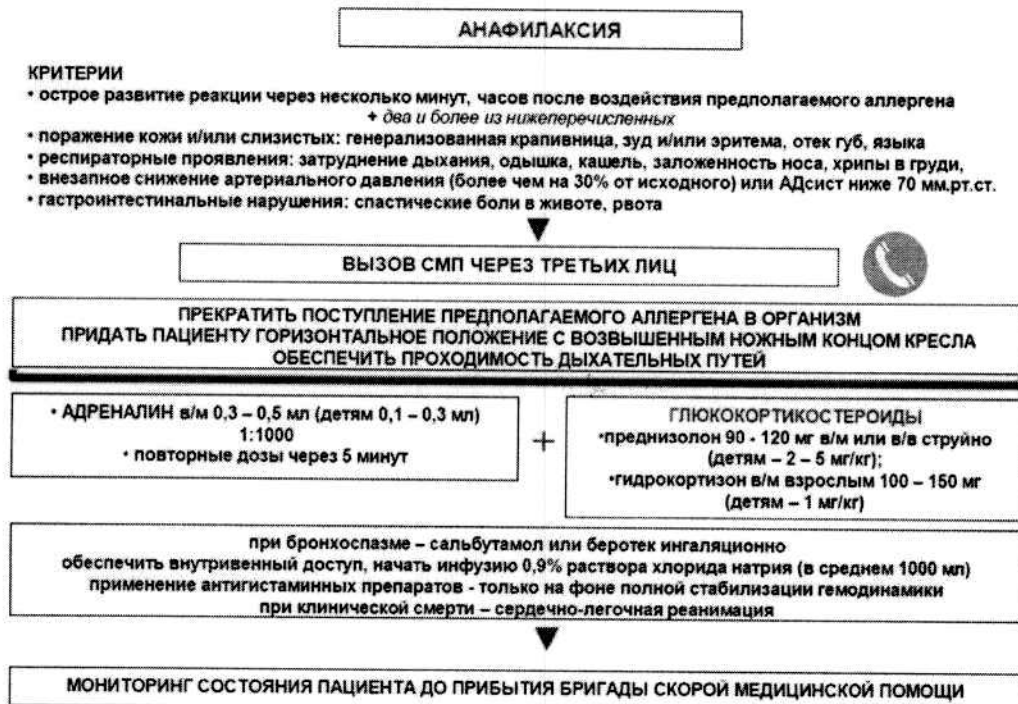




## Алгоритм 2.



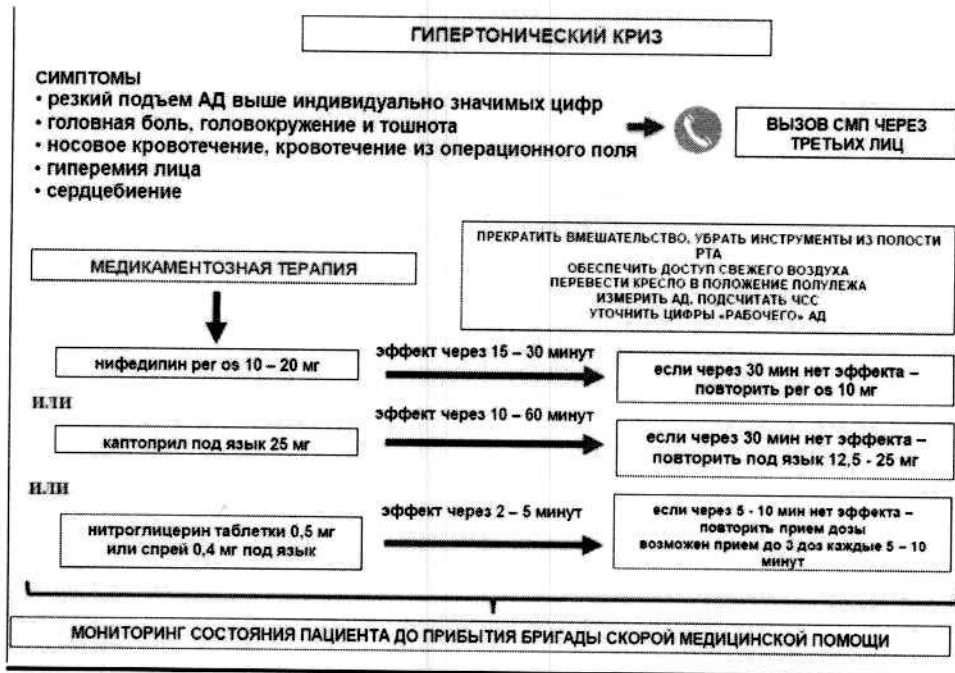
## Алгоритм 3.







### Алгоритм 4.



### Алгоритм 5.





## Алгоритм 6.



## 10. ФОРМЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

**10.1 Промежуточная аттестация проводится после окончания 7 семестра в форме экзамена по дисциплине «Хирургическая стоматология».**

Сроки проведения экзамена устанавливаются деканатом.

Экзаменационный билет включает в себя 3 вопроса, два из них по разделу «Хирургия полости рта».

Для оценки успеваемости студентов по разделу «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии» используется балльно-рейтинговая система: модель 2. По этой модели результат работы на каждом практическом занятии выражается в баллах, а в конце семестра высчитывается средний балл каждого студента, с переводом в 100-балльную систему.

Помимо среднего балла учитываются показатели, дающие штрафы и бонусы. Студенты штрафуются за нарушение дисциплины: пропуск лекций, практических занятий без уважительной причины, систематические опоздания, порчу имущества кафедры. Бонусы присуждаются за участие в студенческих олимпиадах, выступлениях на конференциях, работе в студенческом научном обществе.



**Перечень вопросов для экзамена (этап мануальные навыки):**

1. Инфильтрационная анестезия при вмешательствах на мягких тканях.
2. Интралигаментарная анестезия.
3. Внутрикостная анестезия.
4. Мандибулярная анестезия: внеротовой способ.
5. Мандибулярная анестезия: пальпаторный способ.
6. Мандибулярная анестезия: аподактильный способ.
7. Торусальная анестезия.
8. Ментальная анестезия.
9. Обезболивание язычного нерва.
10. Обезболивание щечного нерва.
11. Анестезия по Берше.
12. Анестезия по Берше-Дубову.
13. Анестезия по Берше-Дубову-Уварову.
14. Стволовая анестезия третьей ветви тройничного нерва по С.Н. Вайсблату.
15. Туберальная анестезия.
16. Инфраорбитальная анестезия.
17. Анестезии на нёбе.
18. Стволовая анестезия второй ветви тройничного нерва.

**Перечень вопросов для экзамена (собеседование):**

1. Местное обезболивание. Современные местные анестетики, их клинко-фармакологическая характеристика, показания и противопоказания к применению.
2. Классификация карпульных местных анестетиков. Характеристика отдельных препаратов. Фармакокинетика, фармакодинамика.
3. Сосудосуживающие средства, показания и противопоказания к применению.
4. Премедикация. Классификация. Показания и противопоказания к применению.
5. Местные осложнения при проведении местного обезболивания. Клиника, диагностика. Лечение.
6. Общее обезболивание в челюстно-лицевой хирургии. Подготовка больного к наркозу. Показания и противопоказания к его проведению.
7. Методы наркоза в условиях стационара: эндотрахеальный, внутривенный и особенности его проведения у челюстно-лицевых больных.
8. Общие осложнения местного обезболивания. Обморок..
9. Общие осложнения местного обезболивания. Коллапс.
10. Общие осложнения местного обезболивания. Анафилактический шок.
11. Общие осложнения местного обезболивания. Крапивница, отек Квинке.



12. Общие осложнения местного обезболивания. Гипервентиляция. Астматический статус.
13. Общие осложнения местного обезболивания. Асфикция. Инородное тело в верхних дыхательных путях.
14. Общие осложнения местного обезболивания. Гипертонический криз. Гипотония.
15. Общие осложнения местного обезболивания. Приступ стенокардии. Острый инфаркт миокарда.
16. Общие осложнения местного обезболивания. Тиреотоксический криз.
17. Общие осложнения местного обезболивания. Судорожный припадок.
18. Общие осложнения местного обезболивания. Гипергликемическая, гипогликемическая кома.
19. Основы сердечно-легочной реанимации.

#### 10.1.1 Критерии оценки сдачи экзамена

**«Отлично»** – студент дает ответы на вопросы, свидетельствующие о прочных знаниях и глубоком понимании содержания программы дисциплины (раздела); проявляет творческий подход в раскрытии содержания вопросов и умение использовать его для обоснования выводов и рекомендаций; показывает аналитические способности восприятия материала при оценке конкретных ситуаций с использованием данных обязательной и дополнительной литературы; демонстрирует логичность и последовательность в изложении материала; показывает прилежность в обучении.

**«Хорошо»** – студент дает ответы на вопросы, показывающие прочные знания и глубокое понимание содержания программы (раздела); проявляет способность грамотно использовать данные обязательной литературы для формулировки выводов и рекомендаций; показывает действенные умения и навыки; излагает материал логично и последовательно; при этом допускаются отдельные незначительные ошибки; студент показывает прилежность в обучении.

**«Удовлетворительно»** - студент дает ответы на вопросы, свидетельствующие о знании и понимании основного программного материала; в основном, раскрывает вопросы программы по дисциплине (разделу) верно, но односторонне и недостаточно полно, допускает ошибки в изложении фактического материала; показывает недостаточные умения делать выводы и обобщения; отмечаются отдельные нарушения в последовательности изложения материала; студент показывает прилежность в обучении.

**«Неудовлетворительно»** - студент дает ответы на вопросы, свидетельствующие о значительных пробелах в знаниях программного материала по дисциплине (разделу); допускает грубые ошибки при выполнении заданий (при ответах на вопросы; решении ситуационных задач; выписывании рецептов на лекарственные средства) или невыполнение заданий; показывает полное незнание одного из вопросов билета, дает спутанный ответ без выводов и обобщений; в процессе обучения отмечаются пропуски лекций и занятий без уважительных причин, неудовлетворительные оценки по текущей успеваемости.



**10.2 Текущий контроль успеваемости раздела «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии»** проводится в течение V, VI, VII семестров на практических занятиях, в часы контроля самостоятельной работы студентов.

Для текущего контроля успеваемости используются оценочные средства: тестирование, решение ситуационных задач, контрольные вопросы для письменного контроля или собеседования, написание и защита рефератов, оценка освоения практических навыков, написание и защита истории болезни. Для аттестации успеваемости студентов по данному разделу используется балльно-рейтинговая система (модель 2).

**Таблица 1.**

**Перевод среднего балла текущей успеваемости студента в рейтинговый балл по 100-балльной системе**

Средний балл по 5-балльной системе	Балл по 100-балльной системе	Средний балл по 5-балльной системе	Балл по 100-балльной системе	Средний балл по 5-балльной системе	Балл по 100-балльной системе
5.0	100	4.0	76-78	2.9	57-60
4.9	98-99	3.9	75	2.8	53-56
4.8	96-97	3.8	74	2.7	49-52
4.7	94-95	3.7	73	2.6	45-48
4.6	92-93	3.6	72	2.5	41-44
4.5	91	3.5	71	2.4	36-40
4.4	88-90	3.4	69-70	2.3	31-35
4.3	85-87	3.3	67-68	2.2	21-30
4.2	82-84	3.2	65-66	2.1	11-20
4.1	79-81	3.1	63-64	2.0	0-10
		3.0	61-62		

**Таблица 2.**

**Бонусы и штрафы по дисциплине**

Наименование работы	Кол-во баллов (по 100 балльной шкале)	Кол-во начислений бонусов за курс обучения
<b>БОНУСЫ</b>		
Изготовление стендов, наглядных пособий и др.	+3	1 раз за курс обучения
Участие (публикация) в международной конференции	+5	за каждую публикацию
Участие во всероссийской конференции	+3	за каждую публикацию



Участие в региональной конференции, итоговой конференции ВолгГМУ		за каждую публикацию и доклад на секции по дисциплине
доклад	+3	
публикация	+2	
1-е место	+5	
2-е место	+4	
Работа в СНО кафедры (УИРС)	+1	1 раз за курс обучения
<b>ШТРАФЫ</b>		
Пропуск лекции по неуважительной причине		-3
Пропуск практического занятия по неуважительной причине		-2
Опоздание на практическое занятие до 30 мин., за 1 опоздание		-1
Не своевременно отработанные практические занятия (больше 10 дней после пропуска по неуважительной причине)		-1
Выполнение самостоятельной работы не в установленные сроки		- 1
Нарушение техники безопасности и правил поведения на кафедре		- 5
Порча оборудования и имущества кафедры		- 5

### 10.2.1 Критерии оценки ответа студента 100-балльной системе

Характеристика ответа	Оценка ECTS	Баллы в БРС	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умения выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	A	100–96	5 (5+)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	B	95–91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	C	90–86	4 (4+)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	C	85–81	4



Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	D	80–76	4 (4-)
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1–2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	E	75–71	3 (3+)
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	E	70–66	3
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	E	65–61	3 (3-)
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	Fx	60–41	2
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины.	F	40–0	2

### 10.2.2 Критерии оценки тестирования:

За верно выполненное задание тестируемый получает 1 (один) балл, за неверно выполненное – 0 (ноль) баллов. После прохождения теста суммируются результаты выполнения всех заданий для выставления общей оценки за тест (см. таблицу 3).

**Таблица 3. Перевод результата итогового тестирования в рейтинговый балл по 100-балльной системе**

Количество допущенных ошибок при ответе на 100 тестовых заданий	% выполнения задания тестирования	Рейтинговый балл по 100-балльной системе
0 - 9	91-100	91-100
10 - 19	81-90	81-90
20 - 29	71-80	71-80
30 - 39	61-70	61-70
≥ 40	0-60	0



### 10.2.3 Критерии оценки мануальных навыков студентов при 100-балльной системе:

Характеристика ответа	Оценка ECTS	Баллы в БРС	Оценка
Выполнение манипуляции в полном объеме, показана совокупность знаний диагностики, выбора плана лечения, клинико-лабораторных этапов изготовления ортопедических конструкций и их конструктивные особенности. Студент демонстрирует правильность и последовательность этапов выполнения задания. Манипуляции выполнены самостоятельно, уверенно, с соблюдением всех требований.	A	100-96	5 (5+)
Манипуляции выполнены в полном объеме. Студент демонстрирует правильность и последовательность этапов выполнения задания. Могут быть допущены недочеты при выполнении навыка, исправленные студентом самостоятельно.	B	95-91	5
Выполнены манипуляции в полном объеме, с соблюдением всех требований. Могут быть допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	C	90-86	4 (4+)
Студент демонстрирует последовательность этапов выполнения задания. Могут быть допущены незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	C	85-81	4
Выполнены манипуляции в полном объеме. Студент ориентируется в методах обследования, клинико-лабораторных этапах изготовления ортопедических конструкций, однако допущены незначительные ошибки, исправленные студентом с «мануальной» помощью преподавателя.	D	80-76	4 (4-)
Манипуляции выполнены, последовательность соблюдена, но допущены существенные 2-3 ошибки, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	E	75-71	3 (3+)
Студент не способен самостоятельно выполнить мануальный навык. Задание выполнено без соблюдения требований и не в полном объеме, допущены ошибки в последовательности действий. Знание дисциплины слабое. Выполнение задания требует поправок и коррекции.	E	70-66	3
Последовательность выполнения задания имеет существенные нарушения. Допущены грубые ошибки в выполнении манипуляций, вследствие недопонимания студентом дисциплины в целом. Задание требует серьезных исправлений.	E	65-61	3 (3-)
Не соблюден алгоритм действий, сделаны грубые ошибки в манипуляции, отсутствуют знания по дисциплине. Помощь преподавателя не приводит к исправлению ошибок.	Fx	60-41	2
Не выполнены манипуляции согласно требованиям.	F	40-0	2

### 10.2.4 Критерии оценки решения ситуационных задач

**«Отлично»** ставится за безошибочное и самостоятельное выполнение всех этапов решения задания, приемов и способов работы и качественных показателей (в пределах установленных требований); студент показал клиническое мышление и логическую связь с другими дисциплинами.

**«Хорошо»** ставится за правильное и самостоятельное выполнение всех этапов решения задания, всех приемов и способов работы в пределах установленных требований (при наличии единичных и несущественных недочетов); студент показал клиническое мышление и логическую связь с другими дисциплинами.





**«Удовлетворительно»** ставится за выполнение задания (операций действия) с несущественными недочетами в приемах и способах работы при единичных случаях невыполнения установленных качественных требований;

**«Неудовлетворительно»** ставится за выполнение задания (действия) с грубыми ошибками в приемах работы или неумение обеспечить установленные качественные показатели в работе, за существенные недочеты в ответе; отсутствует клиническое мышление и логическая связь с другими дисциплинами.

### 10.2.5 Критерии оценки письменной контрольной работы:

Характеристика ответа	Оценка
Все задания выполнены верно. Студент владеет теоретическим материалом, формулирует собственные, самостоятельные, аргументированные суждения, представляет полные ответы на вопросы. Работа выполнена аккуратно и сдана в срок.	«5»
Не менее 80 % объема заданий контрольной работы выполнено верно. Студент владеет теоретическим материалом, формулирует собственные, самостоятельные, аргументированные ответы на вопросы, однако, при этом допускает незначительные неточности. Работа выполнена аккуратно и сдана в срок.	«4»
Не менее 50% заданий выполнены верно. Студент владеет теоретическим материалом, формулирует собственные, самостоятельные, аргументированные ответы, допуская при этом незначительные ошибки. Работа выполнена аккуратно, сдана в срок, или задержкой не более чем на неделю.	«3»
Выполненных верно заданий менее 50%. Студент владеет слабо теоретическим материалом, представляет не полные ответы на вопросы, допуская грубые ошибки. Работа выполнена с помарками и сдана не в срок.	«2»

### 10.3 Критерии оценки самостоятельной работы студента

Самостоятельная работа оценивается по 5-балльной системе с переводом в 100 балльную оценку (модель 2).

**Реферат оценивается по 5- балльной системе.**

Критерии оценки реферата
1. Соответствие содержания реферата заявленной тематике
2. Соответствие общим требованиям написания реферата
3. Соблюдение технических требований оформления реферата
4. Чёткая композиция и структура, наличие содержания
5. Логичность представления материала
6. Представленный в полном объёме список использованной литературы
7. Корректно оформленный список использованной литературы
8. Наличие ссылок на использованную литературу в тексте реферата
9. Отсутствие ошибок в оформлении ссылок на использованную литературу
10. Отсутствие орфографических, пунктуационных, стилистических и иных ошибок
11. Самостоятельность изучения материала и анализа
12. Отсутствие фактов плагиата



**5 баллов «отлично»** – содержание реферата соответствует заявленной в названии тематике; реферат оформлен в соответствии с общими требованиями написания и техническими требованиями оформления реферата; реферат имеет чёткую композицию и структуру; в тексте реферата отсутствуют логические нарушения в представлении материала; корректно оформлены и в полном объёме представлены список использованной литературы и ссылки на использованную литературу в тексте реферата; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; реферат представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

**4 балла «хорошо»** – содержание реферата соответствует заявленной в названии тематике; реферат оформлен в соответствии с общими требованиями написания реферата, но есть погрешности в техническом оформлении; реферат имеет чёткую композицию и структуру; в тексте реферата отсутствуют логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлены список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; корректно оформлены и в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте реферата; отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; реферат представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата;

**3 балла «удовлетворительно»** – содержание реферата соответствует заявленной в названии тематике; в реферате отмечены нарушения общих требований написания реферата; есть погрешности в техническом оформлении; в целом реферат имеет чёткую композицию и структуру, но в тексте реферата есть логические нарушения в представлении материала; в полном объёме представлен список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении; некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте реферата; есть частые орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; в целом реферат представляет собой достаточно самостоятельное исследование, представлен анализ найденного материала, присутствуют единичные случаи фактов плагиата;

**2 балла «неудовлетворительно»** – содержание реферата не соответствует заявленной в названии тематике или в реферате отмечены нарушения общих требований написания реферата; есть ошибки в техническом оформлении; есть нарушения композиции и структуры; в тексте реферата есть логические нарушения в представлении материала; не в полном объёме представлен список использованной литературы, есть ошибки в его оформлении; отсутствуют или некорректно оформлены и не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте реферата; есть многочисленные орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте; реферат не представляет собой самостоятельного исследования, отсутствует анализ найденного материала, текст реферата представляет собой непереработанный текст другого автора.



**Учебно-клиническая история болезни оценивается по 5-балльной системе.**

<b>Критерии оценки учебно-клинической истории болезни</b>
1. Соответствие оформления учебной истории болезни требованиям кафедры
2. Изложение разделов и подразделов истории болезни в логической последовательности
3. Полнота отражения жалоб больного и их детализации
4. Полнота отражения данных анамнеза и их детализации
5. Полнота и качество отражения объективных данных
6. Умение выбрать необходимые дополнительные методы исследования
7. Умение обосновать выбор релевантных методов исследования
8. Полнота перечня заболеваний, с которыми проводилась дифференциальная
9. диагностика
10. Умение проводить дифференциальную диагностику
11. Умение выбрать наиболее оптимальный метод лечения
12. Умение обосновать выбор метода (тактики) лечения
13. Стиль изложения материала (лаконичность, ясная формулировка,
14. структурированность)
15. Владение профессиональной терминологией
16. Способность к обобщению материала, четким и ясным выводам
17. Уровень ориентированности в материале истории болезни
18. Способность отстаивать свою позицию и умение конструктивно реагировать на критику
19. Качество оформления истории болезни (отсутствие орфографических ошибок)
20. Грамотное владение основной и дополнительной литературой при написании
21. учебно-клинической истории болезни

**5 баллов «отлично»** – история болезни сдана в назначенный срок и аккуратно оформлена в полном соответствии с требуемым образцом; выделены ведущие синдромы болезни, имеется интерпретация лабораторных и инструментальных методов обследования; обоснован клинический диагноз; указаны сопутствующая патология, осложнения; дифференциальная диагностика проведена с учетом основного синдрома и нозологической единицы у курируемого больного; составлен план обследования больного с учетом основной и сопутствующей патологии; обосновано этиотропное, патогенетическое, симптоматическое лечение.

**4 балла «хорошо»** – история болезни сдана в назначенный срок и оформлена в полном соответствии с требуемым образцом и аккуратно; выделены основные клинические синдромы; показано умение проводить дифференциальную диагностику с учетом основного синдрома у курируемого больного; обоснован клинический диагноз, осложнения, не указана сопутствующая патология; составлен план обследования больного без учета сопутствующей патологии; обосновано этиотропное, патогенетическое, не указано симптоматическое лечение; не указаны единицы измерения.



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Рабочая программа дисциплины «Хирургическая стоматология» по специальности 31.05.03 «Стоматология»

- 100  
-

**3 балла «удовлетворительно»** – история болезни не полностью соответствует утвержденному образцу; составлен неполный план обследования больного; нет обоснования клинического диагноза; проведение дифференциальной диагностики без учета основного синдрома и нозологической единицы у конкретного больного; частичная интерпретация лабораторных и инструментальных методов обследования; не указаны единицы измерения; неполное обоснование этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения.

**2 балла «неудовлетворительно»** – история болезни не соответствует установленному образцу; допущены принципиальные ошибки в постановке и обосновании клинического диагноза; не проведена дифференциальная диагностика по основному синдрому у конкретного больного; неправильно составлен плана обследования и лечения; не обоснована этиотропная, патогенетическая и симптоматическая терапия; отсутствует интерпретация лабораторных и инструментальных методов обследования пациента; не указан прогноз заболевания.

**Примечание:** Оценка «неудовлетворительно» также выставляется в случае написания истории болезни не по курируемому пациенту.

## 11. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАЗДЕЛА

Методическое обеспечение дисциплины разрабатываются в форме отдельного комплекта документов: «Методические рекомендации к лекциям», «Методические рекомендации к практическим занятиям для преподавателей», «Фонд оценочных средств», «Методические рекомендации к практическим для студента».

### А. Основная литература

1. Хирургическая стоматология [Текст] : учебник для студ. учреждений высш. проф. образования, обучающихся по спец. 060105.65 "Стоматология" / [авт. кол. : В. В. Афанасьев, М. Р. Абдусаламов, В. В. Богатов и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 880 с. : цв. ил.
2. Хирургическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

### Б. Дополнительная литература

3. Местное обезболивание в стоматологии [Текст] : учеб. пособие по спец. 060201 (060105) 65 "Стоматология" / Базилян Э. А., Волчкова Л. В., Лукина Г. И. и др. ; под ред. Э. А. Базиляна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 142, [2] с. : ил
4. Местное обезболивание в стоматологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов вузов / Базилян Э. А., Волчкова Л. В., Лукина Г. И. и др. ; под ред. Э. А. Базиляна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
5. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология [Электронный ресурс]: учеб. пособие / под ред. В.А. Козлова, И. И. Кагана. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 544 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
6. Персин Л. С. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы [Текст] : практикум для системы послевуз. образования врачей-стоматологов по спец. 14.01.14 "Стоматология", 060201 "Стоматология", специализация "Ортодонтия" / Персин Л.



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Рабочая программа дисциплины «Хирургическая стоматология» по специальности 31.05.03 «Стоматология»

- 101  
-

- С., Шаров М. Н. ; Минобрнауки РФ, ФГАУ "Федер. ин-т развития образования". - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 358, [2] с. : ил.
7. Персин Л. С. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы [Электронный ресурс] : учебное пособие / Персин Л. С., Шаров М. Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 360 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
8. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Текст] : [учеб. пособие] / под ред В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 157, [3] с. : ил.
9. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс] : руководство / под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
10. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: тематические тесты [Электронный ресурс] : учебное пособие : в 2 ч. Ч. 2 / Панин А. М., Биберман А. М., Бизяев А. Ф., и др. ; под ред. А.М. Панина, В.В. Афанасьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 768 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
11. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D [Электронный ресурс] : атлас / Бельченко В. А., Притыко А. Г., Климчук А. В., Филлипов В. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 224 с.: ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

## **В. Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

### **Ресурсы открытого доступа:**

1. Справочно-поисковый сайт [Электронный ресурс]: режим доступа: <http://www.med-edu.ru>
2. Справочно-поисковый сайт [Электронный ресурс]: режим доступа: <http://www.rosoncoweb.ru>
3. Сайт издательства «Медицинская литература» [Электронный ресурс]: режим доступа: <http://www.medlit.biz>
4. Российский Стоматологический Портал [Электронный ресурс]: режим доступа: <http://www.stom.ru>
5. Волгоградский стоматологический портал [Электронный ресурс]: режим доступа: <http://www.volgostom.ru>
6. Национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных): <http://www.elibrary.ru>
7. Крупнейшая в мире единая реферативная база данных (профессиональная база данных): <http://www.scopus.com>
8. Англоязычная текстовая база данных медицинских и биологических публикаций (профессиональная база данных): <http://www.pubmed.com>

### **Информационно-образовательные ресурсы:**

1. Официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации.
2. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации.
3. Федеральный портал «Российское образование».
4. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам»

### **Информационная справочная система:**

1. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс]: режим доступа: <http://www.consultant.ru/>



### Перечень лицензионного программного обеспечения, рекомендуемого для изучения дисциплины:

17. Windows Terminal Server - Device CAL 2008
18. Windows Starter 7
19. Windows Server - Device CAL 2012
20. Windows Remote Desktop Services - User CAL 2008
21. Windows 7 Professional
22. Visual Studio Professional Edition 2008
23. Office Standard 2010
24. Office Standard 2007
25. Expression Studio Web Professional 4.0
26. ABBYY FineReader
27. Adobe Reader
28. Moodle GNU GPL
29. Office Standard 2013
30. Kaspersky Endpoint Security Russian Edition
31. Windows 8.1 Professional
32. Windows 10 Professional

### 12. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАЗДЕЛА

**Лекционные занятия:** комплект электронных презентаций (слайдов), аудитория оснащенная презентационной техникой, проектор, экран, ноутбук).

**Практические занятия:** учебные аудитории и кабинеты, оснащенные оборудованием для проведения учебного процесса (компьютер с мультимедийным проектором, телевизор с видео-магнитофоном для демонстрации учебных видеofilмов, фотоаппарат, учебные плакаты, таблицы, учебные наборы хирургических инструментов и перевязочного материала, фантомы челюстей и черепов, фантомы).

Демонстрация изучаемых методик проводится на пациентах клинических баз кафедры.

#### Клинические базы:

- ГАУЗ «Волгоградская областная клиническая стоматологическая поликлиника» (ул. Чуйкова, 49; Центральный район)
- «Обособленное структурное подразделение Волгоградской областной клинической стоматологической поликлиники» (ул. Коммунистическая, 31; Центральный район)
- ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 3» (ул. Николая Отрады, 36; Тракторозаводской район)
- ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника №9» (ул. Козловская, 25; Ворошиловский район)



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Рабочая программа дисциплины «Хирургическая стоматология» по специальности 31.05.03 «Стоматология»

- 103  
-

- ГАУЗ «Клиническая стоматологическая поликлиника №10» (ул. им Тулака, 2/1; Советский район)
- ГБУЗ «Волгоградская областная клиническая больница № 1» (ул. Ангарская, 13; 19 корпус, 2 этаж; Дзержинский район)
- ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России «Стоматологическая поликлиника ВолгГМУ» (ул. Герцена, 10; Краснооктябрьский район)

**Практическими навыками студенты овладевают на клинических базах кафедры в Межкафедральном фантомном центре. (ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России «Стоматологическая поликлиника ВолгГМУ», ул. Герцена, 10, Краснооктябрьский район)**

**Самостоятельная работа студента:** читальные залы библиотеки ВолгГМУ, методические и учебные кабинеты кафедры.

### **13. НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТА**

Научно-исследовательская работа студента выполняется в течение учебного года посредством участия в работе СНО кафедры по различным тематикам под руководством преподавателя.

Виды научно-исследовательской работы студентов, используемые при изучении раздела «Хирургия полости рта» дисциплины «**Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии**»

1. изучение специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки и техники;
2. сбор, обработка, анализ и систематизация научно-технической информации по теме студенческого кружка;
2. участие в проведении научных исследований проводимых на кафедре хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ВолгГМУ (включая совместные исследования и разработки с другими кафедрами и учреждениями)
3. составление отчёта по теме исследования;
4. подготовка и выступление с докладом на научно-практической конференции (внутривузовской, региональной, международной)
5. участие в олимпиадах профессионального студенческого мастерства



## 14. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

**14.1** Обучение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

**14.2** В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
  - размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
  - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
  - выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудио-файлы);
- 2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
  - надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;
- 3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:
  - возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

**14.3** Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

**14.4** Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
С нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного документа;





Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Рабочая программа дисциплины «Хирургическая стоматология» по специальности 31.05.03 «Стоматология»

- 105  
-

С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- в печатной форме; - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

#### 14. 5 Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

5.1 Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы. Для студентов с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	Решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту (экзамену), разрешается готовить ответы с использованием дистанционных образовательных технологий.

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

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями. Эти средства могут быть предоставлены ГБОУ ВПО ВолГМУ Минздрава России или могут использоваться собственные технические средства.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:



**Для лиц с нарушениями зрения:**

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

**Для лиц с нарушениями слуха:**

- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

**Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:**

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (разделу) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);
2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);
3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (разделу) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

#### **14.6 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.**

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и/или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и



специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

#### **14.7 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа.

Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

#### **14.8 Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине**

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория – мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;
- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);
- учебная аудитория для самостоятельной работы – стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья. В учебные аудитории должен быть беспрепятственный доступ для обучающихся инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

В Центре коллективного пользования по междисциплинарной подготовке инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ВолгГМУ имеются специальные технические средства обучения для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Рабочая программа по специальности 31.05.03 по дисциплине "Хирургическая стоматология"

- 1 -

## МЕЖКАФЕДРАЛЬНЫЙ ПРОТОКОЛ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочей программы дисциплины «Хирургическая стоматология»:

Кафедра хирургической стоматологии и ЧЛХ

Специальность: 310503 - «Стоматология»

Дисциплины на изучение которых опирается учебный материал данной программы	Кафедра	Вопросы согласования	Дата согласования, протокол №
Пропедевтика стоматологических заболеваний	Пропедевтика стоматологических заболеваний	Пропедевтика	Протокол № 1 от 31.08.17

Зав. кафедрой пропедевтики стоматологических заболеваний  
д.м.н., профессор

Д.В. Михальченко

Зав. кафедрой хирургической стоматологии и ЧЛХ  
д.м.н., профессор

Е.В. Фомичев



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Рабочая программа по специальности 31.05.03 по дисциплине "Хирургическая стоматология"

- 2 -

## МЕЖКАФЕДРАЛЬНЫЙ ПРОТОКОЛ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочей программы дисциплины «Хирургическая стоматология»:


Кафедра хирургической стоматологии и ЧЛХ

Специальность: 31.05.03 « Стоматология»

Дисциплина, изучение которой опирается на учебный материал данной дисциплины	Кафедра	Вопросы согласования	Дата согласования протокол №
Терапевтическая стоматология	Терапевтической стоматологии	Пародонтология  Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта	Протокол № 1 от 31.08.17

Зав. кафедрой терапевтической стоматологии  
д.м.н., профессор

Зав. кафедрой хирургической стоматологии и ЧЛХ  
д.м.н., профессор

 И.В. Фирсова

 Е.В. Фомичев