



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности: 31.05.03 –
«Стоматология» для
дисциплины
Челюстно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и
гнатическая хирургия»

- 1 -

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе,
профессор  В.Б. Мандриков
«16» марта 2016г.

**Рабочая программа дисциплины
Челюстно-лицевая хирургия**

Раздел «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия»
(название дисциплины)

Для специальности: 31.05.03 – «Стоматология»
(код и название специальности)

Квалификация (степень) выпускника _____

Факультет: Стоматологический
(название факультета)

Кафедра: Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия

Курс - V

Семестр - IX - X

Форма обучения - Очная
(очная, заочная)

Лекции - 16 (часов)

Практические занятия 80 (часов)

Самостоятельная внеаудиторная работа 48 (час.)

Экзамен X семестр 36 часов в рамках дисциплины (семестр, часы)

Всего 144 (часов)

Волгоград, 2016



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
дисциплины
Челюстно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и
гнатическая хирургия»

- 2 -

Разработчики программы: заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, профессор Е.В. Фомичев

доцент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, Ю.В.Ефимов
ассистент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии А.С.Сербин

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

протокол № 7 от « 9 » марта 2016 года

Заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой

хирургии, профессор

Е.В. Фомичев

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией стоматологического факультета
протокол № 3 от « 11 » марта 2016 года

Председатель УМК,
декан стоматологического
факультета, доцент

Д.В. Михальченко

Рецензент: заведующий кафедрой терапевтической стоматологии ВолгГМУ, д.м.н., профессор И.В.

Фирсова

« 14 » марта 2016 г. (прилагается)

СОГЛАСОВАНО

Руководитель ОМКК ФГБОУ ВО
ВолгГМУ Минздрава России

Доцент И/ Запорощенко А.В.

Рабочая программа согласована с научной фундаментальной библиотекой

Заведующая библиотекой

В.В. Долгова

Рабочая программа утверждена на заседании Центрального методического совета
протокол № 2 А от « 15 » марта 2016 года

Председатель ЦМС, профессор

В.Б. Мандриков



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
дисциплины
Челюстно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и
голотимпанальная хирургия»

- 3 -

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС) высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) «Стоматология», с учётом рекомендаций примерной основной образовательной программы высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060201 «Стоматология» и примерной (типовой) учебной программы дисциплины.


1. Цель и задачи дисциплины

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

Задачи:

- обучение методам обследования больных с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области;
- освоение показаний для консервативного и хирургического лечения больных с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области;
- обучение составлению плана лечения больных с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области;
- освоение методов консервативного и хирургического лечения при оказании помощи больным с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области;
- усвоение методов реабилитации больных с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области;
- освоение методов диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава различного генеза и контрактур нижней челюсти;
- формирование умений по оказанию неотложной помощи больным с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава различного генеза и контрактур нижней челюсти;

формирование умений по составлению план лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава различного генеза и контрактур нижней челюсти;

	<p>Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Рабочая программа по специальности 31.05.03 «Стоматология» для дисциплины Челюстно-лицевая хирургия Раздел «Челюстно-лицевая и пластическая хирургия»</p>	<p>- 4 -</p>
---	---	--	--------------

- ознакомление с методами лечения и реабилитации больных с заболеваниями ВНЧС и контрактур;

- обучение методам обследования больных с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области;

- усвоение показаний для стоматологического хирургического лечения больных с деформациями и дефектами тканей челюстно-лицевой области;

- обучение составлению плана лечения больных с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области в амбулаторно-поликлинических условиях;

- освоение методов пластики местными тканями;

- ознакомление с методами пластики лоскутами на ножке, свободными тканевыми лоскутами, тканями круглого стебельчатого лоскута, лоскутами на микрососудистыми анастомозами;

- ознакомление с ортогнатическими операциями;

- освоение методов оказания помощи больным с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области в амбулаторно-поликлинических условиях;

- ознакомление с методами реабилитации больных с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области.

- ознакомление с кранио-фациальной патологией.

- ознакомление с основами эстетической хирургии.

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Челюстно-лицевая хирургия» изучается в девятом и десятом семестрах относится к циклу профессиональных дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования по специальности Стоматология.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, педагогика, психология, правоведение, история медицины, экономика, латинский язык, иностранный язык)

- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (основы механики, основы лучевой диагностики, информатика, анатомия и



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
дисциплины
Челюстно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и
гнатическая хирургия»

- 5 -


топографическая анатомия челюстно-лицевой области, микробиология, вирусология, иммунология, гистология, цитология, нормальная физиология, патологическая анатомия, патофизиология, фармакология

- в цикле профессиональных дисциплин (гигиена, организация здравоохранения, профилактика стоматологических заболеваний, восстановительная медицина, внутренние болезни, хирургические болезни, лучевая диагностика, медицина катастроф, челюстная медицина, безопасность жизнедеятельности, детские болезни, генетика, нервные болезни, инфекционные болезни, эпидемиология, дерматовенерология, оториноларингология, офтальмология, пропедевтика стоматологических заболеваний, стоматология профилактическая, стоматология терапевтическая, стоматология ортопедическая.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 4 зачетных единиц, 144 академических часа.

Объем модуля «ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ И ГНАТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ» и виды учебной работы

Виды занятий и формы контроля	Объем по семестрам	
	IX	X
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции	8	8
Практические занятия (ПЗ)	40	40
Самостоятельная работа (всего)	24	24
В том числе:		
История болезни	-	6
Реферат	8	6
Работа с компьютерными презентациями	10	6
Вид промежуточного контроля (тестирование)	6	4
Экзамен		36
Общая трудоемкость модуля составляет	144 часа	

	<p>Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Рабочая программа по специальности 31.05.03 – «Стоматология» для дисциплины Челюстно-лицевая хирургия Раздел «Челюстно-лицевая и пластическая хирургия»</p>	<p>- 6 -</p>
---	---	--	--------------

4. Результаты обучения

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

(модуля):

1. ОК- ОК-1; ОК-4; ОК-5; ОК-7
2. ОПК- ОПК-1; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-10; ОПК-11
3. ПК- ПК-1; ПК-2; ПК-4 ;ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12; ПК13; ПК-15; ПК-17; ПК-18; ПК-19

В результате освоения дисциплины (модуля) обучающийся должен:

• Знать:

- классификацию заболеваний нервов челюстно-лицевой области;
- этиологию и патогенез заболеваний нервов лица, а также роль одонтогенных причин в развитии болевого синдрома;
- сопутствующие заболевания и факторы, влияющие на развитие болевого синдрома в области лица и челюстей;
- диагностику, дифференциальную диагностику заболеваний и повреждений систем тройничного и лицевого нервов;
- показания, противопоказания к проведению различных методов консервативного и хирургического лечения при заболеваниях и повреждениях нервов челюстно-лицевой области;
- основные методы лечения пациентов с заболеваниями нервов челюстно-лицевой области и возможные осложнения;
- принципы послеоперационной реабилитации пациентов с заболеваниями нервов челюстно-лицевой области;
- классификацию заболеваний ВНЧС;
- методы диагностики заболеваний ВНЧС;
- клиническую картину воспалительных и дистрофических заболеваний ВНЧС;
- клиническую картину анкилозов ВНЧС;
- клиническую картину контрактур нижней челюсти;



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Ведьградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
дисциплины
Челюстно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и
гнатическая хирургия»

- 7 -

- показания и противопоказания к консервативным и хирургическим методам лечения при заболеваниях ВНЧС;
 - методы лечения воспалительных заболеваний ВНЧС;
 - методы лечения дистрофических заболеваний ВНЧС;
 - методы лечения анкилозов;
 - методы лечения контрактур;
 - ортопедические методы лечения заболеваний ВНЧС;
 - методы профилактики заболеваний ВНЧС.
 - принципы диспансеризации больных с заболеваниями ВНЧС;
 - этиологию и патогенез, современную классификацию, особенности и возможные осложнения дефектов и деформаций челюстно-лицевой области;
 - методы обследования больных с дефектами и деформациями челюстно-лицевой области;
 - методы диагностики дефектов и деформаций челюстно-лицевой области;
 - клиническую картину врожденных и приобретенных дефектов и деформаций челюстно-лицевой области;
 - источники заимствования тканей для восстановительного лечения челюстно-лицевой области;
 - основные методы восстановительного лечения челюстно-лицевой области;
 - основные методы устранения возрастных изменений кожи лица;
 - основные методы устранения врожденных деформаций органов лица;
 - весь цикл восстановительного лечения челюстно-лицевой области;
 - принципы планирования восстановительных операций в челюстно-лицевой области;
 - принципы послеоперационной тактики ведения больного, методов лечения и профилактики осложнений, определение прогноза заболевания.
- **Уметь:**
- поставить диагноз при заболеваниях и повреждениях нервов челюстно-лицевой области;



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
дисциплины
Челюстно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и
пластическая хирургия»

- 8 -

- осуществлять профилактику развития болевого синдрома в области лица и челюстей;

- оказывать первую врачебную помощь при развитии болевого синдрома;

- составлять план лечения больных с заболеваниями и повреждения нервов челюстно-лицевой области;

- проводить реабилитацию больных с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области в амбулаторно-поликлинических условиях.

- проводить экспертизу трудоспособности у пациентов с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области;

- диагностировать заболевания ВНЧС и контрактуры;

- составлять план обследования и лечения больных с заболеваниями ВНЧС и контрактур;

- оказывать неотложные мероприятия при воспалительных заболеваниях ВНЧС;

- проводить меры, направленные на предупреждение развития рецидивов;

- проводить реабилитацию больных с заболеваниями ВНЧС и контрактур в амбулаторно-поликлинических условиях.

- диагностировать дефекты и деформации челюстно-лицевой области;

- составлять план всего цикла восстановительного лечения больных с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области;

- поставить диагноз при возрастных изменениях кожи лица и шеи;

- оценивать результаты восстановительных операций в челюстно-лицевой области;

- осуществлять послеоперационную реабилитацию больных с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области в амбулаторно-поликлинических условиях.


• **Владеть:**

- выполнять эндо- и перинеуральные блокады ветвей тройничного нерва;

- выполнять ушивание линейных ран;

- определить показания к госпитализации больного в специализированный стационар.

- подготовить больного к госпитализации в специализированный стационар.

	<p>Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Рабочая программа по специальности 31.05.03 – «Стоматология» для дисциплины Челюстно-лицевая хирургия Раздел «Челюстно-лицевая и патологическая хирургия»</p>	<p>- 9 -</p>
---	---	--	--------------

5. Образовательные технологии

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 методики лечения воспалительных заболеваний и травматических повреждений челюстно-лицевой области;

Посещение врачебных конференций: Каждое практическое занятие на базе стационара включает обязательное посещение рапорта дежурного врача включающий разбор поступивших больных заведующим кафедрой или доцентом;

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

Учебные ситуационно-ролевые игры:

Пример:

Распределение ролей среди студентов учебной группы.

Пациент, врач, медсестра

Задание:

Инсценировка посещения и лечения больного с диагнозом флегмона дна полости рта.

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.



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
дисциплины
Челюстно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и
пластическая хирургия»

- 10 -

Самостоятельная работа студентов включает выполнение УИРС: исполнение тематических презентаций, написание рефератов.

6. Формы промежуточной аттестации

Формой промежуточного контроля являются занятия по изучению каждого раздела дисциплины, состоящие из тестов, практических навыков и устного опроса.

II. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

№ п/п	Название раздела модуля базовой части ФГОС	Содержание раздела
1.	Заболевания и повреждения нервов челюстно-лицевой области	<p>Поражение лицевого нерва.</p> <p>Парез и паралич мимической мускулатуры.</p> <p>Показания к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика).</p> <p>Невралгия ветвей тройничного нерва, клинические проявления, дифференциальная диагностика.</p> <p>Аурикуло-темпоральный синдром (гемигидроз).</p> <p>Невралгия языкоглоточного нерва.</p> <p>Особенности лечения неврологических нарушений челюстно-лицевой области.</p> <p>Показания к применению хирургического лечения. Диагностическая и лечебная блокады. Химическая невротомия инъекцией алкоголя, хирургические методы лечения, прогноз. Показания к применению физио- и</p>



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
дистантного
Челюстно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и
пластическая хирургия»

- 11 -

		рефлексотерапии.
2.	Воспалительные и дистрофические заболевания височно-нижнечелюстного сустава	Острый и хронический височно-нижнечелюстной артрит (гнойный, негнойный, ревматоидный). Диагноз и лечение. Артрозы (деформирующий, склерозирующий). Клиническая, рентгенологическая и лабораторная диагностика. Медикаментозное, хирургическое и ортопедическое лечение. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Проявление, диагностика, лечение. Применение физио- и рефлексотерапии. Показания к ортопедическим методам лечения.
3.	Контрактура нижней челюсти	Причины и виды контрактур (рубцы слизистой оболочки рта, мышц, кожи, костная контрактура). Профилактика, методы консервативного и хирургического лечения. Рассечение и иссечение рубцов, закрытие дефектов, физиотерапия и ЛФК.
4.	Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава	Этиология, патогенез, клинические проявления. Исследования подвижности нижней челюсти, рентгенодиагностика. Деформация нижней челюсти при анкилозе, развивающимся в период роста. Профилактика и лечение анкилоза. Основные методы операций. Меры, направленные на предупреждение рецидива. Устранение деформации лица при лечении анкилоза. Дифференциальная диагностика разных видов стойкого сведения челюстей.
5.	Восстановительная хирургия лица	Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области. Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения. Врожденные дефекты, аномалии развития, деформации,



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
дисциплины
«Челюстно-лицевая хирургия»
Раздел «Челюстно-лицевая и
пластическая хирургия»

- 12 -

		<p>связанные с нарушением роста различных участков лица.</p> <p>Дефекты и деформации челюстно-лицевой области в результате травм, огнестрельных ранений, ожогов, воспалительных заболеваний. Дефекты после удаления опухолей лица и органов полости рта.</p> <p>Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений. Разработка плана лечения.</p> <p>Основные методы пластических операций.</p>
6.	Пластика местными тканями,	<p>Пластика местными тканями, взятыми по соседству с дефектом, "лоскутами на ножке", взятыми из близлежащих тканей. Преимущества, недостатки, показания, противопоказания.</p> <p>Применение типичных способов пластики местными тканями для устранения дефектов губ и приротовой области. Замещение дефектов губ лоскутами со щек, с области носогубных борозд, с другой губы, укорочения уздечки губы и языка.</p> <p>Математическое обоснование планирования пластических операций местными тканями (А.А. Лимберг). Применение симметричных, несимметричных и сочетанных фигур.</p>
7.	Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков.	<p>Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков. Разработка и внедрение в практику круглого стебельчатого лоскута (лоскута В.П.Филатова). Биологическое обоснование его применения. Использование круглого стебельчатого лоскута для замещения дефектов различных отделов лица и органов полости рта.</p> <p>Формирование носа из тканей круглого стебельчатого лоскута по методу Ф.М.Хитрова.</p>
8.	Пластика с применением	<p>Пластика с применением свободной пересадки тканей. Современные представления о биологических процессах,</p>



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
двенадцатого
Челюстно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и
пластическая хирургия»

- 13 -

	свободной пересадки тканей.	<p>происходящих при свободной пересадке тканей и органов.</p> <p>Возможности применения ауто-, аллотрансплантации различных тканей, имплантатов, эндопротезов в челюстно-лицевой хирургии.</p> <p>Свободная пересадка кожи. Биологическое обоснование. Применение для устранения раневых и гранулирующих поверхностей на лице и в полости рта различных видов кожных лоскутов (тонкий, расщепленный, во всю толщину).</p> <p>Пересадка хряща в качестве опорного материала и для исправления контуров разных участков лица. Применение аутохряща, трупного консервированного хряща.</p>
9.	Применение сложных тканевых комплексов	<p>Применение сложных тканевых комплексов на микрососудистой анастомозе.</p> <p>Виды лоскутов. Характеристика донорских зон. Показания, противопоказания, преимущества, недостатки. Возможности метода.</p>
10.	Применение имплантатов в челюстно-лицевой хирургии	<p>Применение материалов (биокомпозитов) в восстановительной хирургии лица.</p> <p>Контурная пластика для исправления наружных очертаний лица при его дефектах и деформациях.</p>
11.	Костная пластика челюстей.	<p>Костная пластика челюстей. Виды и причины дефектов нижней челюсти. Показания к костной пластике. Биологическое обоснование костной пластики.</p> <p>Виды трансплантатов. Возможности применения консервированной кости и методы консервации.</p> <p>Пересадка аутокости для устранения дефектов нижней челюсти. Подготовка к операции.</p>



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Рабочая программа по специальности 31.05.03 – «Стоматология» для дисциплины Челюстно-лицевая хирургия Раздел «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия»

- 14 -

		<p>Методы фиксации трансплантатов и фрагментов нижней челюсти при костно-пластических операциях (титановые минипластины, титановые реконструктивные штанги, металл с памятью формы, спленты, позиционеры, бимаксиллярные назубные шины, внеротовые аппараты).</p> <p>Послеоперационное ведение больного, его реабилитация.</p> <p>Особенности костной пластики нижней челюсти при свежих огнестрельных ранениях и удалении опухолей (первичная костная пластика).</p> <p>Комбинированная костная пластика.</p>
12.	Гнатическая хирургия	<p>Хирургическое лечение деформации челюстей.</p> <p>Аномалии развития и деформации челюстей.</p> <p>Основные виды деформаций челюстей: недоразвитие (микрогнатия) или чрезмерное развитие (макрогнатия) верхней или нижней челюсти или отдельных их участков (прогнатия и ретрогнатия), открытый прикус.</p> <p>Клинические проявления дефектов и деформаций, функциональные и эстетические нарушения. Показания к хирургическому лечению.</p> <p>Анализ деформации, уточненная диагностика с помощью телерентгенографии.</p> <p>Основные методы операций для исправления размеров и формы нижней челюсти.</p> <p>Оперативное исправление формы и положения верхней челюсти.</p> <p>Особенности оперативной техники, иммобилизации и послеоперационного ведения, протезирования и реабилитации больных после вмешательства по поводу</p>



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Воронежский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
дисциплины
Челюстно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и
гнатическая хирургия»

- 15 -

		деформаций челюстей. Контурная пластика для исправления формы лица и челюстей.
13.	Эстетическая хирургия	Определение эстетической хирургии Эстетические пропорции лица. Показания и противопоказания к эстетическим операциям на лице. Морщины лица и шеи. Клиника, диагностика, классификация, лечение. Деформации ушных раковин. Клиника, диагностика, классификация, лечение. Деформации носа. Врожденные и приобретенные. Клиника, диагностика, классификация, лечение.
14.	Врожденная патология кранио-фасциальной области	Классификация, клиника, диагностика, показания к лечению. Виды оперативных вмешательств.

Наименование тем, их содержание, объем в часах лекционных занятий на IX семестр (всего 8 часов).

Заболевания и повреждения нервов челюстно-лицевой области – 2 часа.


Воспалительные и дистрофические заболевания височно-нижнечелюстного сустава – 2 часа.

Восстановительная хирургия лица (вводная лекция) – 2 часа.

Пластика местными тканями – 2 часа.

Наименование тем, их содержание, объем в часах практических занятий на IX семестр (всего 48 часов).

Поражения лицевого нерва. Парез и паралич мимической мускулатуры. Показания к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика) – 4 часа.

	<p>Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Рабочая программа по специальности 31.05.03 – «Стоматология» для дисциплины Челюстно-лицевая хирургия Раздел «Челюстно-лицевая и пластическая хирургия»</p>	<p>- 16 -</p>
---	---	--	---------------

Невралгия ветвей тройничного нерва, клинические проявления, дифференциальная диагностика. Аурикуло-темпоральный синдром (гемигидроз). Невралгия языкоглоточного нерва – 4 часа.

Острый и хронический височно-нижнечелюстной артрит (гнойный, негнойный, ревматоидный). Диагноз и лечение. Артрозы (деформирующий, склерозирующий). Клиническая, рентгенологическая и лабораторная диагностика. Медикаментозное, хирургическое и ортопедическое лечение – 4 часа.

○ Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Проявление, диагностика, лечение. Применение физио- и рефлексотерапии. Показания к ортопедическим методам лечения – 4 часа.

Причины и виды контрактур (рубцы слизистой оболочки рта, мышц, кожи, костная контрактура). Профилактика, методы консервативного и хирургического лечения. Рассечение и иссечение рубцов, закрытие дефектов, физиотерапия и ЛФК – 4 часа.

Этиология, патогенез, клинические проявления. Исследования подвижности нижней челюсти, рентгенодиагностика. Деформация нижней челюсти при анкилозе, развивающимся в период роста. Профилактика и лечение анкилоза. Основные методы операций. Меры, направленные на предупреждение рецидива. Устранение деформации лица при лечении анкилоза. Дифференциальная диагностика разных видов стойкого сращения челюстей – 4 часа.

Дефекты и деформации челюстно-лицевой области в результате травм, огнестрельных ранений, ожогов, воспалительных заболеваний. Дефекты после удаления опухолей лица и органов полости рта. Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений. Разработка плана лечения. Основные методы пластических операций – 4 часа.

Пластика местными тканями, взятыми по соседству с дефектом, "лоскутами на ножке", взятыми из близлежащих тканей. Преимущества, недостатки, показания, противопоказания – 4 часа.

Применение типичных способов пластики местными тканями для устранения дефектов губ и приротовой области. Замещение дефектов губ лоскутами со щек, с области носогубных борозд, с другой губы, укорочения уздечки губы и языка – 4 часа.



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
дисциплины
Челюстно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и
пластическая хирургия»

17 -

Математическое обоснование планирования пластических операций местными тканями (А.А. Лимберг). Применение симметричных, несимметричных и сочетанных фигур – 4 часа.

Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков. Разработка и внедрение в практику круглого стебельчатого лоскута (лоскута В.П.Филатова). Биологическое обоснование его применения. Использование круглого стебельчатого лоскута для замещения дефектов различных отделов лица и органов полости рта – 4 часа.

Пластика с применением свободной пересадки тканей. Современные представления о биологических процессах, происходящих при свободной пересадке тканей и органов- 4 часа.

Возможности применения ауто-, аллотрансплантации различных тканей, имплантатов, эндопротезов в челюстно-лицевой хирургии – 4 часа.

Свободная пересадка кожи. Биологическое обоснование. Применение для устранения раневых и гранулирующих поверхностей на лице и в полости рта различных видов кожных лоскутов (тонкий, расщепленный, во всю толщину) – 4 часа.

Наименование тем, их содержание, объем в часах самостоятельной работы студентов на IX семестр (всего 24 часа).

Особенности лечения неврологических нарушений челюстно-лицевой области. Показания к применению хирургического лечения. Диагностическая и лечебная блокады. Химическая невротомия инъекцией алкоголя, хирургические методы лечения, прогноз. Показания к применению физио- и рефлексотерапии – 4 часа.

Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области. Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения. Врожденные дефекты, аномалии развития, деформации, связанные с нарушением роста различных участков лица – 4 часа.

Применение сложных тканевых комплексов на микрососудистой анастомозе. Виды лоскутов. Характеристика донорских зон. Показания, противопоказания, преимущества, недостатки. Возможности метода – 4 часа.

Применение материалов (биокомпозитов) в восстановительной хирургии лица. Контурная пластика для исправления наружных очертаний лица при его дефектах и деформациях – 4 часа.



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
дисциплины
«Челюстно-лицевая хирургия»
Раздел «Челюстно-лицевая и
пластическая хирургия»

- 18 -

Пересадка хряща в качестве опорного материала и для исправления контуров разных участков лица. Применение аутохряща, трупного консервированного хряща. – 4 часа.

Формирование носа из тканей круглого стебельчатого лоскута по методу Ф.М.Хитрова – 4 часа.

Наименование тем, их содержание, объем в часах лекционных занятий на X семестр (всего 8 часов).

Костная пластика – 2 часа. Гнатическая хирургия – 2 часа. Эстетическая хирургия – 4 часа. Врожденная патология кранио-фациальной области – 2 часа.

Наименование тем, их содержание, объем в часах практических занятий на X семестр (всего 48 часов).

Костная пластика челюстей. Виды и причины дефектов нижней челюсти. Показания к костной пластике. Биологическое обоснование костной пластики – 4 часа.

Виды трансплантатов. Возможности применения консервированной кости и методы консервации – 4 часа.

Пересадка аутокости для устранения дефектов нижней челюсти. Подготовка к операции. Методы фиксации трансплантатов и фрагментов нижней челюсти при костно-пластических операциях (титановые минипластины, титановые реконструктивные штанги, металл с памятью формы, спленты, позиционеры, бимаксиллярные назубные шины, внеротовые аппараты) – 4 часа.

Особенности костной пластики нижней челюсти при свежих огнестрельных ранениях и удалении опухолей (первичная костная пластика) – 4 часа.

Основные виды деформаций челюстей: недоразвитие (микрогнатия) или чрезмерное развитие (макрогнатия) верхней или нижней челюсти или отдельных их участков (прогнатия и ретрогнатия), открытый прикус – 4 часа.

Клинические проявления дефектов и деформаций, функциональные и эстетические нарушения. Показания к хирургическому лечению – 4 часа.

Основные методы операций для исправления размеров и формы нижней челюсти – 4 часа.

Оперативное исправление формы и положения верхней челюсти – 4 часа.



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
дисциплины
«Челюстно-лицевая хирургия»
Раздел «Челюстно-лицевая и
пластическая хирургия»

- 19 -

Определение эстетической хирургии. Эстетические пропорции лица. Показания и противопоказания к эстетическим операциям на лице. Морщины лица и шеи. Клиника, диагностика, классификация, лечение – 4 часа.

Деформации ушных раковин. Клиника, диагностика, классификация, лечение. Деформации носа. Врожденные и приобретенные. Клиника, диагностика, классификация, лечение – 4 часа.

Врожденная патология кранио-фациальной области. Классификация, клиника, диагностика, показания к лечению – 4 часа

Врожденная патология кранио-фациальной области. Виды оперативных вмешательств – 4 часа.

Наименование тем, их содержание, объем в часах самостоятельной работы студентов на X семестр (всего 24 часов).

Аномалии развития и деформации челюстей. Хирургическое лечение деформации челюстей – 4 часа.

Анализ деформации, уточненная диагностика с помощью телерентгенографии – 4 часа.

Контурная пластика для исправления формы лица и челюстей – 4 часа.


Комбинированная костная пластика – 4 часа.

Послеоперационное ведение больного после костной пластики, его реабилитация – 4 часа.

Особенности оперативной техники, иммобилизации и послеоперационного ведения, протезирования и реабилитации больных после вмешательства по поводу деформаций челюстей – 4 часа.

2. Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

1. поставить диагноз при заболеваниях и повреждениях нервов челюстно-лицевой области;
2. осуществлять профилактику развития болевого синдрома в области лица и челюстей;
3. оказывать первую врачебную помощь при развитии болевого синдрома;

	<p>Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Рабочая программа по специальности 31.05.03 – «Стоматология» для дисциплины Челюстно-лицевая хирургия Раздел «Челюстно-лицевая и гингивальная хирургия»</p>	<p>- 20 -</p>
---	---	--	---------------

4. составлять план лечения больных с заболеваниями и повреждения нервов челюстно-лицевой области;
5. проводить реабилитацию больных с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области в амбулаторно-поликлинических условиях.
6. проводить экспертизу трудоспособности у пациентов с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области;
7. диагностировать заболевания ВНЧС и контрактуры;
8. составлять план обследования и лечения больных с заболеваниями ВНЧС и контрактур;
9. оказывать неотложные мероприятия при воспалительных заболеваниях ВНЧС;
10. проводить меры, направленные на предупреждение развития рецидивов;
11. проводить реабилитацию больных с заболеваниями ВНЧС и контрактур в амбулаторно-поликлинических условиях.
12. диагностировать дефекты и деформации челюстно-лицевой области;
13. составлять план всего цикла восстановительного лечения больных с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области;
14. поставить диагноз при возрастных изменениях кожи лица и шеи;
15. оценивать результаты восстановительных операций в челюстно-лицевой области;
16. осуществлять послеоперационную реабилитацию больных с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области в амбулаторно-поликлинических условиях.
17. выполнять эндо- и периневральные блокады ветвей тройничного нерва;
18. выполнять ушивание линейных ран;
19. определить показания к госпитализации больного в специализированный стационар.
20. подготовить больного к госпитализации в специализированный стационар.

III Рабочая учебная программа дисциплины (учебно-тематический план)



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Балтийский государственный технический университет «Минеральный» Российской Федерации

Информация о поступлении на специализацию «Кураторство» для дисциплины «Человечно-личностная хирургия Ракел» «Человечно-личностная психология хирурга»

- 21 -

Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций

Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия					Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа студента	Экзамен	ИГА	Итого часов	Формируемые компетенции					Использовать основные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего и рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические занятия	курсовая работа						ОК-	ОК-	ПК-	ПК-	ПК-		
IX семестр	8			40		48	24			72	5	8	1,4	19,27	50	тестирование	
X семестр	8			40		48	24			72						тестирование	
ИТОГО:	16			80		96	48		36	144							

Список сокращений:

* - **Примечание.** Грузоёмкость в учебно-тематическом плане указывается в академических часах. **Примеры образовательных технологий, способов и методов обучения (с сокращениями):** традиционная лекция (ТЛ), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), лекция - пресс-конференция (ЛПК), занятие – конференция (ЗК), тренинг (Т), дебаты (Д), игровой диалог (ИИД), мастер-класс (МК), «круглый стол» (КС), активизация творческой деятельности (АТД), регламентированная дискуссия (РД), дискуссия типа форум (Ф), дебаты 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), съездов, симпозиумах (Сим), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), проведение предметных олимпиад (О), подготовка письменных аналитических работ (АР), подготовка и защита рефератов (Р), проектная технология (ПТ), эссеурсы (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.



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
дисциплины
«Челюстно-лицевая хирургия»
Раздел «Челюстно-лицевая и
гнатическая хирургия»

- 22 -

IV. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций (текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов)

Текущий контроль успеваемости дисциплины «Челюстно-лицевая хирургия» раздел «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» проводится в течение IX, X семестра на практических занятиях, в часы контроля самостоятельной работы студентов. Для текущего контроля успеваемости используются следующие оценочные средства: тестовые задания разного уровня сложности (каждая тема раздела обеспечена набором тестовых заданий), решение ситуационных задач (каждая тема раздела обеспечена набором иллюстрированных ситуационных задач), ситуационно-ролевые задания, вопросы для письменного контроля или собеседования, написание и защита рефератов, оценка освоения практических навыков.

1. Оценочные средства для текущего и рубежного контроля успеваемости

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ НЕВРИТА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

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

2. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

1. симптом Венсана



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
дисциплины
Челюстно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и
гнатическая хирургия»

- 23 -

2. длительные парестезии
3. длительные ноющие боли
4. кратковременные парестезии
5. сильные кратковременные приступообразные боли +

3. БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ I ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ

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

4. БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ II ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ

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

5. БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ III ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ

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

6. ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
дисциплины
Челюстно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и
гнатическая хирургия»

- 24 -

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

7. ДИАГНОЗ АРТРИТА ВНЧС СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ

1. данных клинического анализа крови
2. ЭОД
3. кожных проб
4. клинико-рентгенологического исследования +
5. данных синциаграфии

8. ЛЕЧЕНИЕ КОНТРАКТУР НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

1. комплексное +
2. хирургическое
3. консервативное
4. физиотерапевтическое
5. гомеопатическое

9. ДЕФОРМАЦИЯ КОСТНЫХ СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ВНЧС НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

1. острого неспецифического артрита
2. синдрома болевой дисфункции
3. вывиха ВНЧС
4. остеоартроза +
5. калькулезного сиалоаденита

10. К ВНУТРИСУСТАВНОМУ ДИСКУ И КАПСУЛЕ ВНЧС ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ

1. жевательная мышца
2. глубокие слои височной мышцы



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
дисциплины
Челюстно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и
гнатическая хирургия»

- 25 -

3. латеральная крыловидная мышца +
4. медиальная крыловидная мышца
5. двубрюшная мышца

11. ПЛАСТИКУ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ ПО ЛИМБЕРГУ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ

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

12. ПРИ ВЫКРАИВАНИИ ЛОСКУТА НА НОЖКЕ СООТНОШЕНИЕ ЕГО ШИРИНЫ К ДЛИНЕ ДОЛЖНО БЫТЬ

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

13. ТОЛЩИНА ПОЛНОСЛОЙНОГО СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА СОСТАВЛЯЕТ

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

14. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФЕКТ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ

1. периостита



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
лицензиата
Челюстно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и
пластическая хирургия»

- 26 -

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

15. АНАТОМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВЕРХНЕЙ РЕТРОГНАТИИ

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

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Больной, 55 лет, обратился в клинику с жалобами на приступообразные боли в левой половине лица, возникающие при прикосновении к левой щеке рукой, полотенцем, одеждой и т.п. и продолжающиеся в течение 3-4 секунд, боли жгучего характера, распространяются в висок, затылок. Из анамнеза выяснено, что два месяца назад перенес ОРВИ с высокой температурой, через две недели после начала ОРВИ возник первый приступ боли в левой половине лица продолжительностью 1-2 секунды, затем приступы стали длиться до 1 минуты. К врачу обратился впервые. Из перенесенных заболеваний указывает на детские инфекции, простудные заболевания. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре лицо несколько асимметрично за счет отека левой половины. Пальпация точек выхода II-ой (инфраорбитальное отверстие) и III-ей (ментальное отверстие) ветвей тройничного нерва на лицо более болезненна слева. При пальпации щечной области слева начинался приступ боли длительностью 3 секунды. Полость рта санирована, патологических изменений не выявлено.

Вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза?



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31 05 03 –
«Стоматология» для
дисциплины
Челюстно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и
пластическая хирургия»

- 27 -

2. Поставьте диагноз?
3. Наметьте план лечения?
4. Имела ли значение перенесенная ОРВИ для возникновения данного заболевания?
5. Является ли отечность половины лица патогномичным признаком для невралгии II-III ветви тройничного нерва?

Ответы 1

1. Жалобы больного на приступообразные жгучие боли, возникающие при прикосновении, вероятно, к «курковым» зонам на коже лица слева, начало заболевания (после перенесенного ОРВИ) и данные анамнеза свидетельствуют о невралгии II-III ветвей тройничного нерва.
2. Диагноз: невралгия II-III ветвей тройничного нерва слева.
3. Следует провести обследование больного у невропатолога, отоларинголога и терапевта. При выявлении органической патологии лечение должно быть комплексным. Назначаются противоспазмолитические средства (тигретол, суксилен, финлепсин, ривотрил, морфолен, триметин, клоноцепам), витамины группы «В», биогенные стимуляторы, антигистаминные препараты и т. п., физиолечение.
4. Вероятнее всего ОРВИ явилась одним из этиологических моментов в возникновении невралгии. В настоящий момент доказана вирусная теория в этиологии данного заболевания. На этом основана необходимость назначения противовирусных препаратов в комплексном лечении невралгий.
5. Не является.

Задача 2

Больная, 43 лет, обратилась в клинику с жалобами на боли в области верхней челюсти слева, иррадиирующие в затылочную, височную области и в область глаза слева. Боли кратковременные, 2-3 секунды, интенсивные, рвущие, самопроизвольные. Из анамнеза выяснено, что больная в течение двух лет, лечилась у невропатолога по месту жительства по поводу невралгии тройничного нерва, эффекта не отмечает. Направлена на консультацию к стоматологу. Из перенесенных заболеваний указывает на детские инфекции, простудные заболевания, аппендэктомию в 1978 году. Общее состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, отмечается пастозность и



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Рабочая программа по специальности 31.05.03 – «Стоматология» для специальности Челюстно-лицевая хирургия Раздел «Челюстно-лицевая и пластическая хирургия»

- 28 -

небольшая гиперемия подглазничной и щечной областей слева, гиперестезия. В полости рта зубы верхней челюсти справа интактные, перкуссия их безболезненная. При пальпации переходной складки в области 2.4, 2.5 начинается болевой приступ продолжительностью 3 секунды.

Вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза?
2. Поставьте диагноз?
3. Наметьте план лечения?
4. Чем обусловлена необходимость консультации больной у стоматолога?
5. Имеет ли значение в описанной клинической ситуации, то что больная перенесла аппендэктомию?

Ответы 2

1. Жалобы больной на приступообразные рвущие боли, данные анамнеза (лечилась у невропатолога по поводу невралгии тройничного нерва слева), наличие «курковой» зоны на слизистой оболочке по переходной складке в области 2.4, 2.5 зубов и гипестезия щечной области слева свидетельствуют о невралгии II ветви тройничного нерва слева.
2. Диагноз: невралгия II ветви тройничного нерва слева.
Следует провести обследование больной у невропатолога, отоларинголога и терапевта. При выявлении органической патологии лечение должно быть комплексным. Назначаются противосудорожные средства (тигретол, суksилен, финлепсин, ривотрил, морфолен, триметин, клоноцепам), витамины группы «В», биогенные стимуляторы, антигистаминные препараты и т. п., физиолечение.
4. Консультация подобных больных стоматологом необходима для обследования челюстно-лицевой области с целью выявления заболеваний, являющихся причиной развития вторичных (симптоматических) невралгий ветвей лицевого нерва, а также заболеваний, имеющих сходные клинические симптомы.
5. Не имеет.



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Рабочая программа по специальности 31.05.03 – «Стоматология» для дисциплины Челюстно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и пластическая хирургия»

- 29 -

Задача 3

Больная, 35 лет, обратилась в клинику с жалобами на сильные, приступообразные, самопроизвольные боли в области 1.4 зуба, иррадиирующие в верхнюю челюсть справа. Из анамнеза выяснено, что в течение года больной удалили 1.7, 1.5, 1.3, 1.2 зубы по поводу периодонтита, возникшего сразу же после лечения пульпита. Но интенсивные болевые приступы начинались то в одном, то в другом зубе и в настоящий момент она связывает их с 1.4 зуба. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции, ОРВИ, сердечно-сосудистую дистонию. Общее состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, пальпация в области инфраорбитального отверстия справа слабо болезненна. В полости рта патологических изменений не определяется. Зуб 1.4 интактный, перкуссия безболезненна, при рентгенологическом обследовании в периапикальной области 1.4 зуба патологии не обнаружено.

Вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза?
2. Поставьте диагноз?
3. Наметьте план лечения?
4. Достаточно ли сведений для постановки диагноза?
5. Между какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

Ответы 3

1. На основании жалоб больной на приступообразные боли в зоне иннервации II ветви тройничного нерва справа, данных анамнеза (удаление 1.7, 1.5, 1.3, 1.2 зубов) можно предположить невралгию II ветви тройничного нерва справа.
2. Диагноз: невралгия II ветви тройничного нерва справа.
3. Следует провести обследование больной у невропатолога, отоларинголога и терапевта. При выявлении органической патологии лечение должно быть комплексным. Назначаются противоэпилептические средства (тигретол, суксилен, финлепсин, ривотрил, морфолен, триметин, клоноцепам), витамины группы "В", биогенные стимуляторы, антигистаминные препараты и т. п., физиолечение.



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
дисциплины
Челюстно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и
челюстно-лицевая хирургия»

- 30 -

4. Не достаточно. Нет сведений о продолжительности и внезапности возникновения болевых приступов, их частоте и связи с какими-либо провоцирующими факторами, о наличии зон парестезии, о наличии триггерных зон, нет данных ЭОД 1.4 зуба, нет сведений о R-ком обследовании верхнечелюстных пазух.
5. Невралгия II ветви тройничного нерва, острый или обострение хронического пульпита, острый периодонтит, острый верхнечелюстной синусит.

Задача 4

Больной, 37 лет, обратился с жалобами на постоянные ноющие боли в области нижней челюсти справа, онемение в области нижней губы справа. Из анамнеза выяснено, что боли появились месяц назад после лечения 4.6 зуба по поводу пульпита. Конфигурация лица не изменена, определяется участок гипестезии в области нижней губы справа. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти справа отмечается рентгеноконтрастная тень, размером 0,2x0,1 см., в нижнечелюстном канале ниже дистального корня 4.6 зуба.

Вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза?
2. Поставьте диагноз?
3. Наметьте план лечения?
4. Какие условия необходимо соблюдать для профилактики подобного осложнения?
5. Перечислите основные этапы хирургического вмешательства, которое может быть показано в данном случае?

Ответы 4

1. На основании анамнеза о постоянных болях, появившихся после лечения 4.6 зуба по поводу пульпита и данных рентгенологического исследования, свидетельствующих о наличии пломбировочного материала в нижнечелюстном канале справа, можно предположить неврит III ветви тройничного нерва справа.
2. Диагноз: неврит III ветви тройничного нерва справа.
3. Лечение комплексное: физиотерапия, иглорефлексотерапия. Назначение витаминов группы "B", обезболивающих и антигистаминных препаратов. При безуспешности



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
двухплатной
Челюстно-лицевой хирургии
Раздел «Челюстно-лицевая и
глазничная хирургия»

- 31 -

консервативного лечения - операция удаления пломбировочного материала из нижнечелюстного канала с вероятным удалением 4.6 зуба.

4. Необходимо тщательно выполнить требования, предъявляемые на каждом этапе эндодонтического лечения: аккуратно пользоваться эндодонтическим инструментарием, использовать глубиномеры, контролировать количество вводимого в каналы пломбировочного материала. На каждом этапе эндодонтического лечения необходимо осуществлять рентгенологический контроль.
5. После анестезии выкраивается полуовальный или трапециевидный слизисто-надкостничный лоскут, обращенный основанием к переходной складке с вестибулярной стороны альвеолярной части нижней челюсти на уровне 4.5- 4.7 зубов. Бором перфорируется, а затем удаляется компактная пластинка в проекции пломбировочного материала. Осторожно удаляя губчатую кость, обнаруживают и убирают пломбировочный материал. Костный дефект возможно заместить биосинтетическим остеиндуктивным материалом. Рану ушивают.

Задача 5

Больной, 20 лет, обратился с жалобами на чувство онемения в области нижней губы слева, постоянные ноющие боли в области нижней челюсти слева. Из анамнеза выяснено, что месяц назад появились боли после сложного удаления 3.8 зуба (с использованием бормашины). Отмечается отсутствие чувствительности в области нижней губы слева. В полости рта лунка 3.8 зуба эпителизирована, воспалительных явлений не определяется. При рентгенологическом исследовании тела и ветви нижней челюсти слева выявляется тень лунки удаленного 3.8 зуба, доходящая до нижнечелюстного канала, отсутствие костной перегородки между лункой и нижнечелюстным каналом.

Вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза?
2. Поставьте диагноз?
3. Наметьте план лечения?
4. Какие из перечисленных признаков подтверждают причинно-следственную связь между проведенным вмешательством и возникшим в последствии заболеванием?
5. Показано ли в данном конкретном случае проведение алкоголизации в области III ветви тройничного нерва?



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
дисциплины
Челюстно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и
патическая хирургия»

- 32 -

Ответы 5

1. Жалобы больного на онемение в зоне иннервации нижнечелюстного нерва слева, постоянную ноющую боль в области нижней челюсти слева и анамнеза (сложное удаление 3.8 зуба) свидетельствуют о возможности развития неврита III ветви тройничного нерва слева.
2. Диагноз: неврит III ветви тройничного нерва слева.
3. Лечение комплексное. Назначаются витамины группы "В", физиотерапия, противовоспалительные, седативные и обезболивающие средства.
4. Причинно-следственную связь подтверждают рентгенологические признаки: тень лунки удаленного зуба прилежит к темни нижнечелюстного канала, а также отсутствие костной перегородки между лункой и каналом.
5. Ни в данном случае, ни вообще при невритах алкоголизацию проводить категорически не показано, так как это деструктивный метод. Поэтому вследствие его проведения явления неврита усиливается.

Задача 6

Больной, 20 лет, обратился с жалобами на невозможность открывания рта, постепенно развивающегося с детского возраста, когда перенес отит. С 13-14 лет заметил асимметрию лица. Болели зубы, стоматолог отказывался лечить из-за невозможности открыть рот.

Вопросы и задания:

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

Ответы 6

1. На основании жалоб и анамнеза можно предположить у больного анкилоз ВНЧС.



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
дисциплины
Челюстно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и
пластическая хирургия»

- 33 -

2. Для постановки диагноза и составления плана лечения необходимо провести рентгенологическое обследование ВНЧС, компьютерную томографию лицевого черепа, а также линейные измерения размеров тела и ветви нижней челюсти сравнительно справа и слева.
3. Необходимо проводить дифференциальную диагностику с мышечной контрактурой, деформирующим артрозом и анкилозом ВНЧС.
4. Клинически отмечается искривление нижнего отдела лица за счет деформации и уменьшения в размерах правой половины нижней челюсти. Средняя линия подбородка смещена вправо. На коже щечной и поднижне-челюстной областей ряд втянутых рубцов. При обследовании движений головок ВНЧС через наружные слуховые проходы слева отмечаются слабые движения, справа - движения отсутствуют. Прикус перекрестный. При рентгенологическом обследовании ВНЧС справа и слева (для сравнения), слева отмечается суставная головка, суставная впадина и суставной бугорок хорошо контурированы. Справа суставная головка, суставная впадина и суставной бугорок слиты в единый костный массив, полулунная вырезка ветви нижней челюсти резко сужена, ветвь челюсти укорочена, угол челюсти деформирован в виде шпоры.
5. Консервативное лечение – механотерапия, физиолечение с гидрокортизоном и лидазой. Хирургическое лечение – остеотомия в области шейки суставного отростка или верхней трети ветви н/ч с интерпозицией между фрагментами мягких тканей с целью формирования ложного сустава, артропластика ортотопическим гомотрансплантатом или имплантатом.

Задача 7

Больной, 18 лет, обратился с жалобами на резкое ограничение открывания рта. Стоматолог не может производить санацию полости рта. В раннем детстве перенес остеомиелит тела нижней челюсти. В настоящее время выражена деформация нижнего отдела лица. Прикус перекрестный.

Вопросы и задания:

1. О каких видах патологии ВНЧС можно думать?
2. Перечислите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза.
3. Опишите возможные варианты лечения.
4. В какой последовательности должна проводиться санация полости рта?



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология для
лечебной
Челюстно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и
пластическая хирургия»

- 34 -

5. Какой вид обезболивания можно применить при оперативном лечении в данном случае?

Ответы 7

1. На основании жалоб и анамнеза можно предположить у больного анкилоз ВНЧС.
2. Рентгенологическое обследование ВНЧС, компьютерную томографию лицевого черепа, а также линейные измерения размеров тела и ветви нижней челюсти сравнительно справа и слева.
3. При лечении фиброзного анкилоза ВНЧС возможны варианты:
 - 4. Консервативного лечения - активная механотерапия аппаратами типа Дарсисака, физиолечение с гидрокортизоном или лидазой, но эта попытка может быть малоэффективной. Необходимы хирургические методы лечения. Выбор хирургического метода лечения зависит степени и возможности открывания рта, характера деформации и размеров нижней челюсти. Мы стремимся к созданию нового или ложного сустава ближе к естественному, а также восстановлению нормального прикуса. Для этого осуществляется остеотомия в области шейки суставного отростка или верхней трети ветви нижней челюсти с интерпозицией между фрагментами мягких тканей круглого стебельчатого лоскута (его соединительнотканной основы - метод Лимберга), интерпозиция с помощью колпачков, обработка концов фрагментов по Великановой. Однако методом выбора в настоящее время является артропластика ортотопическим гомотрансплантатом нижней челюсти - суставной головки вместе с ветвью челюсти, что позволяет одномоментно восстановить сустав и удлинить ветвь челюсти (по Н.А.Плотникову):
 - 4. хирургическое лечение анкилоза ВНЧС,
 - консультация ортодонта,
 - терапевтическое и хирургическое лечение зубов,
 - ортодонтическое и (или) ортопедическое лечение.
5. Проводниковая анестезия внеротовым доступом или общее обезболивание.

Задача 8

После ожога кислотой у больной, 40 лет, определяются множественные рубцы слизистой оболочки щечной области справа, приведшие к ограничению открывания рта. Установлен диагноз - рубцовая контрактура нижней челюсти справа (мукозогенная).



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министрства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
дисциплины
Челюстно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и
гнатическая хирургия»

- 35 -

Вопросы и задания:

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

Ответы 8

1. Мукозогенная контрактура нижней челюсти.
2. Принцип хирургического вмешательства – рассечение рубцов с пластическим замещением образовавшегося дефекта.
3. Свободная пересадка кожи, пластика местными тканями.
4. Непосредственно во время хирургического вмешательства – кровотечение, недостаток пластического материала. В ближайшем послеоперационном периоде возможно инфицирование, ишемия или некроз пересаженных тканей. Отдалённые осложнения – рубцовая деформация.
5. В послеоперационном периоде рекомендуется механотерапия, физиотерапия.

Задача 9

Больной К., 52 лет, обратилась с жалобами на боли в ВНЧС справа, которая возникла 3 недели назад после гриппа. Сначала возникло щелканье, затем боль. Объективно; гиперемия, отек в области сустава справа. Региональные лимфатические узлы увеличены и болезненны. На томограмме костные структуры без изменения, суставная щель справа расширена.

Вопросы и задания:

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



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
дистантов
Челюстно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и
пластическая хирургия»

- 36 -

Ответы 9

1. Острый артрит ВНЧС справа.
2. Рентгенография ВНЧС, анализ крови на наличие ревматоидных факторов
3. Для снятия воспалительных явлений назначается антибактериальная терапия, после стихания воспалительных явлений физиотерапия. Щадящая диета.
4. Противовоспалительная, антибактериальная, антигистаминная медикаментозная терапия.
5. Не показана. Физиотерапевтическое лечение возможно проводить после стихания острых воспалительных процессов.

Задача 10

Больная П., 23 лет поступила с жалобами на боли, тугоподвижность и щелканье в ВНЧС с двух сторон. Утром открывание рта ограничено. Из анамнеза 12 месяцев назад проводилось лечение по поводу ревматоидного артрита коленных суставов. Состав крови в пределах нормы. Объективно: наблюдается отечность и гиперемия в области суставов. На томограмме суставные щели расширены.

Вопросы и задания:

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

Ответы 10

1. Хронический двусторонний ревматоидный артрит в стадии обострения.
2. Анализ крови на наличие ревматоидных факторов. Рентгенография ВНЧС.
3. Необходима консультация ревматолога.
4. Противовоспалительная терапия (НПВС), физиотерапия, мазевые повязки.
5. При отсутствии лечения возможно возникновение анкилоза ВНЧС.



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
дисциплины
Челюстно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и
гнатическая хирургия»

- 37 -

Задача 11

Больной, 24 лет, поступил в клинику через 30 часов после укуса собаки. Имеется дефект нижней губы справа, размером 4,0x3,0 см., откол коронок 4.2, 3.1, подвижность 4.1, отсутствие 3.2.

Вопросы и задания:


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

Ответы 11

1. Посттравматический дефект нижней губы (укушенная рана). Травматический откол коронковой части 4.2, 3.1. Подвывих 4.1. Полный вывих 3.2.
2. Тщательная антисептическая и хирургическая обработка раны до кровоточащих тканей. Выполняются дугообразные разрезы слизистой оболочки с дополнительными разрезами в виде "Z" у основания этих разрезов. Таким образом, восстанавливается внутренняя выстилка и красная кайма губы. Накладываются кетгутовые швы на мышечный слой, наружная рана закрывается перемещением двух встречных треугольных лоскутов с углами боковых разрезов 30° и 90°, выкроенных в области подбородка, т.е. у нижнего края раны. Депульпирование 4.2, 4.1, наложение гладкой короткой шины от 4.3 до 3.3 для удержания 4.1. Необходимо провести курс прививок антирабической сыворотки.
3. Для составления плана лечения по поводу дефекта нижней губы состояние 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 имеет значение: острые края 4.2, 4.1 должны быть устранены, подвижный 3.1 должен быть фиксирован к соседним зубам.

Задача 12

У больного, 55 лет, имеется дефект мягких тканей лобной области после ожога III степени. Верхняя граница дефекта начинается от начала волосистой части головы, боковые границы - в месте перехода лобной области в височные, нижняя граница - в области надбровья. Глубина дефекта на уровне кожи и подкожно-жировой клетчатки.

	<p>Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Рабочая программа по специальности 31.05.03 – «Стоматология» для дисциплины «Челюстно-лицевая хирургия» Раздел «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия»</p>	<p>- 38 -</p>
---	---	---	---------------

Вопросы

1. Какой вид хирургического лечения показан в данном случае?
2. Имеет ли значение давность образования дефекта для предстоящей операции?

Ответы 12

1. В данном случае для устранения дефекта тканей лобной области показано закрытие свободным кожным трансплантатом, взятым с живота или плеча.
2. Гранулирующую поверхность после ожогов III степени желательно закрывать как можно раньше

Задача 13

Больной, 35 лет, обратился в клинику с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, невнятность речи, деформацию нижнего отдела лица справа. Из анамнеза выяснено, что два года назад получил огнестрельное ранение нижнего отдела щечной области справа, лежал в госпитале. Рана мягких тканей полностью зарубцевалась, однако остался дефект в области тела нижней челюсти справа. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции. При осмотре на коже выявляется втянутый рубец в правом поднижнечелюстном треугольнике, подвижный. Открывание рта в полном объеме, однако отмечается нарушение прикуса из-за смещения фрагментов нижней челюсти вправо. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти обнаружен дефект тела нижней челюсти справа, размером 3,0-3,5 см. в области отсутствующих 4.6, 4.5. Края костных фрагментов склерозированы и смещены.

Вопросы и задания:

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

Ответы 13



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Рабочая программа по специальности 31.05.03 «Стоматология» для дисциплины Человечество-лицевая хирургия Раздел «Человечество-лицевая и пластическая хирургия»

- 39 -

1. План лечения: а) клинико-рентгенологическое обследование, обратить внимание на состояние пульпы зубов, граничащих с дефектом нижней челюсти справа; б) анализ состояния мягких тканей в области дефекта нижней челюсти справа. Достаточно ли их для создания хорошего ложа костного трансплантата? в) решить вопрос, откуда взять костный трансплантат (аутопластика: ребро, гребешок подвздошной кости) или гомотрансплантат? г) какой метод фиксации фрагментов нижней челюсти предпочтителен в данном случае?
2. Для успешного лечения и положительного исхода операции костной пластики нижней челюсти справа необходимо обеспечить хорошо выраженную муфту мягких тканей, ложе для трансплантата; рациональную фиксацию фрагментов нижней челюсти с хорошим послеоперационным уходом больного (питание, уход за шинами). Динамическое наблюдение на протяжении 1,5-2,0 месяцев.

Задача 14

Больная, 22 лет, обратилась с жалобами на косметический дефект вследствие деформации нижней половины лица, затруднения при откусывании пищи, нарушение речи. При обследовании выявляется выступание верхней челюсти вперед по отношению к нормально развитой нижней челюсти. Передняя группа зубов на верхней челюсти выступает вперед, режущие края которых касаются нижней губы. Верхняя губа укорочена и несколько вздернута вверх, губы не смыкаются. При разговоре произношение губных звуков затруднено.

Вопросы

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

Ответы 14

1. На основании описанной клинической картины можно предположить верхнюю прогнатию.
2. Прежде чем приступить к операции по поводу устранения верхней прогнатии необходимо установить границы вмешательства и воспроизвести перемещение отрезка челюстей на гипсовых моделях. В тех случаях, когда центральные и боковые резцы не удовлетворяют косметическим требованиям, сохранение этих



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 -
«Стоматология» для
дисциплины
«Челюстно-лицевая хирургия»
Раздел «Челюстно-лицевая и
гитическая хирургия»

- 40 -

зубов нецелесообразно, может быть предпринято удаление их с коррекцией альвеолярного отростка и замещение зубов мостовидным протезом. Если фронтальная группа зубов удовлетворяет косметическим требованиям, их сохраняют (депульпируют с последующим пломбированием каналов корней). Лечение планируют по распространенным методам хирургического вмешательства по Кон-Стоку или Шухарду, которые состоят в удалении 1.4, 2.4 или 1.5, 2.5, остеотомии альвеолярного отростка верхней челюсти в области перемещаемых зубов. Альвеолярный отросток верхней челюсти вместе с зубами перемещается кзади, устанавливается в желаемой артикуляции с зубами фронтальной группы нижней челюсти, накладываются фиксирующие резиновой тягой бимаксиллярные проволочные шины с зацепными петлями, которые удерживают челюсти в правильном положении.

Задача 15

Больная, 22 лет, обратилась в клинику с жалобами на деформацию нижнего отдела лица, затрудненное разжевывание пищи. В раннем детстве пациентка перенесла правосторонний отит и остеомиелит нижней челюсти справа. С 11 лет заметила искривление нижнего отдела лица справа. Лечилась у ортодонта. При осмотре отмечается уменьшение размера тела нижней челюсти справа, смещение подбородка на 2,0 см. вправо от средней линии и кзади. Прикус нарушен, перекрестный. Открывание рта свободное.

Вопросы и задания

1. Укажите основной метод лечения.

Ответы 15

6. При правосторонней микрогении с нарушением прикуса (перекрестный прикус) используется основной метод хирургического лечения - правосторонняя остеотомия: ступенчатая остеотомия тела нижней челюсти справа, остеотомия ветви нижней челюсти справа со смещением челюсти вперед, удлинение тела нижней челюсти за счет костного (реберного) трансплантата.



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
дисциплине 31.05.03 –
«Стоматология» для
дисциплины
Челюстно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и
пластическая хирургия»

- 41 -



**001. ВНЕШНИЙ ВИД БОЛЬНОГО,
ВЫЗВАННЫЙ БОЛЕВЫМ ПАРОКСИЗМОМ,
ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ
ПРИЗНАКОМ**

1. невралгии ветви тройничного нерва
2. неврит лицевого нерва +
3. синдром миофасциальной болевой дисфункции
4. невралгии ветви тройничного нерва
5. глоссалгии



**002. ДАННЫЙ ВИД БЛОКАДЫ ПРОВОДИТСЯ
В ОБЛАСТИ**

1. при невралгии I ветви тройничного нерва
2. при невралгии II ветви тройничного нерва +
3. при невралгии III ветви тройничного нерва
4. при невралгии ушно-височного нерва
5. для выключения двигательных ветвей тройничного нерва



003. ДАННЫЙ ВИД БЛОКАДЫ ПРОВОДИТСЯ

1. при невралгии ушно-височного нерва
2. при невралгии I ветви тройничного нерва
3. при невралгии II ветви тройничного нерва
4. при невралгии III ветви тройничного нерва +
5. для выключения двигательных ветвей тройничного нерва



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

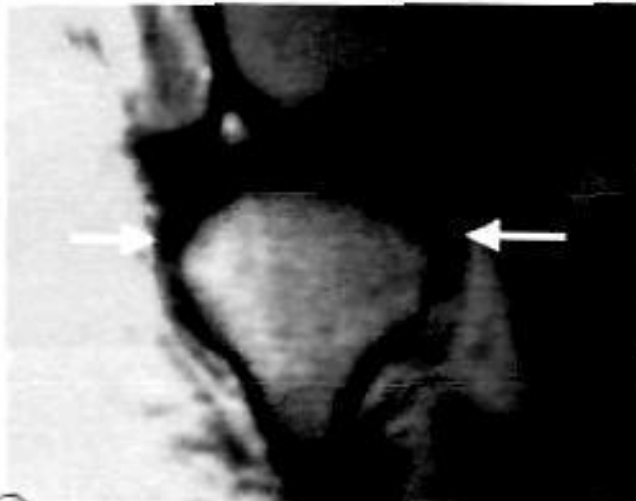
Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
дисциплины
Челюстно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и
пластическая хирургия»

- 42 -



**004. ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОВСКОЙ
КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ МОЖНО
ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ**

1. подвывих ВНЧС
2. полный вывих ВНЧС
3. костный анкилоз ВНЧС
4. нормальное строение ВНЧС +
5. перелом мыщелкового отростка ВНЧС



**005. НА ДАННОМ СНИМКЕ
МАГНИТО-РЕЗОНАНСНОЙ
ТОМОГРАФИИ СТРЕЛКАМИ УКАЗАН**

1. суставной диск +
2. суставная головка
3. суставной бугорок
4. суставная впадина
5. наружный слуховой проход



**006. ПРИЧИНОЙ НЕВРОПАТИИ ВЕТВИ
ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА В ДАННОМ
СЛУЧАЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. ретенция, дистопия 2.8 зуба
2. проекция верхушек корней 3.8 зуба на проекцию нижнечелюстного канала
3. частичное отсутствие зубов
4. выведение пломбировочного материала за верхушку 3.5 зуба +
5. эндодонтическое лечение 2.7 зуба



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
дисциплины
Челюстно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и
пластическая хирургия»

- 43 -



**007. ОДНИМ ИЗ ЗНАЧИМЫХ
КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ
ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. невралгия III ветви тройничного нерва
2. неврит краевой ветви лицевого нерва
3. симптом Венсана +
4. синдром ушно-височного нерва
5. невралгия II ветви тройничного нерва



**008. УКАЖИТЕ ВИД ПЛАСТИКИ
МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ**

1. лоскутом на ножке
2. круглым стебельчатым лоскутом
3. по Аббе
4. встречными треугольными лоскутами +
5. артериализированными лоскутами



009. УКАЖИТЕ ВИД ПЛАСТИКИ

1. круглым стебельчатым лоскутом
2. по Лимбергу
3. по Аббе
4. лоскутом на ножке +
5. опрокидывающимся лоскутом



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
дисциплины
Челюстно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и
пластическая хирургия»

- 44 -



010. ДАННОМУ ПАЦИЕНТУ ПРОВОДИЛАСЬ ПЛАСТИКА

1. «Индийская»
2. расщепленным кожным
трансплантатом +
3. местными тканями
4. Филатовским стеблем
5. «Итальянская»



011. МЕТОД ФИКСАЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ

1. спицей
2. проволочный шов
3. минипластина и шурупы +
4. реконструктивная штанга
5. йодоформный тампон



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
дипломатов
Челюстно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и
пластическая хирургия»

- 45 -



012. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ У ДАННОГО БОЛЬНОГО

1. фиброзная дисплазия
2. недоразвитие верхней челюсти
3. перелом нижней челюсти
4. перелом верхней челюсти
5. макрогения +

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (экзамен или зачёт)

Не предусмотрен ФГОС 4 поколения.

Таблица. Итоговая оценка по дисциплине в семестре.

Оценка по 5-балльной системе	Оценка по 100-балльной системе
5.0 превосходно	96-100
5.0 отлично	91-95
4.0 хорошо	81-90



Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Рабочая программа по специальности 31.05.03 – «Стоматология» для дистанционного Человечно-лицевая хирургия Раздел «Человечно-лицевая и пластическая хирургия»

- 46 -

4.0 хорошо с недочетами	76-80
3.0 удовлетворительно	61-75
2.0 неудовлетворительно	41-60
Неудовлетворительно 2.0 (необходимо повторное изучение дисциплины)	0-40

3. Методические указания для самостоятельной работы студента

1. На самостоятельное изучение студентам выделены темы, довольно полно и на современном уровне изложенные в учебниках и обеспеченные дополнительной литературой.
2. К каждой теме на кафедре подготовлены технологические карты, в которых даны вопросы для изучения и рекомендуемая литература. Содержание материала студент обязан знать. В ходе самоподготовки в специальной общей тетради необходимо, в виде конспектов, изложить изученный материал, записи проверяются преподавателем. Такие записи помогут студентам не только закрепить знания, но и будут служить показателем активной работы над книгой и первоисточниками.
3. Вопросы по каждой теме самостоятельной работы включены в итоговое занятие.
4. Рекомендованные к самостоятельному изучению темы должны быть проработаны студентами строго в указанные в плане сроки, так как последние согласованы с датой чтения лекций по этим же или смежным разделам. Невыполнение к указанному в «Плане внеаудиторной самостоятельной работы для студентов...» сроку очередных тем приводит к появлению пробелов в знаниях, отставанию, затруднит дальнейшее выполнение программы.
5. Выполнение самостоятельной работы отмечается преподавателем в журнале.
6. Студенты, не выполнившие темы по самостоятельной работе, зачет по дисциплине не получают.



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
дисциплины
Целостно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и
пластическая хирургия»

- 47 -

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ:

1. Невралгия тройничного нерва. Хирургические методы лечения.
2. Методы лечения неврита (невропатии) лицевого нерва.
3. Клиника, диагностика, лечение анкилозов ВНЧС.
4. Миофасциальный синдром болевой дисфункции. Этиология, патогенез, диагностика и лечение.
5. Виды контрактур нижней челюсти, методы устранения
6. Артроскопические методы обследования ВНЧС
7. Костная пластика при анкилозах ВНЧС
8. Пластика лоскутом на ножке.
9. Формировании носа по методу Хитрова.
10. Лоскуты на микрососудистой анастомозе, используемые для замещения дефектов на лице.
11. Общие закономерности микрососудистой анатомии тканей и типы кровообращения сложных тканевых комплексов. Их классификация, функции, показания к использованию.
12. Контурная пластика. Виды имплантатов, показания, противопоказания к применению.
13. Методы пластического восстановления утраченных тканей носа.
14. Переломы скуло-орбитального комплекса. Методы реконструктивного лечения.
15. Челюстно-лицевое протезирование на имплантатах. Показания, противопоказания, особенности методики.
Реабилитация пациентов после реконструктивных операций в челюстно-лицевом отношении с кранио-фациальной патологией челюстно-лицевой области.
16. Питание пациентов после реконструктивных операций в челюстно-лицевой области.
17. Основы эстетической хирургии в челюстно-лицевой области.
18. Диагностика кранио-фациальной патологии.
19. Невралгия тройничного нерва. Хирургические методы лечения.
20. Методы лечения неврита (невропатии) лицевого нерва.
21. Клиника, диагностика, лечение анкилозов ВНЧС.
22. Миофасциальный синдром болевой дисфункции. Этиология, патогенез, диагностика и лечение.
23. Виды контрактур нижней челюсти, методы устранения
24. Артроскопические методы обследования ВНЧС
25. Костная пластика при анкилозах ВНЧС
26. Пластика лоскутом на ножке.
27. Формировании носа по методу Хитрова.



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
дисциплины
Челюстно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и
глоточная хирургия»

- 48 -

28. Лоскуты на микрососудистом анастомозе, используемые для замещения дефектов на лице.
29. Общие закономерности микрососудистой анатомии тканей и типы кровообращения сложных тканевых комплексов. Их классификация, функции, показания к использованию.
30. Контурная пластика. Виды имплантатов, показания, противопоказания к применению.
31. Методы пластического восстановления утраченных тканей носа.
32. Переломы скуло-орбитального комплекса. Методы реконструктивного лечения.
33. Челюстно-лицевое протезирование на имплантатах. Показания, противопоказания, особенности методики.
Реабилитация пациентов после реконструктивных операций в челю-ознакомление с ранио-фациальной патологией. челюстно-лицевой области.
34. Питание пациентов после реконструктивных операций в челюстно-лицевой области.
35. Основы эстетической хирургии в челюстно-лицевой области.
36. Диагностика кранио-фасциальной патологии.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

а) Основная литература:

1. **Хирургическая стоматология** [Текст] : учебник для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по спец. 060105.65 "Стоматология" по дисциплине "Хирург. стоматология" / Афанасьев В. В., Адусаламов М. Р., Бекреев В. В., Богатов В. В. ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 789, [3] с. : ил.
2. **Хирургическая стоматология** [Электронный ресурс] : учебник / под общ. ред. В. В. Афанасьева. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 792 с. : цв. ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
3. **Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология** [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. В. А. Козлова, И. И. Кагана. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 544 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

б) Дополнительная литература:

1. **Афанасьев В. В.** Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Текст] : учеб. пособие по спец. 06010565- Стоматология / В. В. Афанасьев, А. А. Останин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 238, [3] с. : ил.



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
дисциплины
«Челюстно-лицевая хирургия»
Раздел «Челюстно-лицевая и
пластическая хирургия»

- 49 -

2. **Афанасьев В. В.** Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс] : учеб. пособие по спец. 06010565- Стоматология / Афанасьев В. В., Адусаламов М. Р., Богатов В. В. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
3. **Афанасьев В. В.** Травматология челюстно-лицевой области [Электронный ресурс] : [руководство] / Афанасьев В. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
4. **Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия** [Текст] : нац. рук. / под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева ; АСМОК (Ассоц. мед. о-в по качеству). - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010 - 921, [5] с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.
5. **Бернадский Ю.И.** Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии [Текст] : учеб. пособие / Ю. И. Бернадский. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : Мед. лит., 2007. - 404 с. : ил.
6. **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/>
7. **Топольницкий О. З.** Атлас по детской хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Топольницкий О. З., Васильев А.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 264 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
8. **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:

На кафедре имеется текстовый и табличный редакторы.

- тематические компьютерные презентации;
- программа компьютерного тестирования по всем тематикам раздела;
- сайты Высших учебных заведений медицинского профиля;
- сайты учебных центров.

VI. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Учебный процесс осуществляется в базовых стоматологических поликлиниках и челюстно-лицевых стационарах г. Волгограда. Аудитории оснащены учебной мебелью, методическими разработками для студентов и преподавателей, наборами хирургического инструментария, таблицами и муляжами. На базе ГБУЗ ВОКБ №1 функционирует



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
дисциплины
Челюстно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и
пластическая хирургия»

- 50 -

компьютерный класс, оснащенный тестовыми заданиями по всему тематическому плану раздела дисциплины. Учебные аудитории оснащены проекционной техникой (мультимедийный проектор, телевизор, компьютерный монитор).

Характеристика учебных площадей в базовых лечебных учреждениях.


ГУБЗ Волгоградская областная клиническая больница №1. На базе ОКБ №1 расположены две учебных комнаты, оснащенные учебной мебелью, проекционной техникой. Для занятий со студентами, также используется помещение ассистентской и кабинет зав. кафедрой. В отделении имеется 60 коек. На базе челюстно-лицевого отделения ОКБ функционирует операционная, две перевязочные (чистая и гнойная) на 2 стоматологических кресла.

МУЗ Городская клиническая больница №1. В 1-й городской клинической больнице в ЧЛО имеется 50 коек. В стационаре городской клинической больницы имеется одна учебная комната, оснащенная учебной мебелью. На базе челюстно-лицевого отделения функционирует одна перевязочная на 2 стоматологических кресла и одна операционная.

Областной клинический онкологический диспансер – отделение «Голова-шея». Учебная комната рассчитана на 24 рабочих места, соответствует санитарно-гигиеническим нормам. При необходимости занятия также могут проводиться в кабинете доцента. Отделение развернуто на 40 коек и имеет одну перевязочную и операционную.

Областная клиническая стоматологическая поликлиника имеет хирургический кабинет на 6 кресел, где проводятся практические занятия со студентами, а также учебную комнату, которая соответствует санитарно-гигиеническим нормам.

МУЗ «Стоматологическая поликлиника №9» Имеет хирургический кабинет, в котором на студенческий прием выделено 1 кресло и имеется одна учебная комната соответствующая санитарно-гигиеническим нормам.

	<p>Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Рабочая программа по специальности 31.05.03 – «Стоматология» для дисциплины Челюстно-лицевая хирургия Раздел «Челюстно-лицевая и пластическая хирургия»</p>	<p>- 51 -</p>
---	---	--	---------------

МУЗ «Стоматологическая поликлиника №10». Имеет хирургический кабинет на 4 кресла и учебную комнату большой площади в подвальном помещении. Санитарно-гигиенические условия удовлетворительные.

МУЗ «Стоматологическая поликлиника №1». Хирургический кабинет на 4 кресла. Кабинет соответствует санитарно-гигиеническим нормам. Отдельной учебной комнаты в поликлинике нет.

Фантомный класс клиники «Стоматология». Учебная комната соответствует санитарно-гигиеническим нормам, 15 рабочих мест, оснащена мебелью, секционным столом, хирургическим инструментарием.

Перечень оргтехники для учебного процесса, теле-видео и аудиоаппаратуры.

- телевизор;
- видеомэгаффон;
- DVD проигрыватель;
- персональный компьютер (8 шт.);
- ноутбук (2 шт.);
- мультимедийный проектор;
- лазерный принтер (1 шт.);
- оверхед- проектор (1 шт.).

Перечень инструментария, муляжей и фантомов.

- Набор щипцов для удаления зубов;
- Фантомы для удаления зубов, фиксации проволочных шин;
- Набор крампонных щипцов для изготовления гнутых проволочных шин;
- Ножницы по металлу;



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
дисциплины
Челюстно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и
гнатическая хирургия»

- 52 -

- Шовный материал;
- Муляжи (мимическая и жевательная мускулатура ЧЛО, различные виды костной пластики, различные виды остеосинтеза).

Перечень учебных видеофильмов.

- Лечение дисфункций височно-нижнечелюстного сустава;
- Пластика лоскутом на питающей ножке;
- Пластика дефекта носа по Конверсу.

Наборы тематических рентгенограмм для практических занятий.


- Набор внутриротовых рентгенограмм;
- Набор внеротовых рентгенограмм;
- Набор ортопантомограмм;
- Набор фотографий по заболеваниям нервной системы челюстно-лицевой области, заболеваниям ВНЧС, аномалиям и деформациям челюстно-лицевой области.

VII. Научно-исследовательская работа студента

Научно-исследовательская работа студента выполняется в течение IX, X семестров под руководством профессорско-преподавательского состава кафедры в виде участия в работе студенческого научного общества по различным тематикам.

Виды научно-исследовательской работы студентов, используемые при изучении дисциплины «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» раздел «Заболевания головы и шеи»:

1. Изучение и реферирование специальной научной литературы в сфере последних достижений современной отечественной и зарубежной науки.

	<p>Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Рабочая программа по специальности 31.05.03 – «Стоматология» для дисциплины Челюстно-лицевая хирургия Раздел «Челюстно-лицевая и пластическая хирургия»</p>	<p>- 53 -</p>
---	---	--	---------------

2. Сбор, обработка и анализ научно-технической информации по теме студенческого научного кружка;
3. Составление развернутого отчета по теме исследования;
4. Подготовка и выступление на пленарных заседаниях кружка, конференциях студентов и молодых ученых, в том числе и с международным участием;
5. Участие в ежегодных факультетских и межвузовских олимпиадах.

VIII. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины (модуля) с другими кафедрами



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
дисциплины
Челюстно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и
гнатическая хирургия»

- 54 -

МЕЖКАФЕДРАЛЬНЫЙ ПРОТОКОЛ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочей программы «Челюстно-лицевая хирургия» раздел: «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия».

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Специальность: 060201 - «Стоматология»

Дисциплины, на изучение которых опирается учебный материал данного раздела	Кафедра	Вопросы согласования	Дата согласования протокол № _____
Профессиональные дисциплины «Челюстно-лицевая хирургия»	Стоматологии детского возраста	Вопросы формирования зубочелюстных аномалий и деформаций	

Зав. кафедрой хирургической стоматологии и ЧЛХ

д.м.н., профессор

Е.В. Фомичёв

Зав. кафедрой стоматологии детского возраста

д.м.н., доцент

И.В. Фоменко



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
дисциплины
Челюстно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и
гнатическая хирургия»

- 55 -

МЕЖКАФЕДРАЛЬНЫЙ ПРОТОКОЛ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочей программы «Челюстно-лицевая хирургия» раздел: «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия».

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Специальность: 060201 - «Стоматология»

Дисциплины, на изучение которых опирается учебный материал данного раздела	Кафедра	Вопросы согласования	Дата согласования протокол № _____
Профессиональные дисциплины «Челюстно-лицевая хирургия»	Ортопедической стоматологии	Функциональная анатомия височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц	

Зав. кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии,
д.м.н., профессор

Е.В. Фомичев

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

В.И. Шемонаев

Согласовано:

Утверждаю:

Председатель УМК _____

Проректор по учебной работе

профессор _____ В.Б. Мандриков

Протокол № ____ от _____ 20__ г.

« ____ » _____ 20__ г.



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
дисциплины
Челюстно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и
гнатическая хирургия»

- 56 -

ПРОТОКОЛ

дополнений и изменений к рабочей программе по дисциплине «Челюстно-лицевая хирургия». Раздел «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия»
по специальности «Стоматология»
на _____ учебный год

№	Предложение о дополнении или изменении к рабочей программе	Содержание дополнения или изменения к рабочей программе	Решение по изменению или дополнению к рабочей программе

Протокол утвержден на заседании кафедры

«16» мая 2016 года

Зав. кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой
хирургии ВолгГМУ д.м.н., профессор

Е.В.Фомичёв

Декан стоматологического факультета д.м.н., доцент

Д.В.Михальченко



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.05 –
«Стоматология» для
дисциплины
Челюстно-лицевая хирургия
Раздел «Челюстно-лицевая и
гнатическая хирургия»

- 57 -

РЕЦЕНЗИЯ

на рабочую программу дисциплины «Челюстно-лицевая хирургия» раздел «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия».

Программа составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки специальности 060201 «Стоматология» утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 14.01.11. №16.

В представленной рабочей программе раздела «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» отражены: цель и задачи подготовки студента, применяемые образовательные технологии обучения, а также профессиональные и общекультурные компетенции, учебно-тематический план раздела, материально-техническое обеспечение учебного процесса. Определено место раздела в структуре основной образовательной программе, раздел «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» относится к циклу специальных дисциплин, обеспечивающих подготовку врача-стоматолога С3.1.18.

Цель подготовки специалиста по данной дисциплине сформулирована четко и ясно. Поставленные задачи способствуют ее достижению. Раздел «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» изучается на 5 курсе, в IX-X семестрах. Форма обучения очная. Общая трудоемкость раздела составляет 4 зачетные единицы, 144 академических часа. Лекционный курс рассчитан на 16 часов, практические занятия - 80 часов, самостоятельная работа - 48 часов. Промежуточная аттестация раздела «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» дисциплины «Челюстно-лицевая хирургия» не предусмотрена основной образовательной программой и учебным планом. Для оценки успеваемости студентов по разделу «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» используется балльно-рейтинговая система: модель 2.

«Содержание дисциплины» представлено общей тематикой данного раздела, подразделами и видами занятий (лекции, практические занятия, самостоятельная работа



Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Рабочая программа по
специальности 31.05.03 –
«Стоматология» для
дисциплины
«Челюстно-лицевая хирургия»
Раздел «Челюстно-лицевая и
гнатическая хирургия»

- 58 -

студента), тематическим планом лекций и практических занятий, включая их содержание и объем в часах, а также примерной тематикой рефератов для выполнения студентом самостоятельной работы по разделу «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия».

Важным разделом программы выступает перечнем практических умений (навыков), которые необходимо освоить студенту в процессе изучения данного раздела.

Текущий контроль успеваемости дисциплины «Челюстно-лицевая хирургия» раздел «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» проводится в течение IX-X семестров на практических занятиях, в часы контроля самостоятельной работы студентов. Для текущего контроля успеваемости используются следующие оценочные средства: тестовые задания разного уровня сложности, решение ситуационных задач, контрольные вопросы для письменного контроля или собеседования, написание и защита рефератов, оценка освоения практических навыков.

Учебно-методическое и информационное обеспечение программы представлено списком основной и дополнительной литературы, согласованным с библиотекой ВолГМУ, а также перечнем основных образовательных интернет-ресурсов.

К рабочей программе дисциплины «Челюстно-лицевая хирургия» раздела «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» прилагаются протоколы межкафедральных согласований.

Заключение: Рабочая программа дисциплины «Челюстно-лицевая хирургия» раздела «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» подготовки по специальности 060201 «Стоматология» соответствует требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования и может быть рекомендована для проведения учебного процесса.

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

И.В.Фирсова

« 16 » июня 20 16 г.

РЕЦЕНЗИЯ

на рабочую программу дисциплины «Челюстно-лицевая хирургия» раздел «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия».

Программа составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки специальности 060201 «Стоматология» утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 14.01.11. №16.

В представленной рабочей программе раздела «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» отражены: цель и задачи подготовки студента, применяемые образовательные технологии обучения, а также профессиональные и общекультурные компетенции, учебно-тематический план раздела, материально-техническое обеспечение учебного процесса. Определено место раздела в структуре основной образовательной программе, раздел «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» относится к циклу специальных дисциплин, обеспечивающих подготовку врача-стоматолога СЗ.1.18.

Цель подготовки специалиста по данной дисциплине сформулирована четко и ясно. Поставленные задачи способствуют ее достижению. Раздел «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» изучается на 5 курсе, в IX-X семестрах. Форма обучения очная. Общая трудоемкость раздела составляет 4 зачетные единицы, 144 академических часа. Лекционный курс рассчитан на 16 часов, практические занятия - 80 часов, самостоятельная работа - 48 часов. Промежуточная аттестация раздела «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» дисциплины «Челюстно-лицевая хирургия» не предусмотрена основной образовательной программой и учебным планом. Для оценки успеваемости студентов по разделу «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» используется балльно-рейтинговая система; модель 2.

«Содержание дисциплины» представлено общей тематикой данного раздела, подразделами и видами занятий (лекции, практические занятия, самостоятельная работа студента), тематическим планом лекций и практических занятий, включая их содержание и объем в часах, а также

примерной тематикой рефератов для выполнения студентом самостоятельной работы по разделу «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия».

Важным разделом программы выступает перечнем практических умений (навыков), которые необходимо освоить студенту в процессе изучения данного раздела. Текущий контроль успеваемости дисциплины «Челюстно-лицевая хирургия» раздел «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» проводится в течение IX-X семестров на практических занятиях, в часы контроля самостоятельной работы студентов. Для текущего контроля успеваемости используются следующие оценочные средства: тестовые задания разного уровня сложности, решение ситуационных задач, контрольные вопросы для письменного контроля или собеседования, написание и защита рефератов, оценка освоения практических навыков.

Учебно-методическое и информационное обеспечение программы представлено списком основной и дополнительной литературы, согласованным с библиотекой ВолгГМУ, а также перечнем основных образовательных интернет-ресурсов.

К рабочей программе дисциплины «Челюстно-лицевая хирургия» раздела «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» прилагаются протоколы межкафедральных согласований.

Заключение: Рабочая программа дисциплины «Челюстно-лицевая хирургия» раздела «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» подготовки по специальности 060201 «Стоматология» соответствует требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования и может быть рекомендована для проведения учебного процесса.

Зав. кафедрой хирургической

стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ГБОУ ВПО

Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава РФ

д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ



Лепилин А.В.



«14» марта 2016 г.