

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО АСТРАХАНСКИЙ ГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)**

УТВЕРЖДАЮ

И.о. проректор по учебно-воспитательной  
работе ФГБОУ ВО Астраханского ГМУ

Минздрава России, д.м.н., профессор

Е.А. Попов

« 4 июля 20 19 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

**«ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ»**

Направление подготовки (специальность)                      31.05.03 «СТОМАТОЛОГИЯ»

Уровень высшего образования -                                      СПЕЦИАЛИТЕТ

Форма обучения \_\_\_\_\_ ОЧНАЯ \_\_\_\_\_

Срок освоения ООП \_\_\_\_\_ 5 лет \_\_\_\_\_  
(нормативный срок обучения)

Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом ПО

**Основные параметры дисциплины:**

Курс V

Семестр IX, X

Число зачетных единиц - 3

Всего часов по учебному плану - 108

Всего часов аудиторных занятий - 72

Лекции, час. - 12

Лабораторные работы, час. \_\_\_\_\_

Практические занятия, час. - 60

Самостоятельная работа, час. - 36

Форма итогового контроля по дисциплине – зачёт.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины (модуля) «Заболевания головы и шеи» в основу положены:

1) ФГОС по направлению подготовки (специальности) 31.05.03 «Стоматология» утвержденный Министерством образования и науки РФ «09» февраля 2016 г.

2) Учебный план по специальности 31.05.03 «Стоматология», утвержденный Ученым Советом ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России «29» мая 2019 г., Протокол №9.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» одобрена на заседании кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом ПДО, от «28» августа 2019 г., Протокол №1.

Заведующий кафедрой



(Брашкин А.П.)

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» одобрена Ученым Советом стоматологического факультета от «29» августа 2019 г. Протокол №2.

Председатель  
Ученого Совета факультета,  
д.м.н., доцент



Аксёнов И.А.)

**Разработчики:**

Зав.кафедрой стоматологии  
и челюстно-лицевой хирургии  
с курсом ПО, к.м.н., доцент



А.П. Брашкин

**Рецензенты:**

Зав.кафедрой ортопедической  
стоматологии, к.м.н., доцент



К.А. Саркисов

Заведующий кафедрой хирургических болезней  
стоматологического факультета  
ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ»  
Минздрава России, д.м.н., профессор



Г.Д.Одишелашвили

## 1. Цель и задачи освоения дисциплины **Челюстно-лицевая хирургия**, модуль **Заболевания головы и шеи.**

### **Цель и задачи освоения модуля**

**Цель** освоения учебного модуля «Заболевания головы и шеи» - освоение студентами теоретических основ и практических навыков по разделам стоматологии и челюстно-лицевой хирургии: воспалительные заболевания и травмы челюстно-лицевой области, их диагностика, а также оказание помощи больным и пострадавшим в амбулаторных условиях и на этапах медэвакуации.

При этом **задачами** модуля являются:

- освоить диагностику неогнестрельных и огнестрельных повреждений лица;
- изучить клиническую картину повреждений мягких тканей, зубов и костей лица;
- освоить методы лечения пострадавших с вывихами и переломами зубов;
- освоить методы лечения при переломах и вывихах нижней челюсти;
- освоить методы лечения переломов альвеолярного отростка;
- научиться различать особенности огнестрельных и неогнестрельных ран лица;
- освоить методы реабилитации пострадавших и раненых с травмой лица;
- изучить этапы раневого процесса;
- изучить этапы первичной хирургической обработки ран лица;
- изучить клинику и диагностику термических повреждений лица;
- изучить принципы организации, объём и содержание помощи больным с повреждениями лица в мирное время и на этапах медицинской эвакуации при ведении боевых действий;
- знать табельное медицинское имущество, необходимое для оказания помощи раненым в лицо и уметь проводить медицинскую сортировку;
- изучить особенности течения сочетанных и комбинированных повреждений лица;
- освоить методы диагностики осложнений повреждений мягких тканей и костей лица;
- освоить методы диагностики, используемые при обследовании больных с различными воспалительными и дистрофическими процессами лица и шеи;
- выработать показания для хирургического лечения больных с различными воспалительными процессами локализованными в области лица и шеи;
- сформировать у студентов теоретические и практические навыки по хирургическому лечению больных с различными воспалительными процессами в условиях поликлиники и стационара.

2. Место дисциплины в структуре ООП вуза.

2.1. Учебный модуль «Заболевания головы и шеи» дисциплины «Челюстно-лицевая хирургия» относится к базовой части вузовском компонента цикла профессиональных дисциплин

2.2. Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами/практиками:

### **«Пропедевтика»**

#### Знания:

1. Основные принципы организации стоматологической помощи.
2. Оснащение стоматологического кабинета и основные правила техники безопасности.
3. Основные стоматологические инструменты и приспособления и правила их дезинфекции и стерилизации. Обязанности медсестры и санитарки.
4. Анатомо-физиологические особенности строения зубочелюстной системы.
5. Биомеханику жевательного аппарата.
6. Основные и дополнительные методы обследования, их значение в диагностическом процессе.
7. Схему обследования стоматологического больного, этапы диагностического процесса. Правила заполнения истории болезни.
8. Понятие об основных стоматологических заболеваниях (кариес, пульпит, периодонтит, гингивит, пародонтит, пародонтоз).
9. Отдельные лекарственные препараты, применяемые в стоматологии.
10. Этапы операции удаления зубов.
11. Возможные ошибки и осложнения при стоматологических вмешательствах.

#### Умения:

1. Правильно спланировать работу врача-стоматолога и выявить недостатки в организации стоматологического кабинета.
2. Проводить основные методы обследования стоматологического больного (опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, термодиагностика зубов).
3. Заполнять историю болезни.
4. Работать со стоматологическим оборудованием и инструментами с соблюдением правил эргономики и техники безопасности.
5. Выполнять этапы операции удаления зубов на фантомах, стоматологических симуляторах.
6. Развивать клиническое интегрированное мышление.

#### Навыки:

1. Подготовить к работе в стоматологическом кабинете аппаратуру, инструменты.
2. Использовать общие принципы обследования и проводить по основным этапам обследование пациентов на стоматологическом приеме.
3. Фиксировать в истории болезни результаты основных методов обследования стоматологического больного.

4. Предупреждать возникновение ошибок и осложнений при проведении стоматологических манипуляций, оказывать первую помощь при их возникновении.

### **Модуль «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии»**

#### Знания:

1. Основные методы и средства местного обезболивания,
2. Методы оказания общего и комбинированного обезболивания как основного средства профилактики неотложных состояний в амбулаторной стоматологической практике.

#### Умения:

1. Проводить как основные, так и дополнительные методики местного обезболивания на верхней и нижней челюстях;

#### Навыки:

1. Проведения инфильтрационной анестезии, различных видов проводниковой и стволовой анестезии.

### **Модуль «Хирургия полости рта»**

#### Знания:

- этиология, патогенез, клиническая картина различных воспалительных процессов локализованных в полости рта: (периодонтита, периостита, остеомиелита, перикоронорита, абсцессов локализованных в полости рта), требующих хирургического лечения в амбулаторно-поликлинических условиях;
- показания для госпитализации пациентов в стационарное отделение челюстно-лицевой хирургии;
- методы обследования пациентов с воспалительными заболеваниями зубов, челюстей, дифференциальную диагностику этих заболеваний;
- принципы лечения гнойной раны;
- принципы диспансеризации пациентов с воспалительными заболеваниями;

#### Умения:

- проводить диагностику острых и хронических одонтогенных воспалительных заболеваний: периодонтита; периостита; остеомиелита; перикоронита; абсцессов локализованных в полости рта;
- вскрытие и дренирование поднадкостничного абсцесса;
- проводить основные методы обследования пациентов с воспалительными заболеваниями локализованными в полости рта с заполнением медицинской карты стоматологического больного;
- проводить экспертную оценку временной нетрудоспособности;
- назначать и оценивать результаты дополнительных методов обследования при воспалительных процессах локализованных в полости рта
- провести лечение гнойной раны;
- провести вскрытие и дренирование абсцессов внутриротовым доступом: челюстно-язычного желобка, крыловидно-нижнечелюстного и окологлоточного пространств, подвисочной ямки, подъязычной области

Навыки:

- провести диагностику одонтогенных воспалительных заболеваний: периодонтита, периостита, остеомиелита, перикоронита, с учетом МКБ-10 на основе клинических и дополнительных методов исследования;
- выполнить операцию простого удаления зуба;
- провести пальпацию поднижнечелюстных, подподбородочных, околоушных, лицевых, поверхностных шейных лимфатических узлов;
- провести вскрытие и дренирование поднадкостничного абсцесса;
- удалить дренажи и тампоны, снять швы, провести перевязку раны;

## 3. Требования к результатам освоения дисциплины.

Изучение дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих общекультурных (ОК) и профессиональных (ПК) компетенций:

п/№	Код компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства*
1.	ПК-2	способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	<p>Этиологию, патогенез и клиническую картину одонтогенных воспалительных процессов лица и шеи.</p> <p>Показания для направления пострадавших с травмой лица к смежным специалистам (невропатолог, нейрохирург, офтальмолог, врач уха-носа и горла и др.).</p>	<p>Оценивать результаты клинических анализов крови и мочи;</p> <p>Оценивать данные лучевых методов обследования</p>	<p>Навыкам и постановки диагноза на основе анализа клинических данных, анамнеза, жалоб, результатов анализов, данных рентгенологического исследования</p> <p>Владеть методами компьютерного анализа томограмм в различных проекция</p>	<p>Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание учебной медицинской карты амбулаторного больного, учебной медицинской карты стационарного больного (истории болезни)</p>

			<p>Обоснование тактики лечения пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями лица, шеи и слюнных желёз.</p> <p>Определение прогноза заболевания.</p>		<p>х и 3-хметрных моделей лицевого скелета</p>	
2.	ПК-5	<p>готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p>	<p>Методику чтения рентгенограмм больных с переломами костей лицевого скелета.</p> <p>Методы обследования пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями лица, шеи и слюнных желёз, дифференциальную диагностику этих заболеваний;</p>	<p>Проводить топическую диагностику острых и хронических воспалительных заболеваний лица и шеи различной локализации;</p> <p>Осуществлять диагностику заболеваний слюнных желёз</p>	<p>Методами и диагностики, дифференциальной диагностики заболеваний головы и шеи; Навыкам и заполнения и ведения медицинской документации</p>	<p>Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание учебной медицинской карты амбулаторного больного, учебной медицинской карты стационарного больного (истории болезни)</p>

			Методы обследования пострадавших с неогнестрельной и огнестрельной травмами лица.			
3.	ПК-6	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра	Международную классификацию болезней 10 пересмотра Виды диагнозов	Поставить направительный диагноз, диагноз при поступлении, основной клинический диагноз, осложнение основного диагноза, сопутствующий диагноз, заключительный клинический диагноз	Методикой оформления медицинских карт амбулаторного и стационарного больного	Собеседование
4.	ПК-8	способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями	Принципы лечения гнойной раны. Принципы профилактики и диспансеризации пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями лица, шеи и слюнных желёз.	Удалить ранее наложенные проволочные шины после консолидации отломков челюстей; Провести мероприятия для предупреждения развития осложнений травмы.  Провести консервативное лечение	Методами удаления зубов различной сложности и временно и постоянной иммобилизации челюстей, наложения различных видов швов с использо	Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание учебной медицинской карты амбулаторного больного, учебной медицинской карты стационарного больного (истории

			<p>Этапы и особенности первичной и вторичной хирургической обработки ран лица.</p>	<p>больных с осложнениям и переломов челюстей и в случае необходимости - несложное оперативное пособие в условиях поликлиники.</p> <p>Определить сроки окончания иммобилизации отломков и провести реабилитационные мероприятия.</p>	<p>ванием различных шовных материалов и игл</p>	<p>болезни)</p>
5.	ПК-9	<p>готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);</p>	<p>Объем оказания помощи раненым в лицо на этапах медицинской эвакуации.</p> <p>Консервативные и оперативные методы иммобилизации отломков челюстей, показания к их использованию.</p>	<p>Провести различные методы местного обезболивания и выполнить разрез со стороны кожного покрова при лечении абсцесса;</p> <p>Провести вскрытие и дренирование абсцессов внутриротовым доступом: поднадкостничного и в области челюстно-язычного желобка;</p> <p>Провести лечение гнойной</p>	<p>хирургическим доступам и к различным отделам нижней и верхней челюсти, слюнным железам, поверхностным и глубоким клетчаточным пространствам лица и шеи</p>	<p>Собеседование, тестирование, решение ситуационных задач, написание учебной медицинской карты амбулаторного больного, учебной медицинской карты стационарного больного (истории болезни)</p>

				<p>раны.</p> <p>Оказать экстренную помощь пострадавшим с травмой лица в амбулаторных условиях.</p> <p>Провести мероприятия в случае развития шока, асфиксии или кровотечения.</p> <p>Провести лечение больных с различными вариантами вывиха зуба.</p> <p>Провести лечение больных с различными вариантами перелома зуба.</p> <p>Провести лечение больных с переломом альвеолярного отростка.</p> <p>Провести лечение больных с различными вариантами вывиха нижней челюсти;</p> <p>Оказать специализированную помощь при переломе челюстей без</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				<p>смещения отломков с помощью изготовления и наложения межчелюстного лигатурного скрепления, гладкой шины-скобы, шины-каппы из пластмассы в условиях поликлиники;</p> <p>Удалить зуб из щели перелома;</p> <p>Провести первичную хирургическую обработку ран лица в амбулаторных условиях.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

*\*виды оценочных средств, которые могут быть использованы при освоении компетенций: коллоквиум, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные задания, реферат, эссе*

#### 4. Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении:

п/№	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах
1.	ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Неогнестрельная травма	<p>Классификация неогнестрельной травмы лица, ее причина, частота. Принципы оказания помощи пострадавшим с травмой лица. Понятие о первой, доврачебной, квалифицированной и специализированной помощи. Механизм неогнестрельных травм лица. Методы обследования пострадавших: клинические, инструментальные. Повреждения мягких тканей лица. Вывихи и переломы зубов, перелом альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти. Клиника, диагностика, лечение. Вывихи нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Статистика переломов костей лица: нижней и верхней челюстей, скуловых костей, костей носа. Частота и характер перелома, его локализация в зависимости от причины и</p>

		<p>механизма травмы, анатомические особенности строения костей лица. Классификация неогнестрельных переломов нижней и верхней челюстей. Локализация переломов в «типичных» местах, их виды. Клинические признаки перелома нижней и верхней челюстей в зависимости от его локализации. Механизмы смещения отломков, их характер.</p> <p>Тактика врача по отношению к зубу, находящемуся в щели перелома. Основные принципы лечения больных с переломами костей лица: репозиция, иммобилизация, медикаментозная и физиотерапия. Лечение больных с переломами нижней и верхней челюстей. Способы репозиции отломков. Виды временной (транспортной) иммобилизации. Их разновидности: различные виды бинтовых повязок, стандартная повязка для транспортной иммобилизации, мягкая пращевидная повязка Померанцевой – Урбанской, различные виды межчелюстного лигатурного скрепления. Показания к наложению временных методов иммобилизации, преимущества различных методов.</p> <p>Лечебные (постоянные) методы иммобилизации: консервативные внелaborаторные и лабораторные (ортопедические), хирургические методы закрепления отломков. Показания и противопоказания к применению конкретных методов иммобилизации.</p> <p>Техника, методика изготовления и наложения назубных шин. Показания к применению ортопедических шин и аппаратов лабораторного изготовления в историческом аспекте. Методы остеосинтеза: костный шов, спица Киршнера, накостные пластинки и др. Классификация внеротовых аппаратов, их функциональные возможности.</p> <p>Переломы скуловой кости и дуги, переломы костей носа. Классификация. Клинические признаки, показания к ре-позиции, способы вправления отломков и лечения. Особенности ведения больных в послеоперационном периоде.</p> <p>Сочетанная неогнестрельная травма челюстно-лицевой области. Черепно-мозговая травма. Особенности клинического течения и оказания специализированной помощи больным при сочетанной травме. Синдром взаимного отягощения. Неосложненный репаративный остеогенез, его стадии. Источники</p>
--	--	--

			<p>репаративного остеогенеза. Поэтапная регуляция репаративного остеогенеза.</p> <p>Осложнения переломов челюстей: травматический остеомиелит, травматический гайморит, замедленная консолидация отломков, «ложный сустав», консолидация в неправильном положении, дакриоцистит.</p> <p>Причины, лечение, профилактика.</p> <p>Клиника термических повреждений (ожоги, отморожения, поражения электрическим током, электромагнитным полем) лица.</p>
2.	ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Огнестрельная травма	<p>Краткая история развития военной челюстно-лицевой хирургии и травматологии. Предмет и задачи военной стоматологии в современных условиях. Общая характеристика, классификация, клиническая картина огнестрельных ран лица и лечение раненых и пострадавших. Клиническая картина различных осложнений. Исходы огнестрельных ранений лица. Мероприятия по предупреждению осложнений и лечение раненых с этими осложнениями. Синдром длительного сдавления.</p> <p>Комбинированные и сочетанные поражения лица. Лечение пострадавших с этими поражениями. Основные принципы организации этапного лечения пострадавших и раненых в лицо, объем и порядок оказания помощи этому контингенту военнослужащим на догоспитальных этапах медицинской эвакуации. Современные принципы, силы и средства, порядок оказания и содержание специализированной медицинской помощи пострадавшим и раненым в лицо на госпитальных этапах медицинской эвакуации. Основные принципы и организация реабилитации военнослужащих с повреждениями, заболеваниями и ранениями лица. Общие положения о медицинском освидетельствовании военнослужащих. Военно-врачебная экспертиза в стоматологии, военной челюстно-лицевой хирургии и травматологии.</p>
3.	ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Классификация, этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Общие принципы лечения.	<p>Абсцесс и флегмона лица и шеи. Этиология и патогенез. Классификация. Хирургическая анатомия межфасциальных и межмышечных клетчаточных пространств головы и шеи.</p> <p>Пути проникновения и распространение инфекции в мягких тканях.</p> <p>Общая клиническая характеристика абсцессов и флегмон околочелюстных и смежных с ними</p>

			<p>областей.</p> <p>Топическая и дифференциальная диагностика.</p> <p>Принципы планирования комплексного лечения. Хирургическое лечение.</p> <p>Роль антибиотикотерапии, дезинтоксикации, использования медикаментозных средств, иммунотерапии, физических методов лечения как способов решения задачи патогенетической терапии больных с одонтогенным абсцессом, флегмоной.</p> <p>Значение выбора оперативного доступа.</p> <p>Обезболивание при оперативных вмешательствах по поводу абсцессов и флегмон лица и шеи.</p>
4.	ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	<p>Абсцессы и флегмоны, прилегающие к верхней и нижней челюстям.</p> <p>Флегмона дна полости рта.</p> <p>Гнилостно-некротическая флегмона лица и шеи</p>	<p>Топографическая анатомия клетчаточных пространств:</p> <p>абсцесс и флегмона поднижнечелюстной и подподбородочной областей, крыловидно-нижнечелюстного и окологлоточного пространств,</p> <p>околоушно-жевательной и позадичелюстной областей,</p> <p>абсцесс подъязычной области и челюстно-язычного желобка, абсцесс тела и корня языка, подглазничной, щечной и скуловой областей, подвисочной и крыловидно-небной ямок, орбиты.</p> <p>Источники инфицирования.</p> <p>Возможные пути распространения инфекции.</p> <p>Клиника, дифференциальная диагностика.</p> <p>Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.</p>
5.	ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Осложнения одонтогенных воспалительных заболеваний лица.	<p>Медиастинит.</p> <p>Одонтогенный сепсис.</p> <p>Флебиты и тромбофлебиты челюстно-лицевой области. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.</p> <p>Тромбоз кавернозного синуса.</p>
6.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Заболевания слюнных желез.	<p>Реактивно-дистрофические заболевания слюнных железы</p> <p>Сиалоадениты</p> <p>Слюнокаменная болезнь</p>

## 5. Распределение трудоемкости дисциплины.

5.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы по семестрам:

Вид учебной работы	Трудоемкость		Трудоемкость по семестрам (АЧ)	
	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)	9	10
Аудиторная работа, в том числе		72	36	36
Лекции (Л)		12	6	6
Лабораторные практикумы (ЛП)				
Практические занятия (ПЗ)		60	30	30
Клинические практические занятия (КПЗ)				
Семинары (С)				
Самостоятельная работа студента (СРС)		36	18	18
Промежуточная аттестация				
зачет/экзамен (указать вид)				
<b>ИТОГО</b>	<b>3</b>	<b>108</b>		

## 5.2. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля:

п/ №	№ семес тра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов (в часах)				Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра)
			Л	ПЗ	СРС	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	IX	Неогнестрельная травма	4	20	18	42	Устный опрос, собеседование по ситуационным задачам, тестирование, контроль освоения практических навыков
2.	IX	Огнестрельная травма	2	10	6	18	Устный опрос, собеседование по ситуационным задачам, тестирование, контроль освоения практических навыков
3.	X	Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Общие принципы лечения.	1	5	3	9	Устный опрос, собеседование по ситуационным задачам, тестирование, контроль освоения практических навыков
4.	X	Абсцессы и флегмоны, прилежающие к верхней и нижней челюстям. Флегмона дна полости рта. Гнилостно-некротическая флегмона лица и шеи.	1	5	3	9	Устный опрос, собеседование по ситуационным задачам, тестирование, контроль освоения практических навыков

5.	X	Осложнения одонтогенных воспалительных процессов лица и шеи.	1	5	3	9	Устный опрос, собеседование по ситуационным задачам, тестирование, контроль освоения практических навыков
6.	X	Заболевания слюнных желез	3	15	9	27	Устный опрос, собеседование по ситуационным задачам, тестирование, контроль освоения практических навыков
		<b>ИТОГО:</b>	12	60	36	108	

## 5.3. Распределение лекций по семестрам:

п/ №	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Семестры	
		IX	X
1	2	3	4
1.	Неогнестрельные повреждения мягких тканей лица. Классификация. Клиника, диагностика и лечение пострадавших. Первичная хирургическая обработка неогнестрельных ран лица. Ее особенности.	1	
2.	Вывихи и переломы зубов. Перелом альвеолярного отростка. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Вывихи нижней челюсти.	1	
3.	Неогнестрельные переломы нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Неогнестрельные переломы костей средней зоны лица. Переломы верхней челюсти, скуловой дуги и кости, костей носа. Классификация, клиника, диагностика. Принципы оказания первой и доврачебной помощи	1	
4.	Лечение больных с неогнестрельными переломами нижней и верхней челюстей. Способы иммобилизации отломков. Медикаментозная терапия. Постадийная оптимизация репаративного остеогенеза. Осложнения неогнестрельных переломов челюстей: нагноение костной раны, травматический остеомиелит, замедленная консолидация, ложный сустав, неправильное сращение отломков	1	
5.	Раневая баллистика, зоны поражения тканей, классификация ранений, статистика. Взаимосвязь анатомо-физиологических особенностей лица и огнестрельных ранений. Общие закономерности раневого процесса после огнестрельного ранения. Репаративная регенерация. Боевые повреждения	1	

	мягких тканей лица.		
6.	Особенности огнестрельных ранений нижней и верхней челюстей. Термические поражения лица. Комбинированные и сочетанные ранения лица. Принципы организации этапного лечения раненых в лицо. Ранние и поздние осложнения после огнестрельных и термических ранений лица. Медицинское освидетельствование раненых в лицо	1	
7.	Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Общие принципы лечения.		1
8.	Абсцессы и флегмоны, прилегающие к верхней и нижней челюстям. Флегмона дна полости рта. Гнилостно-некротическая флегмона лица и шеи.		1
9.	Осложнения одонтогенных воспалительных процессов лица и шеи		1
10.	Реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез. Этиология, клиника, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.		1
11.	Воспалительные заболевания слюнных желез. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.		1
12.	Слюннокаменная болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.		1
	Итого	6	6

#### 5.4. Распределение тем практических занятий по семестрам:

п/ №	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Объем по семестрам	
		IX	X
1	2	3	4
1.	Классификация неогнестрельной травмы лица. Статистика. Методы обследования больных с травмой лица. Неогнестрельные повреждения мягких тканей лица. Клиника, диагностика, лечение. Особенности первичной хирургической обработки ран мягких тканей лица.	5	
2.	Вывихи зубов. Переломы зубов. Перелом альвеолярного отростка. Вывих нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Неогнестрельные переломы нижней и верхней челюстей, костей средней зоны лица. Классификация, клиника, диагностика.	5	
3.	Лечение переломов челюстей. Консервативные и хирургические методы иммобилизации. Показания к наложению. Питание и уход за больными. Медикаментозные и физические методы лечения пострадавших	5	
4.	Осложнения неогнестрельных переломов челюстей: травматический остеомиелит, замедленная консолидация, ложный сустав, неправильное сращение отломков. Этиология, клиника, диагностика, общие принципы лечения	5	

5.	Термические повреждения ЧЛЮ (ожоги, отморожения, поражение электротоком и высокочастотным излучением). Клиническая картина и лечение. Сочетанные и комбинированные повреждения лица. Особенности клинического течения. Сочетанная черепно-мозговая травма. Лучевые повреждения.	5	
6.	Раневая баллистика и зоны поражения тканей. Анатомофизиологические особенности лица и огнестрельная рана. Огнестрельные ранения мягких тканей лица. Общие закономерности раневого процесса. Особенности огнестрельных ранений нижней и верхней челюстей. Объем и порядок оказания помощи раненым на этапах медицинской эвакуации. Общие положения о медицинском освидетельствовании военнослужащих.	5	
7.	Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Общие принципы лечения.		5
8.	Абсцессы и флегмоны, прилегающие к верхней и нижней челюстям. Флегмона дна полости рта. Гнилостно-некротическая флегмона лица и шеи.		5
9.	Осложнения одонтогенных воспалительных процессов лица и шеи.		5
10.	Реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез. Сиалозы. Синдром Шегрена, болезнь Микулича. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Методы обследования больных с заболеваниями слюнных желез.		5
11.	Воспалительные заболевания слюнных желез. Классификация. Острые и хронические неспецифические заболевания слюнных желез. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.		5
12.	Слюннокаменная болезнь. Этиология. Механизм образования камня. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.		5
	ИТОГО	30	30

#### 5.8. Распределение самостоятельной работы студента (СРС) по видам и семестрам:

Самостоятельная работа (всего)	Семестры	
	IX	X
<i>В том числе:</i>	18	18
Оформление историй болезни	4	4
Реферат	6	6
Подготовка к практическим занятиям	6	6
Работа с электронными образовательными ресурсами	2	2

6. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения дисциплины.

6.1. Формы текущего контроля и промежуточной аттестации\*, виды оценочных средств:

№ п/п	№ семестра	Виды контроля	Наименование раздела учебного модуля	Оценочные средства		
				Форма	Кол-во вопросов в задании	К-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6	7
1.	IX	Входной, текущий	Неогнестрельная травма	тестирование	20	3-5
2.	IX	Входной, текущий, промежуточный	Огнестрельная травма	тестирование	25	3-5
3.	X	Входной, текущий, промежуточный	Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Классификация, этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Общие принципы лечения.	тестирование	20	3-5
4.	X	Входной, текущий, промежуточный	Абсцессы и флегмоны, прилегающие к верхней и нижней челюстям. Флегмона дна полости рта. Гнилостно-некротическая флегмона лица и шеи	тестирование	20	3-5
5.	X	Входной, текущий, промежуточный	Осложнения одонтогенных воспалительных заболеваний лица.	тестирование	25	3-5
6.	X	Входной, текущий, промежуточный	Заболевания слюнных желёз	тестирование	25	3-5

#### 6.2. Примеры оценочных средств:

<p>для входного контроля (ВК) <b>9 семестр</b></p>	<p><b>1. После вправления вывиха височно-челюстного сустава больному рекомендуют:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. миогимнастику</li> <li>2. пережевывание жесткой пищи</li> <li>3. мягкая пращевидная повязка на 15-20 минут</li> <li>4. мягкая пращевидная повязка на 7-10 дней, прием полужесткой пищи</li> <li>5. никаких рекомендации и ограничений</li> </ol> <p><b>2. Для вправления заднего вывиха н/ч врач должен под общим или местным обезболиванием:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. надавить на подбородок в направлении спереди назад</li> <li>2. надавить на углы н/ч в направлении кпереди</li> <li>3. надавливая на подбородок сверху вниз открыть рот больному</li> </ol>
--	--

10 семестр	<p>4. надавливая на подбородок снизу-вверх закрыть больному рот</p> <p>5. надавливая на ретромолярные зоны н/ч сдвинуть ее кзади</p> <p><b>3. При вколоченном вывихе зуба возможны следующие диагностические признаки:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. его режущая или жевательная поверхность располагается ниже соседних зубов</li> <li>2. на рентгенограмме не видна периодонтальная щель</li> <li>3. на рентгенограмме периодонтальная щель расширена</li> <li>4. ответы 1+2</li> <li>5. ответы 1+3</li> </ol> <p><b>4. При неполном боковом вывихе зуба возможны следующие диагностические признаки:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. зуб располагается вне зубной дуги и удерживается только слизистой оболочкой</li> <li>2. зуб располагается в лунке "глубже" соседний зубов и не имеет контакта с антагонистами</li> <li>3. на рентгенограмме периодонтальная щель не видна</li> <li>4. на рентгенограмме периодонтальная щель расширена</li> <li>5. зуб неподвижен</li> </ol> <p><b>5. При неполном или вколоченном вывихе в качестве экстренной помощи показана:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. его немедленная экстракция</li> <li>2. его немедленная реплантация с ревизией лунки и пломбировкой канала корня</li> <li>3. отсроченная реплантация</li> <li>4. вправление в зубную дугу с надежной фиксацией к соседним зубам и наблюдение (возможно отсроченное пломбирование канала через 4 недели)</li> <li>5. наблюдение</li> </ol>
	<p><b>Флегмону крыловидно-челюстного пространства необходимо дифференцировать</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) с карбункулом нижней губы</li> <li>2) с флегмоной щечной области</li> <li>3) с паратонзиллярным абсцессом</li> <li>4) с флегмоной височной области</li> <li>5) с абсцессом околоушно-жевательной области</li> </ol> <p><b>2. В день обращения при флегмоне крыловидно-челюстного пространства необходимо</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) вскрыть гнойный очаг</li> <li>2) начать иглорефлексотерапию</li> <li>3) сделать блокаду анестетиком</li> <li>4) назначить физиотерапевтическое лечение</li> <li>5) ввести внутримышечно дыхательные аналептики</li> </ol> <p><b>3. Выполняя разрез при лечении флегмоны крыловидно-челюстного пространства наружным</b></p>

	<p><b>доступом, можно повредить</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) язычный нерв</li> <li>2) скуловую кость</li> <li>3) диафрагмальный нерв</li> <li>4) краевую ветвь n. facialis</li> <li>5) околоушную слюнную железу</li> </ol> <p><b>4. Выполняя разрез при лечении флегмоны крыловидно-челюстного пространства внутриротовым доступом, можно повредить</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) язычный нерв</li> <li>2) скуловую кость</li> <li>3) диафрагмальный нерв</li> <li>4) нижнелуночковый нерв</li> <li>5) околоушную слюнную железу</li> </ol> <p><b>5. При неблагоприятном течении флегмоны крыловидно-челюстного пространства инфекция распространяется</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) в средостение</li> <li>2) в субдуральное пространство</li> <li>3) в околоушную слюнную железу</li> <li>4) в венозные синусы головного мозга</li> <li>5) в крыло-небное венозное сплетение</li> </ol>
<p>для текущего контроля (ТК) <b>9 семестр</b></p>	<p><b>1. Кровотечение — это излияние крови</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) во внешнюю среду</li> <li>2) в полости организма</li> <li>3) в ткани организма</li> <li>4) в ткани, полости организма или во внешнюю среду</li> </ol> <p><b>2. Гематома — это</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) скопление крови, ограниченное тканями</li> <li>2) кровоизлияние в паренхиматозные органы</li> <li>3) скопление крови в полости сустава</li> <li>4) пропитывание кровью мягких тканей</li> <li>5) скопление крови в плевральной или брюшной полости</li> </ol> <p><b>3. Симптомы сотрясения головного мозга</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) потеря сознания до 20 минут</li> <li>2) рвота</li> <li>3) икота</li> <li>4) боль при наклоне головы</li> <li>5) кровотечение из ушей</li> <li>6) правильно 1+2+3</li> </ol> <p><b>4. Первая медицинская помощь предусматривает</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) борьбу с асфиксией</li> <li>2) остановку наружного кровотечения</li> <li>3) борьбу с шоком</li> <li>4) наложение стандартной повязки для транспортной иммобилизации отломков челюстей</li> </ol>

<p>10 семестр</p>	<p>5) наложение трахеостомы 6) правильно 1+2+3</p> <p><b>5. Раны бывают все, кроме</b> 1) укушенные 2) рваные 3) колотые 4) резанные 5) рубленные 6) ушибленные 7) рвано-ушибленные 8) размозженные</p> <p><b>Флегмону околоушно-жевательной области необходимо дифференцировать</b> 1) с ангиной Людвига 2) с карбункулом нижней губы 3) с флегмоной височной области 4) с подмассетериальным абсцессом 5) с обострением хронического гайморита</p> <p><b>2. Флегмону околоушно-жевательной области необходимо дифференцировать</b> 1) с ангиной Людвига 2) с карбункулом нижней губы 3) с абсцедирующим паротитом 4) с флегмоной височной области 5) с обострением хронического гайморита</p> <p><b>3. Выполняя разрез при лечении флегмоны околоушно-жевательной области, можно повредить</b> 1) лицевую артерию 2) щитовидную железу 3) краевую ветвь n. facialis 4) подъязычную слюнную железу 5) третью ветвь тройничного нерва</p> <p><b>4. Выполняя разрез при лечении флегмоны околоушно-жевательной области, можно повредить</b> 1) лицевую артерию 2) щитовидную железу 3) околоушную слюнную железу 4) подъязычную слюнную железу 5) третью ветвь тройничного нерва</p> <p><b>5. Для вскрытия флегмоны околоушно-жевательной области используется доступ</b> 1) наружный 2) внутриротовой</p>
<p>для промежуточного контроля (ПК) 9 семестр</p>	<p><b>Основным симптомом перелома верхней челюсти является</b> 1) головная боль 2) носовое кровотечение 3) патологическая подвижность нижней челюсти 4) патологическая подвижность верхнечелюстных</p>

10 семестр	<p>костей</p> <p>5) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков</p> <p><b>2. Основным симптомом перелома нижней челюсти является</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) головная боль</li> <li>2) носовое кровотечение</li> <li>3) патологическая подвижность нижней челюсти</li> <li>4) патологическая подвижность верхнечелюстных</li> </ol> <p>костей</p> <p>5) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков</p> <p><b>3. Основные жалобы при переломе верхней челюсти</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) боль, сухость во рту, кровоподтеки</li> <li>2) нарушение прикуса, боль, припухлость</li> <li>3) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха</li> </ol> <p><b>4. Основные жалобы при переломе нижней челюсти</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) боль, сухость во рту, кровоподтеки</li> <li>2) нарушение прикуса, боль, припухлость</li> <li>3) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха</li> </ol> <p><b>5. Удлинение и уплощение средней зоны лица свидетельствует о переломе</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) нижней челюсти</li> <li>2) суббазальном верхней челюсти</li> <li>3) суборбитальном верхней челюсти</li> <li>4) альвеолярного отростка верхней челюсти</li> </ol>
	<p><b>1. В день обращения при абсцессе окологлоточного пространства необходимо</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) вскрыть гнойный очаг</li> <li>2) начать иглорефлексотерапию</li> <li>3) сделать новокаиновую блокаду</li> <li>4) назначить физиотерапевтическое лечение</li> <li>5) ввести внутримышечно дыхательные аналептики</li> </ol> <p><b>2. Выполняя внутриротовой разрез при лечении абсцесса окологлоточного пространства, можно повредить</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) скуловую кость</li> <li>2) язычную артерию</li> <li>3) щитовидную железу</li> <li>4) внутреннюю сонную артерию</li> <li>5) околоушную слюнную железу</li> </ol> <p><b>3. Выполняя внутриротовой разрез при лечении абсцесса окологлоточного пространства, можно повредить</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) угловую вену</li> <li>2) лицевую вену</li> </ol>

	<p>3) язычную артерию 4) щитовидную железу 5) внутреннюю яремную вену</p> <p><b>4. Типичный оперативный доступ при лечении абсцесса окологлоточного пространства заключается в разрезе</b></p> <p>1) окаймляющем угол нижней челюсти 2) в подподбородочной области по средней линии 3) слизистой оболочки по крыло-челюстной складке 4) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти 5) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла</p> <p><b>5. Поздним местным осложнением абсцесса окологлоточного пространства является</b></p> <p>1) слюнной свищ 2) абсцесс головного мозга 3) рубцовый выворот нижней губы 4) стеноз верхних дыхательных путей 5) тромбоз венозных синусов головного мозга</p>
--	---

6.3. Оценочные средства, рекомендуемые для включения в фонд оценочных средств для проведения Государственной итоговой аттестации.

**Ситуационная задача.** Больная К., 16 лет. Жалобы на боли в области переносицы.

3 дня назад самостоятельно пыталась выдавить образование на коже спинки носа слева. После выдавливания появился отёк в области переносицы, подглазничных областей справа и слева. 1 день назад появилась пульсирующая боль в области спинки носа слева. Лечилась домашними средствами. Применяла анальгин, аспирин, прикладывала сухое тепло в области спинки носа. При осмотре - состояние средней тяжести, температура тела - 37,9 градусов. Конфигурация лица изменена за счет отёка переносицы, подглазничных областей справа и слева. Кожа в области боковой поверхности носа резко гиперемирована. При пальпации – воспалительный инфильтрат болезненный, в центре него – свищ с гнойным отделяемым.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Развитие каких осложнений возможно при данном заболевании?
4. Составьте план лечения больной
5. Назначьте медикаментозную терапию и определите объём хирургического вмешательства.
6. Укажите, где должно проводиться лечение данного больного.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (печатные, электронные издания, интернет и другие сетевые ресурсы).

7.1. Перечень основной литературы\*:

1. Хирургическая стоматология : учебник / В. А. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. А. Афанасьева. - 3-е изд., перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 399 с. - ISBN 978-5-9704-4873-1 – 50 экз.

2. Челюстно-лицевая хирургия : учебник / И. М. Байриков [и др.] ; под ред. А. Ю. Дробышева, О. О. Янушевича. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 876 с. - ISBN 978-5-9704-4081-0 – 50 экз.
3. Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; ред. В. В. Афанасьев. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 880 с. – 31 экз. Козлов В. А. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология : учеб. пособие / под ред. В. А. Козлова, И. И. Кагана. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 544 с. - Текст: электронный // Электронная библиотечная система «Консультант студента». - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430453.html> (дата обращения 20.02.2020). - Режим доступа : для авторизованных пользователей.
4. Базилян Э. А. Местное обезболивание в стоматологии : учеб. пособие / Э. А. Базилян [и др.] ; под ред. Э. А. Базиляна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с. - Текст: электронный // Электронная библиотечная система «Консультант студента». - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436035.html> (дата обращения 20.02.2020). - Режим доступа : для авторизованных пользователей.
5. Афанасьев В. В. Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 400 с. - Текст: электронный // Электронная библиотечная система «Консультант студента». - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437049.html> (дата обращения 19.02.2020). - Режим доступа : для авторизованных пользователей.

## 7.2. Дополнительная литература

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Рациональная фармакотерапия стоматологических заболеваний.	Барер Г.М., Зорян Е.В., Агапов В.С., Афанасьев В.В.	М., 2006.	5	1
2.	Рентгендиагностика в практике стоматолога.	Паслер Фридрих, Виссер Хайко	М., 2007.	5	1
3.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи.	Сергиенко В.И., Петросян Н.Э., Кулаков А.А.	М., 2010.	5	1
4.	Огнестрельные ранения лица, ЛОР-органов и шеи	Швырков М.Б., Буренков Г.И., Деменков В.Р.	М., 2001	5	1
5.	Хирургическая стоматология. Национальное руководство.	Под ред. Кулакова А.А., Робустовой Т.Г., Неробеева А.И.	М., 2010.	5	1
6.	Гнойно-воспалительные заболевания головы и шеи. Этиология, патогенез, клиника, лечение.	Соловьев М.М., Большаков О.П., Галецкий Д.В.	М., 2009.	5	1
7.	Заболевания головы и шеи и челюстно-лицевой области	Сабо Д.	М., 2005.	5	1
8.	Раны и раневая инфекция	Под ред. Кузина	М., 2002.	5	1

		М.И., Костюченка Б.М.			
9.	Дифференциальная диагностика хирургических заболеваний челюстно-лицевой области.	Муковозов И.Н.	М., 2002.	5	1
10.	Травматология челюстно-лицевой области	Афанасьев В.В.	М., 2010	10	1
11.	Атлас заболеваний и повреждений слюнных желёз	Афанасьев В.В., Абдусаламов М.Р.	М., 2008	5	1
12.	Реконструктивная хирургия тотальных и субтотальных дефектов верхней, средней и нижней зон лицевого скелета	Митрошенков П.Н.	М., 2010	5	1

7.3. Перечень методических рекомендаций для аудиторной и самостоятельной работы студентов:

Обучение складывается из аудиторных занятий, включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы. Основное учебное время выделяется на практическую работу по лечению ран лица и переломом челюстей, а также тактике лечения, ранней диагностике и профилактике осложнений флегмон челюстно-лицевой области.

При изучении учебной модуля необходимо использовать хирургический инструментарий и медицинское оборудование, освоить практические умения по выполнению операций в полости рта и на поверхности лица.

Практические занятия проводятся в виде собеседования, включают, демонстрацию практических навыков и использование наглядных пособий, решение ситуационных задач, ответы на тестовые задания, разбор клинических больных.

В соответствии с требованиями ФГОС-3+ ВО в учебном процессе широко используются активных и интерактивных формы проведения занятий (ролевые игры, ситуации-кейс). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 20% от аудиторных занятий.

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку презентаций, написание рефератов, учебных историй болезней.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по модулю «Заболевания головы и шеи» дисциплины «Челюстно-лицевая хирургия» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и кафедры.

По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические рекомендации для студентов и методические указания для преподавателей.

Во время изучения учебной дисциплины студенты самостоятельно проводят осмотр больных, оформляют медицинские карты амбулаторных и стационарных больных и представляют преподавателю для проверки.

Написание реферата, учебной истории болезни способствуют формированию практических навыков и умений по оформлению медицинской документации

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Обучение студентов способствует воспитанию у них навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию врачебного поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения модуля проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, проверкой практических умений и решением ситуационных задач.

Вопросы по модулю включены в Государственную итоговую аттестацию выпускников.

## 8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

### 8.1. Перечень помещений\* для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

414000, г. Астрахань, ул. Татищева, д. 2 (литер 5)

414000, г. Астрахань, ул. Гилянская 84 Ч.К. «Ваш стоматолог»

414000 Г. Астрахань, ул. Латышева 2 литер в, стоматологическая поликлиника Астраханского ГМУ

*\*специально оборудованные помещения (аудитории, кабинеты, лаборатории и др.) для проведения лекционных занятий, семинаров, практических и клиничко-практических занятий при изучении дисциплин, в том числе:*

*анатомический зал, анатомический музей, трупохранилище;*

*аудитории, оборудованные симуляционной техникой;*

*кабинеты для проведения работы с пациентами, получающими медицинскую помощь.*

### 8.2. Перечень оборудования\* для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

Программное обеспечение 7-zip (Россия), открытое лицензионное соглашение GNU General Public License, бессрочно;

Программное обеспечение Google Chrome, открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense, бессрочно;

Программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security 10; Kaspersky Endpoint Security 8; Антивирус Касперского 6.0; Kaspersky Antivirus 6.0, договор № 07-S00206L от 15.08.2019, с 15.08.2019 по 15.08.2021;

Программное обеспечение Adobe Reader, открытое лицензионное соглашение, GNU GPL, бессрочно;

Программное обеспечение Notepad ++, открытое лицензионное соглашение, GNU GPL 2, бессрочно;

Программное обеспечение Win 7+Office2010, договор № 10 от 30.04.2015, бессрочно;

Программное обеспечение Macromedia Flash 8, открытое лицензионное соглашение, End User License Agreement (EULA), бессрочно;

Доска магнитно-маркерная – 1шт., столы ученические на 2 места – 8шт., стулья-16 шт., стол преподавательский -1 шт. проектор – 1 шт., ноутбук 1 шт.

*\*лабораторное, инструментальное оборудование (указать, какое), мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеокамера, слайдоскоп, видеомаягнитофон, ПК, видео- и DVD проигрыватели, мониторы, наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины, видеофильмы, доски и др..*

9. Образовательные технологии в интерактивной форме, используемые в процессе преподавания дисциплины\*:

1. Имитационные технологии:

- ролевые и деловые игры, - тренинг, - игровое проектирование, ситуационные задачи.
- компьютерная симуляция

2. Неимитационные технологии:

- лекция (проблемная, визуализация и др.),
- дискуссия (с «мозговым штурмом» и без него),

*\*имитационные технологии: ролевые и деловые игры, тренинг, игровое проектирование, компьютерная симуляция, ситуация-кейс др.; неимитационные технологии: лекция (проблемная, визуализация и др.), дискуссия (с «мозговым штурмом» и без него), стажировка, программное обучение и др.*

Всего 20 % интерактивных занятий от объема аудиторной работы.

9.1. Примеры образовательных технологий в интерактивной форме:

1. Ролевая игра: «Дифференциальная диагностика флегмон поверхностных и глубоких флегмон клетчаточных пространств лица различной локализации».

Описание. Каждый студент в группе получают секретное индивидуальное задание сымитировать один из видов флегмоны, предъявляя характерные для данного заболевания жалобы, анамнез, приводя типичные клинические симптомы.

Другие студенты должны диагностировать заболевание, определить топическую локализацию флегмоны, назначить дополнительное обследование, выбрать тактику лечения, определить место разреза, предложить результаты анализов, которые могут быть у пациента с флегмоной.

2. Ситуация-кейс: «В клинику челюстно-лицевой хирургии поступает пациент 28 лет, спустя 3 часа после получения травмы. Сознание не терял. Тошноты и рвоты не было. Поставлен диагноз: Перелом нижней челюсти в области зуба 3.8 со смещением отломов. Зуб 3.8 в положении частичной подслизистой ретенции, его коронковая часть кариозно разрушена, имеет место разрыв слизистой оболочки полости рта в области зуба 3.8.» Составить план обследования, определить тактику лечения, выбор обезболивания, описать методику оперативного лечения.

9.2. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины:

1. ЭБС «Консультант студента»;

2. [www.stom.ru](http://www.stom.ru)- Российский Стоматологический Портал.

3. [www.edentworld.ru](http://www.edentworld.ru) - Общестоматологический ресурс Информация о периодических изданиях, событиях в стоматологическом мире в России и за рубежом, научные статьи по различным направлениям стоматологии.

4. [www.dental-revue.ru](http://www.dental-revue.ru) - Информационный стоматологический сайт. Статьи по разным разделам стоматологии. Дискуссии.
5. [www.msmsu.ru](http://www.msmsu.ru) —сайт Московского государственного медико-стоматологического университета
6. <http://www.ncbi.nih.gov/wim> - «Менделирующая наследственность человека»;
7. <http://www.dnmhd.mdx.ac.uk/LDDB/lddb.html> - Оксфордская медицинская база данных;
8. [dentist.spb.ru](http://dentist.spb.ru)- Страничка С-Петербургского стоматолога Э.Агаджаняна. Интересные статьи, хороший стиль.