

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

на заседании

Учебно-методического совета

« 09 » сентября 20 21 года, протокол № 1

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
д.м.н., профессор В.И. Орел

СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому, дополнительному
профессиональному образованию и региональному
развитию здравоохранения,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По
дисциплине

«Стоматология хирургическая»
(наименование дисциплины)

По
специальности

31.08.77 «Ортодонтия»
(код и наименование направления)

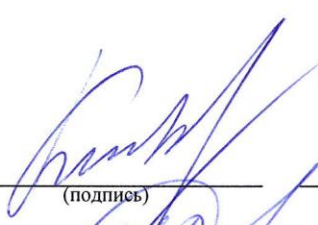
Уровень подготовки кадров высшей квалификации
Ординатура

Кафедра:

Стоматологии
(наименование кафедры)

Рабочая программа по дисциплине «Стоматология хирургическая», специальность «Ортодонтия», код 31.08.77 составлена сотрудниками кафедры стоматологии на основании ФГОС ВО по специальности 31.08.77 «Ортодонтия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 № 1117 и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Разработчики программы:

Заведующий кафедрой, д.м.н. профессор (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	А.Г. Климов (расшифровка)
Доцент кафедры, к.м.н. (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	И.В. Орлова (расшифровка)

*Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры
стоматологии;*

стоматологии детского возраста и ортодонтии

название кафедры

« 31 » 08 2021 г., протокол заседания № 1
стоматологии;

Заведующий кафедрой

стоматологии детского возраста и ортодонтии

название кафедры

Д.м.н., профессор (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	А.Г. Климов (расшифровка)
--	---	------------------------------------

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ.

Цель изучения дисциплины.

Подготовка квалифицированного врача – стоматолога-хирурга, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности.

Задачи дисциплины:

- изучение этиологии, патогенеза, принципов выявления, лечения и профилактики заболеваний ЧЛЮ;
- сформировать методологические и методические основы клинического мышления и рационального действия врача;
- усвоение ординаторами теоретических знаний и практических умений по проведению обследования пациентов в рамках диагностических возможностей врача – стоматолога-хирурга амбулаторного звена;
- освоение методов организации и реализации мероприятий по профилактике стоматологической заболеваемости среди различных контингентов населения на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях в амбулаторно-поликлинических условиях;

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

Дисциплина входит в вариативную часть программы, раздел обязательные дисциплины.

Знания, умения и компетенции, приобретаемые обучающимися после освоения содержания дисциплины, будут использоваться для успешной профессиональной деятельности.

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ).

В результате освоения дисциплины у ординатора должны быть сформированы следующие компетенции:

универсальные компетенции (далее – УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)

профессиональные компетенции (далее – ПК):

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);
- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи (ПК-7);

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10)

Ординаторы, завершившие изучение дисциплины, должны:

- знать:

- основные закономерности роли причин, условий и реактивности организма в возникновении заболеваний;
- причины, механизмы развития и проявления патологических процессов, лежащих в основе различных заболеваний;
- этиологию, патогенез и патоморфологию, ведущие проявления и исходы наиболее важных воспалительных, деструктивных, иммунопатологических, опухолевых и других болезней;
- методологические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных стоматологических заболеваний человека;
- основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность учреждений и подразделений здравоохранения различных форм собственности;
- квалификационные требования к «врачу-стоматологу-хирургу», его права и обязанности, принципы организации работы в государственных, негосударственных лечебно-профилактических учреждениях и страховых компаниях;
- общие принципы статистических методов обработки медицинской информации;
- основы клинической фармакологии, фармакокинетики и принципы фармакотерапии, наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваний;
- принципы диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении распространенных стоматологических заболеваний взрослых и детей;
- организацию терапевтической стоматологической помощи населению;
- особенности проявления клиники и течения стоматологических заболеваний у взрослых, детей, лиц пожилого, старческого возраста;
- клинические, дополнительные и специальные методы диагностики патологии полости рта;
- способы ограничения риска инфицирования врачей, среднего медицинского персонала во время работы, дезинфекцию ручных инструментов, наконечников, турбин, аспирационных систем; методы стерилизации стоматологических инструментов, их эффективность; оборудование, материалы, средства; технология выполнения;
- строение, функции твердых тканей зуба;
- современные представления о строении и функции пульпы зубов, взаимоотношения основных элементов в пульпарно-дентинном комплексе, пульпарно-периапикальный комплекс;
- современные аспекты строения и функции пародонта; возможность направленной регенерации тканей пародонта;
- десневую жидкость, её роль в физиологии и патологии тканей пародонта в свете последних научных достижений;
- строение и функции слизистой оболочки полости рта;
- слюнные железы, слюна и ротовая жидкость;
- современные методики сбора анамнеза, проведения осмотра пациентов; анализ полученных клинико-лабораторных данных;
- дополнительные и специальные методы диагностики;

- заболевания слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта;
- особенности проведения местного обезболивания в практике стоматологии;
- взаимодействие врача-стоматолога-хирурга со смежными специалистами при комплексном лечении больных с воспалительными заболеваниями, травмой и новообразованиями челюстно-лицевой области;
- современные методы хирургического лечения заболеваний пародонта; перспективы использования биокomпозиционных материалов и мембран для остеорегенерации при данной патологии;
- международная гистологическая классификация опухолей ВОЗ; особенности обследования онкологических больных и диагностики онкологических заболеваний;
- особенности клинических проявлений и дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований в челюстно-лицевой;
- теоретические проблемы боли в стоматологии, механизмы формирования болевой реакции;
- оптимизацию и выбор методов и средств для обезболивания при лечении стоматологических заболеваний с использованием новейших достижений;
- комбинированное обезболивание; показание к назначению различных схем комбинированного обезболивания у больных с учётом психосоматического статуса и возраста, а также сопутствующей патологии;
- премедикация в стоматологической практике; показания к проведению, выбор схем премедикации, современные препараты;
- показания к проведению наркоза, виды наркоза, медикаментозное и техническое обеспечение;
- общие осложнения местной анестезии; клиника, диагностика, мероприятия неотложной помощи;

- уметь:

- оценивать и объяснять возрастные особенности организма человека и его функциональных систем;
- ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез;
- представлять роль патологических процессов в развитии различных по этиологии и патогенезу заболеваний;
- использовать теоретические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных заболеваний человека.
- организовать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий в хирургическом стоматологическом кабинете, отделении поликлиники и стационара;
- составить трудовой договор (контракт) с государственными и негосударственными медицинскими учреждениями, муниципальными органами управления, страховыми медицинскими организациями, заявки для получения лицензии на осуществление вида медицинской деятельности;
- подготовить необходимую документацию в аттестационную комиссию на получение квалификационной категории по специальности «врач-стоматолог-хирург»;
- организовать повседневную работу врача-стоматолога-хирурга и в условиях экстремальной обстановки при массовом поступлении пострадавших;
- оказать первую врачебную помощь в условиях экстремальной обстановки при массовом поступлении пострадавших и больных из очага катастрофы;
- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
- использовать персональный компьютер для создания базы данных о пациентах, нормативных документов и составления статистических отчетов;
- пользоваться компьютерными программами, созданными для информационно-справочной поддержки деятельности врача-стоматолога-хирурга;

- определить показания и противопоказания к назначению лекарственных средств в объеме квалифицированной стоматологической помощи распространенных стоматологических заболеваний у взрослых и детей;
- определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур при лечении распространенных стоматологических заболеваний;
- определить показания и противопоказания к проведению реанимационных мероприятий;
- применять инструментальные и не инструментальные методы восстановления проходимости дыхательных путей и провести непрямой массаж сердца;
- осуществить раннюю диагностику, дифференциальную диагностику, оценив тяжесть состояния больного, определить показания к госпитализации;
- составить и обосновать план лечебных мероприятий, сформулировать показания и противопоказания к хирургическому вмешательству;
- организовать при необходимости адекватное наблюдение больного после проведенного лечения;
- оценить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста;
- проводить профилактические мероприятия хирургических стоматологических заболеваний;

- владеть:

- заполнения историй болезни;
- обследования больных хирургического профиля;
- провести общеклиническое обследование больного и оформить историю болезни;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования;
- использовать алгоритм постановки предварительного диагноза (основного, сопутствующего, осложнений);
- применять медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях;
- использовать технику антропометрии, термометрии, измерения АД, подсчета ЧСС и ЧДД;
- использовать технику введения воздуховода, промывания желудка;
- осуществлять уход за больными;
- применять современные принципы и методы асептики и антисептики во избежание инфицирования раны при работе с медицинским инструментарием, медикаментозными средствами в лабораторно-диагностических и профилактических целях;
- удалить дренажи и тампоны, снять швы с раны, произвести перевязку ран;
- провести подкожные и внутримышечные инъекции;
- провести венепункцию, взятие проб крови из вены и внутривенные инъекции;
- способен и готов определить группы крови по АВО, определить резус-принадлежность экспресс - методом, провести пробу на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента;
- пользоваться индивидуальным перевязочным пакетом;
- санитарную обработку лечебных и диагностических помещений лечебных учреждений;
- дезинфекцию воздуха источником ультрафиолетового излучения;
- дезинфекцию и предстерилизационную подготовку медицинского инструментария и средств ухода за больными;
- оценку стерильности материала в биксе.

Перечень компетенций по уровням освоения.

№ п/п	Индекс компе-	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценоч-

	тен- ции					ные сред- ства
1	2	3	4	5	6	7
1.	УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	Методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию.	Излагать самостоятельно точку зрения, анализировать и логически мыслить, словесно оформлять публичное выступление, аргументировать, вести дискуссии.	Соотношение мнения, веры, понимания, интерпретации и знания. Рациональное и эмпирическое познание. Иррациональное познание: интуиция в медицине. Отражение мира в сознании как познание.	Тесты, вопросы
2	ПК-1	готовность к осуществлению комплексов мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Основные закономерности развития и жизнедеятельности организма человека, гистофункциональные особенности тканевых элементов, методы их исследования. Анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития орг. человека, функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и при пат. процессах.	Пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности. Пользоваться лабораторным оборудованием. Проводить статистическую обработку экспериментальных данных. Обосновать необходимость клинико-иммунологического обследования больного.	Базовыми технологиями преобразования информации. Методами изучения наследственности. Основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи. Основами назначения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике патологических процессов.	Тесты, вопросы
3	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	Проблемы медико-санитарной и стоматологической помощи лицам, связанные с профредностями; осуществление специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний; принципы диспансерного стоматологиче-	Уметь анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи состоянию здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи.	Оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп. Алгоритмом постановки предварительного диагноза, при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование к врачам-специалистам.	Тесты, вопросы

			ского наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения.			
4	ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме; клинические проявления основных синдромов, требующих терапевтического лечения; особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях.	Интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; Сформулировать клинический диагноз, вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях.	Алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным.	Тесты, вопросы
5	ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	Методы диагностики, лечения и профилактики терапевтических заболеваний у детей. Общую характеристику и особенности течения мультифакториальных болезней; принципы классификации патологии человека со стоматологической точки зрения.	Установить предварительный диагноз и провести дифференциальную диагностику; клинику наиболее распространенных мультифакториальных болезней;	Новейшими методами исследования, применяемыми в терапевтической стоматологии. Знаниями о современных материалах, применяемых в хирургической стоматологии. Современными методами лечения, применяемыми в стоматологии.	Тесты, вопросы

6	ПК-9	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Основные физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека; характеристики воздействия физических факторов на организм; физические основы функционирования медицинской аппаратуры; правила использования ионизирующего облучения и риски, связанные с их воздействием на биологические ткани; методы защиты и снижения дозы воздействия; принципы, лежащие в основе стомат радиологии.	Пользоваться физиотерапевтическим оборудованием; работать с увеличительной техникой при изучении физики, химии, биологии; работать с увеличительной техникой; проводить статистическую обработку экспериментальных данных; анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для стоматологического лечения больных;	Медицинским и стоматологическим инструментарием; основами назначения ЛС при лечении, реабилитации и профилактике различных стоматологических заболеваний и патологических процессов. Методами реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии.	Тесты, вопросы
7	ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	Учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения; взаимоотношения «врач-пациент», «врач-родственники»;	Анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи;	Навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родственников и близких;	Тесты, вопросы

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

№№ п/п	Вид учебной работы	Всего часов	Годы
1	Общая трудоемкость	108	1
2	Аудиторные занятия, в том числе:	72	1
2.1	Лекции	8	1
2.2	Практические занятия	64	1

3	Самостоятельная работа	36	1
4	Вид итогового контроля	Зачет	1

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы (108 часов).
(1 ЗЕТ – 36 часов)

Вид учебной работы	I год обучения	II год обучения	Объем часов
Аудиторные часы:	72		72
– лекции	8		8
– практические занятия	64		64
- зачет			
Самостоятельная работа ординатора	36		36
Трудоемкость (час/ ЗЕТ)	108/3		108/3

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
Б.1Б.1 Стоматология хирургическая		
Б.1Б.1.1	Организация хирургической стоматологии и челюстно –лицевой хирургии.	
Б.1Б.1.1.1	Организация хирургической стоматологической помощи и ЧЛХ с патологией ЧЛЮ. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10	Организация хирургической стоматологической помощи и ЧЛХ с патологией ЧЛЮ. Обезболивание в хирургической стоматологии и ЧЛХ. Удаление зубов. Болезни прорезывания зубов. Воспалительные заболевания ЧЛЮ. Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Лимфангит, лимфаденит, хронический лимфаденит, аденофлегмона лица и шеи.
Б.1Б.1.2	Инфекционные воспалительные заболевания челюстно-лицевой локализации.	
Б.1Б.1.2.1	Инфекционные воспалительные заболевания челюстно-лицевой локализации. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10	Специфические инфекционные воспалительные заболевания лица и шеи, полости рта, челюстей. Инфекционные и протозоальные заболевания и поражения ЧЛЮ и полости рта. Инфекционные и протозоальные заболевания и поражения челюстно-лицевой области и полости рта. Диагностика и лечение осложнений воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Одонтогенное воспаление верхнечелюстной пазухи. Одонтогенный остеомиелит. Кисты челюстей. Заболевания и повреждения нервов лица и челюстей. Проявления поражений нервной системы в области лица и челюстей.
Б.1Б.1.3	Военная стоматология. Неогнестрельные и огнестрельные повреждения, ожоги, отморожения, лучевые поражения ЧЛЮ.	
Б.1Б.1.3.1	Военная стоматология. Неогнестрельные повреждения, ожоги, отморожения, лучевые поражения ЧЛЮ. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10	Неогнестрельные повреждения, ожоги, отморожения, лучевые поражения ЧЛЮ. Военная стоматология. Огнестрельные повреждения, ожоги, отморожения, лучевые поражения ЧЛЮ. Врожденные пороки черепно-лицевой области и шеи. Восстановительные операции на мягких тканях лица и шеи. Хирургическое лечение посттравматических деформаций лицевого черепа. Основы эстетической хирургии лица и шеи. Заболевания и повреждения ВНЧС. Аллопластика ВНЧС. Костная пластика нижней челюсти. Хирургическое лечение аномалий и деформаций челюстей. Основы эндопротезирования и эктопротезирования. Предпротезная хирургия полости рта. Хирургическое лечение аномалий и деформаций лицевого черепа.

		гические методы лечения заболеваний пародонта. Зубная и челюстно-лицевая имплантация.
Б.1Б.1.4	Опухоли и опухолеподобные образования челюстно – лицевой области.	
Б.1Б.1.4.1	Опухоли и опухолеподобные образования челюстно – лицевой области. УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10	Доброкачественные опухоли и опухолеподобные образования мягких тканей и СОПР, лица и шеи. Международная классификация опухолей. Сосудистые опухоли. Опухоли слюнных желез. Классификация доброкачественных опухолей и опухолеподобных процессов лицевого скелета у детей. Злокачественные эпителиальные опухоли полости рта и челюстей. Злокачественные опухоли челюстей неэпителиальной природы. Клиническая классификация TNM. Лучевые повреждения ЧЛЮ у онкологических больных. Профилактика и лечение местных лучевых осложнений ЧЛЮ.

5.2. Разделы дисциплины и виды занятий

№	Наименование раздела дисциплины	Лекции	Практические занятия	СР	Всего часов
1	Организация хирургической стоматологии и ЧЛХ	2	16	9	23
2	Инфекционные воспалительные заболевания челюстно-лицевой локализации.	2	16	9	17
3	Военная стоматология. Неогнестрельные повреждения, ожоги, отморожения, лучевые поражения ЧЛЮ.	2	16	9	29
4	Опухоли и опухолеподобные образования ЧЛЮ.	2	16	9	29
	Зачет				0
	Итого	8	64	36	108

5.2.1. Тематический план лекций и практических занятий

№ п/п	Наименование раздела учебного цикла	Название тем лекций	Название тем практических занятий
1.	Организация хирургической стоматологии и челюстно – лицевой хирургии.	№1 Организация хирургической стоматологии и челюстно – лицевой хирургии .Обезболивание в хирургической стоматологии и ЧЛЮ.	№1. Воспалительные заболевания ЧЛЮ. Удаление зубов. Болезни прорезывания зубов. №2. Инфекционные воспалительные заболевания ЧЛЮ.
2.	Инфекционные воспалительные заболевания челюстно-лицевой локализации.	№2. Специфические инфекционные воспалительные заболевания лица и шеи, полости рта, челюстей.	№3. Диагностика и лечение осложнений воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Одонтогенное воспаление верхнечелюстной пазухи. Одонтогенный остеомиелит. Кисты челюстей №4. Заболевания и повреждения нервов лица и челюстей. Проявления поражений нервной системы в области лица и челюстей.
3.	Военная стоматология. Неогнестрельные и огнестрельные повреждения, ожоги, отморожения, лучевые поражения ЧЛЮ.	№3 Военная стоматология. Неогнестрельные и огнестрельные повреждения, ожоги, отморожения, лучевые поражения ЧЛЮ.	№5. Врожденные пороки черепно-лицевой области и шеи. Восстановительные операции на мягких тканях лица и шеи. Хирургическое лечение посттравматических деформаций лицевого черепа. №6. Заболевания и повреждения ВНЧС. Аллопластика ВНЧС. Костная пластика нижней челюсти. Хирургическое лечение аномалий и деформаций челюстей.
4.	Опухоли и опухолеподобные образования ЧЛЮ.	№4; Опухоли и опухолеподобные образования челюстно – лицевой области.	№7. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные образования мяг-

			ких тканей и слизистой оболочки полости рта, лица и шеи. №8. Злокачественные эпителиальные опухоли полости рта и челюстей. Злокачественные опухоли челюстей неэпителиальной природы.
--	--	--	--

5.3. Название тем лекций и количество часов по годам изучения учебной дисциплины

№	Название тем лекций учебной дисциплины	Объем по годам	
		1-й	2-й
1.	Организация хирургической стоматологии и челюстно –лицевой хирургии.Обезболивание в хирургической стоматологии и ЧЛЮ.	2	-
2.	Специфические инфекционные воспалительные заболевания лица и шеи, полости рта, челюстей.	2	-
3.	Военная стоматология. Неогнестрельные и огнестрельные повреждения, ожоги, отморожения, лучевые поражения ЧЛЮ.	2	-
4.	Опухоли и опухолеподобные образования челюстно – лицевой области.	2	-
	Итого	8	

5.4. Название тем практических занятий и количество часов по годам изучения учебной дисциплины

№	Название тем практических занятий	Объем по годам	
		1-й	2-й
1.	Воспалительные заболевания челюстно – лицевой области .Удаление зубов. Болезни прорезывания зубов.	8	-
2.	Инфекционные воспалительные заболевания ЧЛЮ	8	-
3.	Диагностика и лечение осложнений воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Одонтогенное воспаление верхнечелюстной пазухи. Одонтогенный остеомиелит. Кисты челюстей.	8	-
4.	Заболевания и повреждения нервов лица и челюстей. Проявления поражений нервной системы в области лица и челюстей.	8	-
5.	Врожденные пороки черепно-лицевой области и шеи. Восстановительные операции на мягких тканях лица и шеи. Хирургическое лечение посттравматических деформаций лицевого черепа.	8	-
6.	Заболевания и повреждения ВНЧС. Аллопластика ВНЧС. Костная пластика нижней челюсти. Хирургическое лечение аномалий и деформаций челюстей.	8	-
7.	Доброкачественные опухоли и опухолеподобные образования мягких тканей и слизистой оболочки полости рта, лица и шеи.	8	-
8.	Злокачественные эпителиальные опухоли полости рта и челюстей. Злокачественные опухоли челюстей неэпителиальной природы.	8	-
	Итого	64	

6. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРОГРАММНЫЕ СРЕДСТВА

Использование мультимедийного комплекса в сочетании с лекциями и практическими занятиями, решение ситуационных задач, обсуждение рефератов, современные онлайн Интернет технологии (электронные библиотеки, вебинары).

7. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

Тестовый контроль, дискуссия, рефераты, ситуационные задачи.

8. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Не предусмотрен.

9. СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература:

1. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс] : Национальное руководство / Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - (Серия "Национальные руководства"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437278.html>
2. Реконструктивная хирургия альвеолярной кости [Электронный ресурс] / С.Ю. Иванов, А.А. Мураев, Н.Ф. Ямуркова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019 - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438138.html>

Дополнительная литература:

1. "Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез [Электронный ресурс] / Под ред. А.М. Панина - М. : Литтерра, 2016. - (Серия "Библиотека стоматолога")». - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423500016.ht>
2. Рентгенологические исследования в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии [Электронный ресурс] / А.П. Аржанцев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437735.htm>
3. Неотложная помощь в стоматологии [Электронный ресурс] / Бичун А.Б., Васильев А.В., Михайлов В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434710.html>

10. ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ПО РАЗДЕЛАМ ДИСЦИПЛИНЫ

Б.1Б.1.1	Тестовые задания: «Организация хирургической стоматологии и челюстно –лицевой хирургии.» Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10
-----------------	---

1. При клиническом методе обследования жалобы и анамнез включают в себя
 - а) общие сведения о больном
 - б) анамнез жизни
 - в) анамнез заболевания
 - г) перенесенные и сопутствующие заболевания
 - д) все перечисленные выше
2. Как поступать, если больной не может подробно рассказать анамнез заболевания?
 - а) не предавать этому значения
 - б) задавать наводящие вопросы
 - в) вызвать на беседу родственников
 - г) записать в истории болезни, что собрать анамнез заболевания не удалось
 - д) верно б) и в)
3. Если больной доставлен в приемное отделение без сознания,
 - а) жалобы и анамнез в истории болезни не записываются
 - б) история болезни записывается со слов сопровождающих лиц или бригады скорой помощи
 - в) история болезни заполняется после нормализации состояния
4. Следует ли писать в истории болезни:
"при внешнем осмотре отмечается асимметрия лица"?
 - а) обязательно
 - б) нет, так как нет симметричных лиц
5. В истории болезни при внешнем осмотре больного отражается
 - а) локализация изменений
 - б) характер изменений (припухлость, деформация, рубец, дефект)
 - в) функциональные нарушения (речи, глотания, жевания)
 - г) цвет кожных покровов (нормальные, бледные, цианотичные, гиперемированные)
 - д) верно а), б), г)
6. Последовательность осмотра слизистой полости рта
 - а) губ, щек (альвеолярных отростков, твердого и мягкого неба, языка, подъязычной области)

- б) губ, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба, подъязычной области, языка, щек
- в) губ, языка, твердого и мягкого неба, подъязычной области, щек, альвеолярных отростков

7. Пальпация относится

- а) к клиническому методу обследования больного
- б) к дополнительному методу обследования больного в) к лабораторному методу обследования больного

8. Ложная флюктуация - это

- а) флюктуация воспринимается в одном направлении
- б) отсутствие колебаний жидкости в полости
- в) колебание жидкости во всех направлениях

9. Определяются ли в норме лимфатические узлы лица и шеи?

- а) да

б) нет

10. Как правильно проводить пальпацию?

- а) от "здорового" к "больному" участку тела
- б) от "больному" к "здоровому" участку тела

11. Бимануальная пальпация применяется

- а) во всех случаях патологии челюстно-лицевой области
- б) в челюстно-лицевой области не применяется
- в) при патологии тканей дна полости рта
- г) только при заболевании поднижнечелюстных слюнных желез
- д) только при локализации процесса в щечной области
- е) при локализации процесса на шее

12. При перкуссии зубов определяется

- а) болевая реакция
- б) некроз пульпы
- в) перелом коронки зуба
- г) перелом корня зуба
- д) подвижность зубов

13. Аускультация патологически измененных тканей применяется

- а) при флегмоне челюстно-лицевой области
- б) при гемангиоме
- в) при переломе верхней челюсти г) при переломе нижней челюсти
- д) при лимфангиоме
- е) при злокачественных опухолях
- ж) верно б) и д)

14. Зондирование используется

при следующей патологии челюстно-лицевой области

- а) при наличии свищей
- б) при наличии резанных и колотых ран в) при переломах челюстей
- г) при заболеваниях слюнных желез
- д) при флегмонах челюстно-лицевой области
- е) верно а), б), г), ж)
- ж) при патологии слезоотводящих путей

15. Бужирование применяется

- а) при травматическом остеомиелите нижней челюсти
- б) при стенозе выводного протока околоушных желез
- в) при неполном свище слюнных желез
- г) при стенозе слезоотводящих путей
- д) при дакриоцистите
- е) при гайморите
- ж) при ретенционных кистах нижней губы
- з) при радикулярной кисте нижней челюсти
- и) верно б), г), д)
- к) при гингивите

16. Для рентгенологического обследования костей челюстно-лицевой области используются

- а) рентгенография черепа в прямой и боковой проекциях
- б) аксиальные и полуаксиальные рентгенограммы
- в) все перечисленное выше
- г) обследование нижней челюсти
- д) обследование височно-нижнечелюстного сустава

- е) обследование твердого неба
- ж) обследование гайморовой пазухи
- з) обследование дна полости рта

17. При проведении телерентгенографии расстояние между объектом исследования и источником излучения составляет

- а) 3 м
- б) 2 м
- в) 1 м
- г) 2.5 м
- д) 1.5 м
- е) 0.5 м

18. При панорамной рентгенографии можно различить следующие нижеперечисленные детали
капилляры кровеносных сосудов

- кортикальные пластинки в области периодонтальных щелей
- межалвеолярные гребни
- мелкие очаги разрушения и уплотнения костной ткани а) да
- б) нет

19. Томография используется при обследовании следующих органов челюстно-лицевой области

- а) височно-нижнечелюстной сустав
- б) придаточные пазухи носа
- в) перечисленное выше
- г) слюнные железы
- д) нижняя челюсть
- е) кости носа
- ж) подвисочные и крыло-небные ямки

20. Рентгенокинематография - это

- а) рентгенография на расстоянии
- б) рентгенография в положении лежа
- в) рентгенография движущихся объектов г) рентгенография сидя
- д) рентгенологическое обследование, при котором источник вводится в полость рта

21. Следующая рентгенологическая методика позволяет тщательно изучить те отделы черепа, которые из-за особенностей геометрической формы не могут быть сняты в различных проекциях

- а) электрорентгенография
- б) ортопантомография
- в) рентгенокинематография
- г) панорамная рентгенография
- д) электрорентгенография

22. Размеры черепа влияют на качество изображения при ортопантомограммы

- а) да
- б) нет

23. Вместо рентгеновской пленки при выполнении электрорентгенографин используются

- а) селеновые пластины
- б) графитные пластины
- в) белая бумага
- г) сажа

24. Виды контрастных веществ

- а) жирорастворимые
- б) водорастворимые
- в) кислоторастворимые
- г) щелочнорастворимые
- д) верно а) и б)

25. Реодентография - это

- а) исследование пульпы зуба
- б) исследование тканей пародонта

1	д	6	а	11	в	16	в	21	а
2	д	7	а	12	а	17	д	22	б
3	б	8	а	13	ж	18	а	23	а
4	б	9	б	14	е	19	в	24	а
5	д	10	а	15	и	20	в	25	а

Б.1Б.1.2	Тестовые задания: «Инфекционные воспалительные заболевания челюстно-лицевой локализации.» Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10
-----------------	--

1. Верхней границей подглазничной области является
 - а) скулочелюстной шов
 - б) нижний край глазницы
 - в) край грушевидного отверстия
 - г) альвеолярный отросток верхней челюсти
2. Нижней границей подглазничной области является
 - а) скулочелюстной шов
 - б) нижний край глазницы
 - в) край грушевидного отверстия
 - г) альвеолярный отросток верхней челюсти
3. Медиальной границей подглазничной области является
 - а) скулочелюстной шов
 - б) нижний край глазницы
 - в) край грушевидного отверстия
 - г) альвеолярный отросток верхней челюсти
4. Латеральной границей подглазничной области является
 - а) скулочелюстной шов
 - б) нижний край глазницы
 - в) край грушевидного отверстия
 - г) альвеолярный отросток верхней челюсти
5. Верхней границей скуловой области является
 - а) скуловисочный шов
 - б) скулочелюстной шов
 - в) передневерхний отдел щечной области
 - г) передненижний отдел височной области, нижний край глазницы
6. Нижней границей скуловой области является
 - а) скуловисочный шов
 - б) скулочелюстной шов
 - в) передневерхний отдел щечной области
 - г) передненижний отдел височной области, нижний край глазницы
7. Передней границей скуловой области является
 - а) скуловисочный шов
 - б) скулочелюстной шов
 - в) передневерхний отдел щечной области
 - г) передненижний отдел височной области, нижний край глазницы
8. Задней границей скуловой области является
 - а) скуловисочный шов
 - б) скулочелюстной шов
 - в) передневерхний отдел щечной области
 - г) передненижний отдел височной области, нижний край глазницы
9. Границами глазницы являются
 - а) стенки глазницы
 - б) скуловая часть, скулочелюстной шов, ретробульбарная клетчатка, слезная кость
 - в) ретробульбарная клетчатка, слезная кость, лобный отросток скуловой кости, нижнеглазничный шов
10. Верхней границей щечной области является
 - а) передний край m.masseter
 - б) нижний край скуловой кости
 - в) нижний край нижней челюсти
11. Нижней границей щечной области является
 - а) средний край m.masseter
 - б) нижний край скуловой кости
 - в) нижний край нижней челюсти
12. Задней границей щечной области является
 - а) передний край m.masseter
 - б) нижний край скуловой кости

в) нижний край нижней челюсти

13. Верхней границей подвисочной ямки является

- а) шиловидный отросток
- б) бугор верхней челюсти
- в) щечно-глоточная фасция
- г) подвисочный гребень основной кости
- д) наружная пластинка крыловидного отростка
- е) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

14. Нижней границей подвисочной ямки является

- а) шиловидный отросток
- б) бугор верхней челюсти
- в) щечно-глоточная фасция
- г) подвисочный гребень основной кости
- д) наружная пластинка крыловидного отростка
- е) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

15. Передней границей подвисочной ямки является

- а) шиловидный отросток
- б) бугор верхней челюсти
- в) щечно-глоточная фасция
- г) подвисочный гребень основной кости
- д) наружная пластинка крыловидного отростка
- е) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

16. Задней границей подвисочной ямки является

- а) шиловидный отросток
- б) бугор верхней челюсти
- в) щечно-глоточная фасция
- г) подвисочный гребень основной кости
- д) наружная пластинка крыловидного отростка
- е) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

17. Внутренней границей подвисочной ямки является

- а) шиловидный отросток
- б) бугор верхней челюсти
- в) щечно-глоточная фасция
- г) подвисочный гребень основной кости
- д) наружная пластинка крыловидного отростка
- е) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

18. Наружной границей подвисочной ямки является

- а) шиловидный отросток
- б) бугор верхней челюсти
- в) щечно-глоточная фасция
- г) подвисочный гребень основной кости
- д) наружная пластинка крыловидного отростка
- е) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

19. Верхней и задней границей височной области является

- а) скуловая дуга
- б) височная линия
- в) чешуя височной кости
- г) лобный отросток скуловой кости
- д) подвисочный гребень основной кости

20. Нижней границей височной области является

- а) скуловая дуга
- б) височная линия
- в) чешуя височной кости
- г) лобный отросток скуловой кости
- д) подвисочный гребень основной кости

21. Средней границей височной области является

- а) скуловая дуга
- б) височная линия
- в) чешуя височной кости
- г) лобный отросток скуловой кости

д) подвисочный гребень основной кости

22. Внутренней границей височной области является

- а) скуловая дуга
- б) височная линия
- в) чешуя височной кости
- г) лобный отросток скуловой кости
- д) подвисочный гребень основной кости

23. Наружной границей височной области является

- а) скуловая дуга
- б) височная линия
- в) чешуя височной кости
- г) лобный отросток скуловой кости
- д) подвисочный гребень основной кости

24. Верхней границей околоушно-жевательной области является

- а) передний край m.masseter
- б) нижний край скуловой дуги
- в) нижний край тела нижней челюсти
- г) задний край ветви нижней челюсти

25. Нижней границей околоушно-жевательной области является

- а) передний край m.masseter
- б) нижний край скуловой дуги
- в) нижний край тела нижней челюсти
- г) задний край ветви нижней челюсти

1	б	6	в	11	в	16	а	21	г
2	г	7	б	12	а	17	д	22	в
3	в	8	а	13	г	18	е	23	а
4	а	9	а	14	в	19	б	24	б
5	г	10	б	15	б	20	д	25	д

Б.1Б.1.3

Тестовые задания: «Военная стоматология. Неогнестрельные и огнестрельные повреждения, ожоги, отморожения, лучевые поражения ЧЛЮ.»
Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10

1 Основным симптомом перелома верхней челюсти является

- а) головная боль
- б) носовое кровотечение**
- в) патологическая подвижность нижней челюсти**
- г) патологическая подвижность верхнечелюстных костей**
- д) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

2. Основным симптомом перелома нижней челюсти является

- а) головная боль
- б) носовое кровотечение
- в) патологическая подвижность нижней челюсти
- г) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- д) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

3. Основные жалобы при переломе верхней челюсти

- а) боль, сухость во рту, кровоподтеки
- б) нарушение прикуса, боль, припухлость
- в) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха

4. Основные жалобы при переломе нижней челюсти

- а) боль, сухость во рту, кровоподтеки
- б) нарушение прикуса, боль, припухлость
- в) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха

5. Синоним перелома верхней челюсти по Фор 1

- а) суббазальный
- б) суборбитальный
- в) отрыв альвеолярного отростка

6. Синоним перелома верхней челюсти по Фор 2

- а) суббазальный
- б) суборбитальный

в) отрыв альвеолярного отростка

7. Синоним перелома верхней челюсти по Фор 3

- а) суббазальный
- б) суборбитальный
- в) отрыв альвеолярного отростка

8. Симптом нагрузки при переломах верхней челюсти определяется давлением

- а) на скуловые кости снизу вверх
- б) на подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх
- в) на подбородок при полуоткрытом рте снизу вверх
- г) на крючок крыловидного отростка снизу вверх

9. Симптом нагрузки при переломах нижней челюсти определяется давлением

- а) на скуловые кости снизу вверх
- б) на подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх
- в) на подбородок при полуоткрытом рте снизу вверх
- г) на крючок крыловидного отростка снизу вверх

10. Осложнения воспалительного характера при переломах челюстей

- а) периостит
- б) фурункулез
- в) рожистое воспаление
- г) нагноение костной раны

11. Характерный симптом при одностороннем переломе мыщелкового отростка нижней челюсти

- а) открытый прикус
- б) кровотечение из носа
- в) разрыв слизистой альвеолярного отростка
- г) изменение прикуса моляров со стороны перелома
- д) изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома

12. Характерный симптом при двухстороннем переломе мыщелкового отростка нижней челюсти

- а) открытый прикус
- б) кровотечение из носа
- в) разрыв слизистой альвеолярного отростка
- г) изменение прикуса моляров со стороны перелома
- д) изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома

13. При двухстороннем переломе нижней челюсти в области клыков смещение фрагмента происходит

- а) книзу
- б) вверх
- в) медиально
- г) латерально

14. Диета пациентов с переломами челюстей

- а) трубчатая (1)
- б) трубчатая (15)
- в) общий стол (15)
- г) хирургическая (1)
- д) высококалорийная

15. Огнестрельные ранения лица отличаются от ран других областей

- а) течением раневого процесса
- б) быстрым развитием осложнений
- в) сроками эпителизации раны
- г) несоответствием внешнего вида раненого с его жизнеспособностью

16. Огнестрельные ранения лица отличаются от ран других областей

- а) течением раневого процесса
- б) сроками эпителизации раны
- в) быстрым развитием осложнений
- г) наличием в ране вторичных ранящих снарядов

17. Вторичным ранящими снарядами называются

- а) разрывные пули
- б) осколки снаряда
- в) стреловидные элементы
- г) зона некротических изменений костной ткани

д) зубы, осколки зубов и костей лицевого скелета

18. Особенности первичной хирургической обработки ран челюстно-лицевой области заключаются

- а) в антисептической обработке, наложении швов и повязки
- б) в остановке кровотечения, антисептической обработке, наложении швов и повязки
- в) в иссечении некротически измененных тканей, удалении кровных сгустков, дренировании раны
- г) в антисептической обработке, в иссечении некротически измененных тканей, ушивании раны на себя
- д) в экономном иссечении тканей в области раны, использовании первичной пластики, обшивании раны (подшивание слизистой оболочки к коже)

19. Ранняя первичная хирургическая обработка ран лица проводится с момента ранения в течение

- а) первого часа
- б) 8-12 часов
- в) 24 часов
- г) 48 часов
- д) 72 часов

20. Отсроченная первичная хирургическая обработка ран лица проводится с момента ранения в течение

- а) первого часа
- б) 8-12 часов
- в) 24-48 часов
- г) 3 суток
- д) 8 суток

21. Поздняя первичная хирургическая обработка ран лица проводится спустя а) 8-12 часов

- б) 24 часа
- в) 48 часов
- г) 8 суток

22. Первично отсроченный шов при ранениях лица накладывают

- а) на 4-5-е сутки
- б) на 6-7-е сутки
- в) на 7-8-е сутки
- г) на 8-9-е сутки

23. Ранний вторичный шов при ранениях лица накладывают

- а) на 4-5-е сутки
- б) на 8-9-е сутки
- в) после эпителизации раны
- г) после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций

24. Поздний вторичный шов при ранениях лица накладывают

- а) на 4-5-е сутки
- б) после эпителизации раны
- в) с началом формирования рубца
- г) после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций

25. Вторичную хирургическую обработку ран челюстно-лицевой области проводят

- а) при эпителизации раны
- б) при отторжении некротизированных тканей и появлении грануляций
- в) при медленном отторжении некротизированных тканей, длительном течении раневого процесса

1	г	6	б	11	д	16	г	21	в
2	в	7	а	12	а	17	д	22	а
3	б	8	г	13	а	18	д	23	г
4	б	9	в	14	б	19	в	24	в
5	в	10	г	15	г	20	в	25	в

Б.1Б.1.4

Тестовые задания: «Опухоли и опухолеподобные образования ЧЛЮ.»

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10

1. Основным этиологическим фактором в развитии злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта является

- а) гиперсаливация
- б) частичная адентия
- в) массивные зубные отложения
- г) хроническая травма слизистой оболочки
- д) заболевания желудочно-кишечного тракта

2. Основным этиологическим фактором в развитии злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта является

- а) гиперсаливация

- б) частичная адентия
- в) предраковые заболевания
- г) массивные зубные отложения
- д) заболевания желудочно-кишечного тракта

3. При подозрении на злокачественную опухоль челюстно-лицевой области больного необходимо направить

- а) к районному онкологу
- б) к специалисту-радиологу
- в) к участковому терапевту
- г) к хирургу общего профиля
- д) к специалисту-стоматологу

4. Больной с диагнозом "Злокачественное новообразование" челюстно-лицевой области должен быть направлен

- а) к районному онкологу
- б) к специалисту-радиологу
- в) к участковому терапевту
- г) к хирургу общего профиля
- д) к специалисту-стоматологу

5. К дополнительным методам исследования, проводимым для уточнения диагноза "злокачественное новообразование челюстно-лицевой области" относится

- а) физикальный
- б) биохимический
- в) цитологический
- г) иммунологический
- д) ангиографический

6. К дополнительным методам исследования, проводимым для уточнения диагноза "злокачественное новообразование челюстно-лицевой области" относится

- а) физикальный
- б) биохимический
- в) гистологический
- г) ангиографический
- д) иммунологический

7. Под онкологической настороженностью понимают знание злокачественных новообразований

- а) ранних симптомов
- б) препаратов для лечения
- в) профессиональных вредностей
- г) допустимых доз лучевой терапии

8. Под онкологической настороженностью понимают знание

- а) профессиональных вредностей
- б) допустимых доз лучевой терапии
- в) поздних симптомов злокачественных новообразований
- г) препаратов для лечения злокачественных новообразований
- д) системы организации помощи онкологическим больным

9. Под онкологической настороженностью понимают знание

- а) профессиональных вредностей
- б) препаратов для лечения опухолей
- в) допустимых доз лучевой терапии
- г) специальных методов обследования, ранней диагностики
- д) системы организации помощи онкологическим больным

10. В результате воспаления в периапикальных тканях челюстных костей развивается

- а) кератокиста
- б) радикулярная киста
- в) фолликулярная киста
- г) назоальвеолярная киста
- д) киста резцового канала

11. В результате нарушения развития эмалевого органа в челюстных костях развивается

- а) кератокиста
- б) радикулярная киста
- в) фолликулярная киста
- г) назоальвеолярная киста
- д) киста резцового канала

12. Основным клиническим проявлением кисты челюсти является

- а) боль
- б) симптом Венсана
- в) нарушение глотания
- г) плотное обызвествленное образование
- д) безболезненная деформация в виде вздутия

13. Для рентгенологической картины радикулярной кисты характерна деструкция костной ткани

- а) в виде "тающего сахара"

- б) с нечеткими границами в области образования
- в) в виде нескольких полостей с четкими контурами
- г) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов

14. Фолликулярную кисту необходимо дифференцировать

- а) с одонтомой
- б) с цементомой
- в) с амелобластомой
- г) с твердой одонтомой
- д) с репаративной гранулемой

15. Фолликулярную кисту необходимо дифференцировать

- а) с одонтомой
- б) с цементомой
- в) с твердой одонтомой
- г) с радикулярной кистой
- д) с репаративной гранулемой

16. Для рентгенологической картины фолликулярной кисты характерна деструкция костной ткани

- а) в виде "тающего сахара"
- б) с четкими границами и тенью зуба в полости
- в) с нечеткими границами в области образования
- г) в виде нескольких полостей с четкими контурами
- д) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов

17. Пунктат радикулярной кисты вне воспаления имеет вид

- а) лимфы
- б) крови
- в) мутной жидкости
- г) холестеотомных масс
- д) прозрачной жидкости с кристаллами холестерина

18. Основным методом лечения кист челюстей небольшого размера является

- а) цистэктомия
- б) криодеструкция
- в) склерозирование
- г) частичная резекция челюсти
- д) половинная резекция челюсти

19. Основным методом лечения кист челюстей большого размера является

- а) цистотомия
- б) цистэктомия
- в) криодеструкция
- г) частичная резекция челюсти
- д) половинная резекция челюсти

20. Показанием для цистэктомии радикулярных кист челюстей является

- а) прорастание кисты в полость носа
- б) прорастание кисты в верхнечелюстную пазуху
- в) небольшие размеры (до 3 зубов в полости)
- г) большие размеры (до 3 зубов в полости)
- д) деструкция наружной кортикальной пластинки челюсти

21. Показанием для цистэктомии радикулярных кист челюстей является

- а) прорастание кисты в полость носа
- б) одиночная киста с одним корнем в полости
- в) прорастание кисты в верхнечелюстную пазуху
- г) большие размеры (до 3 зубов в полости)
- д) деструкция наружной кортикальной пластинки челюсти

22. Цистотомия проводится при радикулярной кисте челюсти, если

- а) прорастает в верхнечелюстную пазуху
- б) она имеет небольшие размеры (до 3 зубов в полости)
- в) В полости ее находятся корни нескольких интактных зубов

23. Цистотомия проводится при радикулярной кисте челюсти, если

- а) прорастает в полость носа
- б) прорастает в верхнечелюстную пазуху
- в) она имеет небольшие размеры (до 3 зубов в полости)

24. Ороназальная цистотомия проводится при радикулярных кистах

- а) оттеснивших полость носа
- б) нижней челюсти больших размеров
- в) оттеснивших верхнечелюстную пазуху
- г) прорастающих в верхнечелюстную пазуху

25. Ороназальная цистотомия проводится при радикулярных кистах

- а) оттеснивших полость носа

- б) нижней челюсти больших размеров
 в) оттеснивших верхнечелюстную пазуху
 г) прорастающих в верхнечелюстную пазуху,
 в полости которой находится несколько интактных зубов

1	Г	6	В	11	В	16	Б	21	Б
2	В	7	В	12	Д	17	Д	22	В
3	Д	8	В	13	Г	18	А	23	А
4	А	9	Г	14	В	19	А	24	Г
5	В	10	Б	15	Г	20	В	25	Г

11. ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ И ДОКЛАДОВ

11.1. «Организация хирургической стоматологии и челюстно – лицевой хирургии».

1. Этапы развития отечественной хирургической стоматологии и основные школы.
2. Этика и деонтология в клинике хирургической стоматологии.
3. Оснащение и оборудование хирургического кабинета и зуботехнической лаборатории.
4. Эргономические основы организации работы врача – стоматолога – хирурга.
5. Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения в хирургической стоматологии.
6. Обследование стоматологического пациента. Основные, дополнительные методы обследования.
7. Содержание и формулировка диагноза, прогноз, эпикриз.
8. Профилактика, диспансеризация населения у стоматолога. Медицинская карта.
9. Неинъекционный и инъекционный методы. Инфильтрационная и проводниковая анестезии. Комбинированное и потенцированное обезболивание.
10. Инструменты для проведения местного обезболивания. Характеристика применяемых анестетиков.
11. Неинъекционное обезболивание. Аппликационная анестезия.
12. Анатомо – топографическое обоснование различных способов местной анестезии.

11.2. «Инфекционные воспалительные заболевания челюстно-лицевой локализации».

1. Туберкулез. Клинические проявления в ЧЛЮ. Дифференциальная диагностика, особенности лечения.
2. Туберкулез ЧЛЮ. Этиология, классификация. Проявления туберкулеза в полости рта. Дифференциальная диагностика.
3. Сифилис. Проявления в полости рта. Диагностика и профилактика. Стадии, клиника, диагностика.
4. Сифилис. Этиология. Пути инфицирования. Атипичные проявления сифилиса в полости рта.
5. Актиномикоз челюстно-лицевой области. Этиология и патогенез. Пути распространения инфекции. Клинические формы заболевания. Диагностика. Лечение
6. Клиника, дифференциальная диагностика заболеваний и повреждений лицевого нерва. Методы лечения, показания противопоказания.
7. Неврит (невропатия) тройничного нерва. Классификация, диагностика и лечение.
8. Невралгия тройничного нерва. Классификация, диагностика и лечение.
9. Этиология, клиника, диагностика, лечение острых и хронических артритов ВНЧС.
10. Этиология, клиника, диагностика, лечение дистрофических заболеваний ВНЧС.
11. Этиология, клиника, диагностика, хирургические методы лечения анкилозов ВНЧС.
12. Контрактура нижней челюсти.
13. Методики пластики местными тканями. Осложнения. Меры профилактики.
14. Лоскуты на питающей ножке. Виды, показания и противопоказания к использованию. Осложнения в до- и послеоперационных периодах.
15. Устранение дефектов и деформаций тканей челюстно-лицевой области тканями круглого стебельчатого лоскута. Осложнения.
16. Свободная кожная пластика. Пересадка кости, хряща, фасций. Способы фиксации. Преимущества и недостатки.
17. Лоскуты на микрососудистом анастомозе, применяемые в челюстно-лицевой хирургии. Показания, противопоказания.
18. Приобретенные и врожденные деформации скуло-орбитального комплекса и носа. Клиника, дифференциальная диагностика. Показания и противопоказания к операциям. Осложнения. Меры профилактики.
19. Врожденные и приобретенные деформации нижней челюсти. Клиника, диагностика. Осложнения до и после операций.
20. Врожденные и приобретенные деформации верхней челюсти. Клиника, диагностика. Осложнения во время и после операций.

11.3. «Военная стоматология. Неогнестрельные и огнестрельные повреждения, ожоги, отморожения, лучевые поражения ЧЛЮ».

1. Неогнестрельные повреждения мягких тканей лица. Классификация. Клиника, диагностика и лечение пострадавших. Первичная хирургическая обработка неогнестрельных ран лица. Ее особенности.

2. Вывихи и переломы зубов. Перелом альвеолярного отростка. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Вывихи нижней челюсти.
3. Неогнестрельные переломы нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
4. Неогнестрельные переломы костей средней зоны лица. Переломы верхней челюсти, скуловой кости и дуги, костей носа. Классификация, клиника, диагностика. Принципы оказания первой и доврачебной помощи.
5. Огнестрельные повреждения мягких тканей лица. Классификация. Клиника, диагностика и лечение пострадавших. Первичная хирургическая обработка огнестрельных ран лица. Ее особенности.
6. Огнестрельные переломы нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
7. Огнестрельные повреждения костей средней зоны лица. Классификация, клиника, диагностика. Принципы оказания первой и доврачебной помощи.

11.4. «Опухоли и опухолеподобные образования ЧЛО».

1. Онкологическая настороженность. Структура онкологической службы. Организация помощи больным со злокачественными опухолями. Принципы диспансеризации. Принципы международной классификации опухолей ВОЗ.
2. Диагностика новообразований ЧЛО.
3. Современные принципы лечения больных с опухолями ЧЛО.
4. Дифференциальная диагностика одонтогенных новообразований челюстных костей.
5. Хирургические методы лечения больных со злокачественными опухолями ЧЛО.
6. Сосудистые новообразования ЧЛО.
7. Операции на лимфатическом аппарате шеи при метастазировании.
8. Организация онкологической помощи. Принципы диспансеризации больных с новообразованиями ЧЛО. Диспансерные группы.

12. ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ К СОСТАВЛЕНИЮ БИЛЕТОВ ДЛЯ ЗАЧЕТОВ.

Б.1Б.1.1	«Организация хирургической стоматологии и челюстно –лицевой хирургии.» УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10
-----------------	--

1. Анатомические особенности строения и иннервации челюстно-лицевой области. Анатомические особенности верхней и нижней челюсти, связанные с обезболиванием.
2. Особенности обследования хирургического стоматологического больного. Обследование больных с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области. Жалобы. Анамнез заболевания. Анамнез жизни: наследственность, перенесенных и сопутствующие заболевания, вредные привычки (употребление алкогольных напитков, курение), аллергологический анамнез. Местный статус: осмотр, пальпация, перкуссия.
3. Исследование функции двигательных и чувствительных нервов. Обследование слюнных желез, ВНЧС, регионарных лимфатических узлов лица и шеи.
4. Определение характера и величины дефектов и деформаций тканей органов лица и полости рта, состояния окружающих тканей. Оценка степени анатомических, функциональных и эстетических нарушений.
5. Объективные методы исследования и применения современной диагностической аппаратуры. Рентгенологические: рентгенография, томография, панорамная рентгенография и пантомография, магнитно-ядерно-резонансная и компьютерная томография. Применение искусственного контрастирования.
6. Морфологические методы: цитологическое исследование отпечатков, пункционного материала. Биопсия пункционная и эксцизионная, экспресс-биопсия; гистологическое исследование материала.
7. Методы функциональной диагностики: электроодонтометрия, реография, полярография, электромиография. Радиоизотопная, ультразвуковая диагностика.
8. Показания к лечению стоматологических больных и пострадавших в условиях поликлиники и стационара, подготовка их к госпитализации.
9. Цель и задачи обезболивания в стоматологии. Оценка основных компонентов болевой реакции пациента: сенсорный, психоэмоциональный, вегетативный, психомоторный.
10. Клинико-фармакологическая характеристика местно-анестезирующих препаратов, используемых в стоматологии. Применение сосудосуживающих средств при местной анестезии (показания, противопоказания).
11. Назовите виды обезболивания, используемые в стоматологии.
12. Назовите виды общего обезболивания, используемые в стоматологии. Перечислите показания к использованию общего обезболивания в стоматологии. Методы наркоза: масочный, назофарингеальный, эндотрахеальный, внутривенный. Посленаркозный период.
13. Назовите виды местного обезболивания, используемые в стоматологии. Перечислите показания к использованию местного обезболивания в стоматологии.
14. Какие формы лекарственных средств, используемых для аппликационной анестезии, вы знаете?
15. Назовите виды инфильтрационной анестезии.

16. Расскажите о препаратах, используемых для инфильтрационной анестезии.
17. Назовите препараты группы сложных эфиров. Назовите препараты группы амидов.
18. Какова цель использования вазоконстрикторов. Назовите их. Какой должна быть концентрация вазоконстрикторов, используемых для местной анестезии?
19. Перечислите инструменты, используемые для проведения анестезий, и методы их обработки.
20. Расскажите о методике проведения подслизистой, поднадкостничной, интрасептальной, интралигаментарной анестезий.
21. Назовите неинъекционные (аппликационная, электроаналгезия) способы местной анестезии. Показания и методы проведения неинъекционной местной анестезии на верхней челюсти?
22. Перечислите отличительные особенности прямой и непрямой инфильтрационной анестезии верхней челюсти. В чем заключаются особенности инфильтрационной анестезии на верхней челюсти.
23. Показания, техника и зона обезболивания при проведении туберальной анестезии.
24. Показания и метод проведения анестезии у большого небного отверстия. Обозначьте зону обезболивания при проведении резцовой анестезии.
25. Показания и метод проведения анестезии у резцового отверстия. Обозначьте зону обезболивания при проведении резцовой анестезии.

Б.1Б.1.2	«Инфекционные воспалительные заболевания челюстно-лицевой локализации». УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10.
-----------------	--

1. Этиология, патогенез воспалительных заболеваний ЧЛЮ.
2. Периодонтиты. Этиология, патогенез, классификация, методы диагностики.
3. Острый гнойный периодонтит, обострение хронического периодонтита. клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Хронический периодонтит. Клиника, диагностика, морфологическая картина, дифференциальная диагностика различных форм.
5. Ампутация корня. Показания и противопоказания к ампутации. Техника выполнения, осложнения.
6. Коронарадикулярная сепарация. Показания, техника выполнения.
7. Гемисекция. Показания, техника выполнения.
8. Резекция верхушки корня. Показания, подготовка зуба к операции, техника выполнения.
9. Операция реплантации зуба. Показания, противопоказания. Подготовка, этапы операции, осложнения.
10. Ошибки и осложнения оперативного лечения хронических периодонтитов, их профилактика.
11. Острый одонтогенный периостит челюстей. Клиника, диагностика, лечение.
12. Тактика хирурга по отношению к "причинному зубу" при остром периостите. Особенности периостотомии на вестибулярной, язычной, небной поверхностях.
13. Одонтогенный абсцесс твердого неба. Клиника, диагностика, особенности хирургического лечения.
14. Острая стадия одонтогенного остеомиелита челюстей. Клиника, диагностика, особенности течения на нижней челюсти.
15. Подострая стадия одонтогенного остеомиелита челюстей. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
16. Хронический остеомиелит челюстей. Классификация, клиника и рентгенологическая картина различных форм хронического остеомиелита.
17. Лечение хронического остеомиелита челюстей. Особенности хирургического вмешательства на верхней и нижней челюсти.
18. Дифференциальная диагностика острого периодонтита, острого периостита, острого остеомиелита челюстей.
19. Острый одонтогенный верхнечелюстной синусит. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика.
20. Хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит. Клиника, диагностика, особенности лечения.
21. Показания к оперативному лечению при хронических одонтогенных верхнечелюстных синуситах. Техника оперативного лечения.
22. Методы консервативного и оперативного лечения одонтогенного верхнечелюстного синусита.
23. Острый одонтогенный лимфаденит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
24. Хронический лимфаденит. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
25. Дифференциальная диагностика специфических и неспецифических лимфаденитов.

Б.1Б.1.3	«Военная стоматология. Неогнестрельные и огнестрельные повреждения, ожоги, отморожения, лучевые поражения ЧЛЮ.» УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10
-----------------	--

1. Неогнестрельные повреждения. Повреждения мягких тканей. Ушиб лица. Раны лица.
2. Повреждения зубов. Вывихи и переломы зубов. Перелом альвеолярного отростка. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
3. Вывихи нижней челюсти. Лечение вывихов и переломов зубов. Методы иммобилизации.
4. Неогнестрельные повреждения костей лица. Травма костей лица. Ушибы и переломы костей лица.

5. Переломы по типу “зеленой ветки”, поднадкостничные переломы.
6. Методы фиксации костных отломков. Отрпедические методы иммобилизации костных отломков. Сроки заживления переломов.
7. Методы остеосинтеза. Техники операции. Крепление отломков челюсти с помощью костного шва. Варианты остеосинтеза. Оперативные методы закрепления отломков нижней челюсти. Фиксация надкостная и внутрикостная.
8. Методы иммобилизации. Хирургические методы иммобилизации отломков челюстей.
9. Заживление переломов челюстей и сроки снятия шин и аппаратов. Осложнения при повреждении челюстно-лицевой области. Травматический остеомиелит челюстей.
10. Переломы верхней челюсти. Уровни переломов верхней челюсти. Варианты переломов верхней челюсти по Вассмунду.
11. Транспортная иммобилизация. Лечебная иммобилизация. Принципы общей терапии и больных с переломами челюстей. Питание больных.
12. Переломы скуловой кости и дуги. Методы репозиции. Переломы костей носа.
13. Осложнения травмы ЧЛЮ. Ранние осложнения. Поздние осложнения. Травматический гайморит.
14. Огнестрельные повреждения ЧЛЮ. Характеристика огнестрельной раны по Ю.Г. Шапошникову.
15. Основные группы раненых. Классификация повреждений ЧЛЮ.
16. Повреждения анатомической области. Особенности огнестрельных ранений и повреждений лица и челюстей. Симптоматология и диагностика.
17. Классификация ранений мягких тканей лица. Особенности огнестрельных ранений ЧЛЮ. Ранение мягких тканей лица.
18. Огнестрельные переломы костей лица. Переломы верхней челюсти. Виды огнестрельных переломов верхней челюсти и направления раневых каналов. Виды и объем медицинской помощи раненым в ЧЛЮ.
19. Объем хирургической стоматологической помощи. Доврачебная помощь, первая врачебная помощь и квалифицированная медицинская помощь. Специализированная медицинская помощь.
20. Особенности лечения огнестрельных переломов костей лица. Уход за ранеными в лицо и профилактика осложнений.
21. Огнестрельный остеомиелит челюстей. Кровотечения, асфиксия.
22. Ожоги и отморожения лица, шеи и полости рта. Анатомия кожи лица и шеи.
23. Классификация ожогов. Клиническая картина. Лечение ожогов. Местное лечение. Хирургическое лечение. Электроожоги. Химические ожоги.
24. Отморожения. Радиационные повреждения лица и шеи. Периоды лучевой болезни.
25. Военно-врачебная экспертиза при челюстно-лицевых ранениях.

Б.1Б.1.4	«Опухоли и опухолеподобные образования ЧЛЮ» УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10
-----------------	--

1. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные образования мягких тканей и слизистой оболочки полости рта, лица и шеи. Международная классификация опухолей.
2. Папиллома и папилломатоз. Фиброма. Фиброматоз десен. Липома. «Жирная шея» Маделунга. Миома. Сосудистые опухоли. Гемангиома. Системный гемангиоз. Лимфангиома.
3. Гистологическая классификация. Опухоли слюнных желез. Аденома Аденолимфома. Плеоморфная аденома.
4. Доброкачественные опухоли лицевого скелета. Классификация доброкачественных опухолей и опухолеподобных процессов лицевого скелета у детей.
5. Опухолеподобные образования и диспластические процессы.
6. Злокачественные эпителиальные опухоли полости рта и челюстей. Злокачественные опухоли челюстей неэпителиальной природы. Клиническая классификация TNM.
7. Лучевые повреждения челюстно – лицевой области у онкологических больных. Профилактика и лечение местных лучевых осложнений челюстно-лицевой области.

13. ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

В ходе преподавания дисциплины используются разнообразные средства обучения. Каждый раздел сопровождается практическими занятиями.

На практических занятиях рекомендуется активизировать деятельность ординаторов за счет вовлечения их в учебный диалог, в решение ситуационных задач.

Различные формы практической деятельности ординаторов существенно повышают прочность усвоения и закрепления полученных знаний. Функции практических занятий: закрепление теоретических знаний на практике, формирование исследовательских умений, применение теоретических знаний для решения практических задач, самопознание и саморазвитие специалиста.

13.1. Методические указания к лекциям.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №1

1. Тема:	«Организация хирургической стоматологии и челюстно –лицевой хирургии.Обезболивание в хирургической стоматологии и ЧЛЮ.»	
2. Дисциплина:	«Стоматология хирургическая»	
3. Специальность	«Ортодонтия» 31.08.77	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	сформировать представление об организации отделения хирургической стоматологии.	
18. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	Организация хирургической стоматологии и челюстно –лицевой хирургии .Обезболивание в хирургической стоматологии и ЧЛЮ. Виды и способы обезболивания. Общее обезболивание (наркоз): показания, противопоказания. Местное обезболивание: выбор анестетика, использование вазоконстриктора, механизм анестезии.	
8.Иллюстрационные материалы:	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	ЭБД “Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №2

1. Тема:	«Инфекционные воспалительные заболевания челюстно-лицевой локализации.»	
2. Дисциплина:	«Стоматология хирургическая»	
3. Специальность	«Ортодонтия» 31.08.77	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	сформировать представление об инфекционных воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой локализации.	
18. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	Инфекционные воспалительные заболевания челюстно-лицевой локализации. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей. Классификация, этиология, патогенез, патологическая анатомия. Острый и хронический периодонтит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.	
8.Иллюстрационные материалы:	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	ЭБД “Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №3

1. Тема:	«Военная стоматология. Неогнестрельные повреждения, ожоги, отморожения, лучевые поражения челюстно-лицевой области»	
2. Дисциплина:	«Стоматология хирургическая»	
3. Специальность	«Ортодонтия» 31.08.77	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	сформировать представление о военной стоматологии, повреждения ЧЛЮ.	
18. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	Военная стоматология. Повреждения ЧЛЮ. Неогнестрельные повреждения мягких тканей лица. Классификация. Клиника, диагностика и лечение пострадавших. Первичная хирургическая обработка неогнестрельных ран лица. Неогнестрельные переломы нижней и верхней челюсти, костей средней зоны лица, скуловой дуги и кости, костей носа.	
8.Иллюстрационные материалы:	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	ЭБД “Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №4

1. Тема:	«Опухоли и опухолеподобные образования мягких тканей и слизистой оболочки полости рта, лица и шеи»	
2. Дисциплина:	«Стоматология хирургическая»	
3. Специальность	«Ортодонтия» 31.08.77	

4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа
5. Учебная цель: изучить основные принципы онкологической настороженности.	
18. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут
Объем новой информации (в минутах):	60 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения: Онкологическая настороженность. Злокачественные опухоли лица, челюсти и органов полости рта, сосудистые новообразования ЧЛЮ. Хирургические методы лечения больных со злокачественными опухолями ЧЛЮ.	
8. Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

13.2. Методические указания к практическим занятиям.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №1

1. Тема:	«Воспалительные заболевания челюстно – лицевой области. Удаление зуба. Затрудненное прорезывание зубов.»	
2. Дисциплина:	«Стоматология хирургическая»	
3. Специальность:	«Ортодонтия» 31.08.77	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель: Изучение вопросов: Воспалительные заболевания челюстно – лицевой области. Этиология, патогенез, пути распространения инфекционного процесса. Клеточная система защиты и кинетика воспалительной реакции. Показания и противопоказания к удалению зубов. Удаление зубов. Методика удаления зуба. Положения врача и больного. Способы удержания щипцов. Способы держания щипцов. Приемы удаления зубов щипцами. Этапы удаления зубов. Удаление зубов элеваторами. Удаление зубов и их корней при помощи бормашины, молотка и долота. Особенности удаления отдельных групп зубов. Методика удаления зубов и корней на нижней челюсти. Инструменты. Методика удаления зубов и корней на верхней челюсти. Инструменты. Обработка раны после удаления зуба		
18. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №2

1. Тема:	«Инфекционные воспалительные заболевания ЧЛЮ»	
2. Дисциплина:	«Стоматология хирургическая»	
3. Специальность:	«Ортодонтия» 31.08.77	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель: Изучение вопросов: Воспалительные заболевания ЧЛЮ на основе МКБ-С (ВОЗ, Женева, 1997). Этиология, патогенез, пути распространения инфекционного процесса. Клеточная система защиты и кинетика воспалительной реакции. Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиническая картина. Анатомо – топографическая локализации одонтогенных абсцессов и флегмон. Особенности клинической симптоматики при абсцессах и флегмонах отдельных областей лица и шеи.		
18. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №3

1. Тема:	«Диагностика и лечение осложнений воспалительных заболеваний ЧЛЮ. . Одонтогенное воспаление верхнечелюстной пазухи. Одонтогенный остеомиелит. Кисты челюсти ».	
2. Дисциплина:	«Стоматология хирургическая»	
3. Специальность:	«Ортодонтия» 31.08.77	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	20 часов	
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Перфорация и свищ верхнечелюстного синуса. Причины. Клиника, диагностика, тактика врача при перфорации. Одонтогенный синусит. Этиология, патогенез. Острый одонтогенный синусит. Хронический одонтогенный синусит. Корневая (радикулярная) киста. Первичная киста (кесторатокиста). Зубосодержащая (фолликулярная) киста. Неодонтогенные кисты челюстей. Киста резцового (носонебного) канала. Десневая киста. Носогубная киста.	
18. Объем повторной информации (в минутах):	300 мин	
Объем новой информации (в минутах):	600 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант студента» www.studmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №4

1. Тема:	«Заболевание и повреждения нервов лица и челюстей. Проявления поражений нервной системы в области лица и челюстей».	
2. Дисциплина:	«Стоматология хирургическая»	
3. Специальность:	«Ортодонтия» 31.08.77	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Проявления поражений нервной системы в области лица и челюстей. Классификация болевых синдромов, лицевые боли. Нейростоматологические заболевания и синдромы (соматические, вегетативные и вегетативно-сосудистые формы, синдром болевой дисфункции) височно – нижнечелюстного сустава (миофасциальный болевой синдром лица), судорги и гиперкинезы лица. Этиология и патогенез лицевых болей. Соматогенные лицевые боли. Неврогенные лицевые боли. Невралгия тройничного нерва. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Невропатия тройничного нерва. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.	
18. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №5

1. Тема:	«Врожденные пороки черепно-лицевой области и шеи. Восстановительные операции на мягких тканях лица и шеи. Хирургическое лечение посттравматических деформаций лицевого черепа».	
2. Дисциплина:	«Стоматология хирургическая»	
3. Специальность:	«Ортодонтия» 31.08.77	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Врожденные пороки черепно-лицевой области и шеи. Восстановительные операции на мягких тканях лица и шеи. Хирургическое лечение посттравматических деформаций лицевого черепа. Основы эстетической хирургии лица и шеи.	

18. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин
Объем новой информации (в минутах):	540 мин
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №6

1. Тема:	«Заболевания и повреждения ВНЧС. Аллопластика ВНЧС. Костная пластика нижней челюсти. Хирургическое лечение аномалий и деформаций челюстей.»	
2. Дисциплина:	«Стоматология хирургическая»	
3. Специальность:	«Ортодонтия» 31.08.77	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	18 часов	
5. Учебная цель: Изучение вопросов: Анатомия, физиология и рентгеноанатомия ВНЧС. Классификация заболеваний ВНЧС. Артикулярные заболевания. Неартикулярные заболевания. Анатомо – физиологические особенности и биомеханика ВНЧС. Методы обследования и подготовки больных к аллопластике ВНЧС. Методика заготовки и обработки костно-пластического материала для аллопластики ВНЧС. Основные принципы и особенности аллопластики ВНЧС. Заболевания и повреждения ВНЧС. Аллопластика ВНЧС.		
18. Объем повторной информации (в минутах):	270 мин	
Объем новой информации (в минутах):	540 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД “Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №7

1. Тема:	«Доброкачественные опухоли и опухолеподобные образования мягких тканей и слизистой оболочки полости рта, лица и шеи»	
2. Дисциплина:	«Стоматология хирургическая»	
3. Специальность:	«Ортодонтия» 31.08.77	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	10 часов	
5. Учебная цель: Изучение вопросов: Доброкачественные опухоли и опухолеподобные образования мягких тканей и слизистой оболочки полости рта, лица и шеи. Международная классификация опухолей. Папиллома и папилломатоз. Фиброма. Фиброматоз десен. Липома. «Жирная шея» Маделунга. Миома.		
18. Объем повторной информации (в минутах):	150 мин	
Объем новой информации (в минутах):	300 мин	
7. Условия для проведения занятия: классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. Самостоятельная работа обучающегося: изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №8

1. Тема:	«Злокачественные эпителиальные опухоли полости рта и челюстей. Злокачественные опухоли челюстей неэпителиальной».	
2. Дисциплина:	«Стоматология хирургическая»	

3. Специальность:	«Ортодонтия» 31.08.77	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 часов	
5. Учебная цель:	Изучение вопросов: Опухолеподобные образования и диспластические процессы. Злокачественные эпителиальные опухоли полости рта и челюстей. Злокачественные опухоли челюстей неэпителиальной природы.	
18. Объем повторной информации (в минутах):	120 мин	
Объем новой информации (в минутах):	240 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

13.3. Методические рекомендации преподавателю.

В начале каждого тематического модуля определяется цель, которая должна быть достигнута в результате освоения модуля. Ключевым положением конечной цели модуля является формирование умения решать профессиональные врачебные задачи по теме модуля на основе анализа данных о болезни и пациенте.

На следующем этапе изучения модуля проводится оценка уровня исходной подготовки обучающихся по теме модуля с использованием тематических тестов. При необходимости (с учетом результатов тестового контроля) проводится коррекция знаний и дополнение информации.

По основным проблемным теоретическим вопросам темы модуля организуется дискуссия учащимися с участием и под руководством преподавателя. Дискуссия имеет целью определение и коррекцию уровня подготовки обучающихся по теме модуля, а также оценку их умения пользоваться учебным материалом. Дискуссия не должна превышать 30% всего времени модуля.

Для формирования у обучающихся умения проводить анализ данных о заболевании ординаторы самостоятельно (возможно в малых группах по 2-3 человека) под контролем преподавателя, решают ситуационные задачи и/или работают с пациентами. Работа ординатора в малой группе формирует у него чувство коллективизма и коммуникабельность.

Алгоритм работы при решении профессиональных задач предполагает проведение анализа конкретных сведений о форме заболевания, результатах лабораторных и инструментальных методов исследования и о пациенте. При этом дается характеристика причин и условий, вызывающих заболевание; ключевых звеньев его патогенеза, проявлений и механизмов их развития, исходов заболевания. Этот этап решения задачи моделирует одно из важных действий врача постановку и обоснование диагноза, а также прогноз развития патологии. На следующем этапе формулируются (там, где это необходимо) и обосновываются принципы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, а также профилактики синдрома, заболевания, болезненного состояния или иной формы патологии.

Материально-техническое обеспечение содержания дисциплины должно соответствовать современным требованиям преподавания клинических дисциплин.

Учебные комнаты оборудованы проекционной и мультимедийной аппаратурой, иллюстративными материалами, видеофильмами, тематическими таблицами, прочими материалы на CD и DVD-носителях.

13.4. Формы и методика текущего и итогового контроля

Контроль и коррекция усвоения материала модуля проводятся на основе оценки преподавателем результатов индивидуального самостоятельного решения обучающимися ситуационных задач, тестовых вопросов, дискуссий на заданные темы.

14. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ОРДИНАТОРАМ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

К самостоятельной работе обучающихся относится проработка учебного материала по конспектам, учебной и научной литературе, изучение учебного материала, перенесенного с аудиторных занятий на самостоятельную проработку, написание рефератов, выполнение расчетно-графических домашних заданий, решение ситуационных задач, подготовка к зачетам и экзаменам, и другие виды самостоятельной работы.

Самостоятельная работа ординатора при написании рефератов способствует формированию способности анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать результаты естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной и социальной деятельности.

Самостоятельная работа ординаторов подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах). Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной деятельности по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к информационным и библиотечным фондам кафедры и ВУЗа.

Задания для самостоятельной работы ординаторов

№	Вопросы для самостоятельного изучения	Краткое содержание и вид самостоятельной работы	Трудоемкость (часы)
1	«Воспалительные заболевания челюстно – лицевой области. Удаление зуба. Затрудненное прорезывание зубов.»	Воспалительные заболевания челюстно – лицевой области. Этиология, патогенез, пути распространения инфекционного процесса. Клеточная система защиты и кинетика воспалительной реакции. Показания и противопоказания к удалению зубов. Удаление зубов. Методика удаления зуба. Положения врача и больного. Способы удержания щипцов. Способы держания щипцов. Приемы удаления зубов щипцами. Этапы удаления зубов. Удаление зубов элеваторами. Удаление зубов и их корней при помощи бормашины, молотка и долота. Особенности удаления отдельных групп зубов. Методика удаления зубов и корней на нижней челюсти. Инструменты. Методика удаления зубов и корней на верхней челюсти. Инструменты. Обработка раны после удаления зуба <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4
2	«Инфекционные воспалительные заболевания ЧЛЮ»	Воспалительные заболевания ЧЛЮ на основе МКБ-С (ВОЗ, Женева, 1997). Этиология, патогенез, пути распространения инфекционного процесса. Клеточная система защиты и кинетика воспалительной реакции. Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиническая картина. Анатомо – топографическая локализации одонтогенных абсцессов и флегмон. Особенности клинической симптоматики при абсцессах и флегмонах отдельных областей лица и шеи. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4
3	«Военная стоматология. Неогнестрельные повреждения, ожоги, отморожения, лучевые поражения челюстно-лицевой области»	Военная стоматология. Повреждения ЧЛЮ. Неогнестрельные повреждения мягких тканей лица. Классификация. Клиника, диагностика и лечение пострадавших. Первичная хирургическая обработка неогнестрельных ран лица. Неогнестрельные переломы нижней и верхней челюсти, костей средней зоны лица, скуловой дуги и кости, костей носа. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4
4	«Диагностика и лечение осложнений воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Одонтогенное воспаление верхнечелюстной пазухи. Одонтогенный остеомиелит. Кисты челюсти».	Перфорация и свищ верхнечелюстного синуса. Причины. Клиника, диагностика, тактика врача при перфорации. Одонтогенный синусит. Этиология, патогенез. Острый одонтогенный синусит. Хронический одонтогенный синусит. Корневая (радикулярная) киста. Первичная киста (кератокиста). Зубо-содержащая (фолликулярная) киста. Неодонтогенные кисты челюстей. Киста резцового (носонебного) канала. Десневая киста. Носогубная киста. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4
5	«Заболевание и повреждения нервов лица и челюстей. Проявления поражений нервной системы в области лица и челюстей».	Проявления поражений нервной системы в области лица и челюстей. Классификация болевых синдромов, лицевые боли. Нейростоматологические заболевания и синдромы (соматические, вегетативные и вегетативно-сосудистые формы, синдром болевой дисфункции) ВНЧС (миофасциальный болевой синдром лица), судорги и гиперкинезы лица. Этиология и патогенез лицевых болей. Соматогенные лицевые боли. Неврогенные лицевые боли. Невралгия тройничного нерва. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Невропатия тройничного нерва. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4

6	«Врожденные пороки черепно-лицевой области и шеи. Восстановительные операции на мягких тканях лица и шеи. Хирургическое лечение посттравматических деформаций лицевого черепа».	Врожденные пороки черепно-лицевой области и шеи. Восстановительные операции на мягких тканях лица и шеи. Хирургическое лечение посттравматических деформаций лицевого черепа. Основы эстетической хирургии лица и шеи. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4
7	«Заболевания и повреждения ВНЧС. Аллопластика ВНЧС. Костная пластика нижней челюсти. Хирургическое лечение аномалий и деформаций челюстей»	Изучение вопросов: Анатомия, физиология и рентгеноанатомия ВНЧС. Классификация заболеваний ВНЧС. Артикулярные заболевания. Неартикулярные заболевания. Анатомио – физиологические особенности и биомеханика ВНЧС. Методы обследования и подготовки больных к аллопластике ВНЧС. Методика заготовки и обработки костно-пластического материала для аллопластики ВНЧС. Основные принципы и особенности аллопластики ВНЧС. Заболевания и повреждения ВНЧС. Аллопластика ВНЧС. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4
8	«Доброкачественные опухоли и опухолеподобные образования мягких тканей и слизистой оболочки полости рта, лица и шеи»	Доброкачественные опухоли и опухолеподобные образования мягких тканей и слизистой оболочки полости рта, лица и шеи. Международная классификация опухолей. Папиллома и папилломатоз. Фиброма. Фиброматоз десен. Липома. «Жирная шея» Маделунга. Миома. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4
9	«Злокачественные эпителиальные опухоли полости рта и челюстей». «Злокачественные опухоли челюстей неэпителиальной природы».	Опухолеподобные образования и диспластические процессы. Злокачественные эпителиальные опухоли полости рта и челюстей. Злокачественные опухоли челюстей неэпителиальной природы. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4
Итого			36

15. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ.

Наименование специализи- рованных аудиторий и ла- бораторий	Перечень оборудования		Примечание
	Необхо- димо	Фактическое наличие	
База:СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника №4», неотложная помощь, Большой Самп- сониевский пр. 97			
Ауд. № 1: «Учебная комната»	1	1. Компьютер – 1 2. Монитор – 1 3. Доска – 1 4. Учебные плакаты – 5 5. Учебная модель (Colgate) - 1	Программное обеспечение: Microsoft Windows, Microsoft Office
Ауд. № 2: «Учебная комната»	1	1. Доска – 1 2. Монитор – 1 3. Наглядные пособия – 5.	Программное обеспечение: Microsoft Windows, Microsoft Office
Ауд. № 3: «Учебная комната»	1	1.Фантом – 1 2. Установка стоматологическая – 1 3. Компьютер -1 4. Принтер -1 5. Стоматологический инструмента- рий	
База:СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника №4», Беловодский пер. 1			
Ауд. № 1: «Конференц-зал»	1	1. Компьютер – 1 2. Монитор – 1 3. Проектор - 1	Программное обеспечение: Microsoft Windows, Microsoft Office
Ауд. № 2: «Учебная комната»	1	1. Доска – 1 2. Наглядные пособия – 2 3. Установка стоматологическая – 1 4. Стоматологический инструмента- рий	
Ауд. № 3: «Учебная комната»	1	1. Доска – 1 2. Наглядные пособия -2	
База:ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России Консультативно-диагностический центр, Матросова 22			
Ауд. № 1: «Конференц-зал»	1	1. Компьютер – 1 2. Монитор – 1 3. Проектор - 1	Программное обеспечение: Microsoft Windows, Microsoft Office
Ауд. № 2: «Учебная комната»	1	1. Доска – 1 1. Наглядные пособия – 3.	

Ауд. № 3: «Учебная комната»	1	1. Фантом – 3 (голова, эмитация установки стоматологической)	
Ауд. № 3: «Учебная комната»	1	1. Фантом - 1 2. Установка стоматологическая - 1	
База: СПб ГБУЗ Стоматологическая поликлиника № 19 Пушкинского района			
Ауд. № 1: «Конференц-зал»	1	1. Компьютер – 1 2. Монитор – 1 3. Проектор - 1	Программное обеспечение: Microsoft Windows, Microsoft Office
Ауд. № 2: «Учебная комната»	1	1. Доска – 1 1. Наглядные пособия – 2.	

16. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ

№	Название (кол-во стр. или печ. лист.)	Автор (ы)	Год издания	Издательство
1.	Организация и оборудование стоматологического кабинета. Стерилизация стоматологических инструментов. Эргономика.	А.Г.Климов, С.И.Якунин, С.Б.Фищев, А.В.Севастьянов	2010	СПб, СПбГПМА
2.	Лечение пациентов с полной потерей зубов.	Климов А.Г., Фищев С.Б.Севастьянов А.В	2010	СПб. СПбГПМА.
3.	«Ортопедическое лечение заболеваний пародонта.	Климов А.Г. Фищев С.Б. Севастьянов А.В.	2011	Учебное пособие для ординаторов , 4 курса СПб СПбГПМА.
4.	Глава: «Прикладная анатомия жевательного аппарата». (Учебник). Томатология хирургическая. Пропедевтика и основы частного курса. 480с.	В.Н. Трезубов, А.С.Щербаков, Л.М. Мишнёв, С.Б. Фищев	2001	Учебник (Томатология хирургическая) для медицинских вузов. СПб. СпецЛит.
5.	«Биомеханика жевательного аппарата». (Учебник). Томатология хирургическая. (факультетский курс) 576 с.	В.Н. Трезубов, А.С.Щербаков, Л.М. Мишнёв, С.Б. Фищев.	2001	Учебник для медицинских вузов. СПб.: Фолиант.
6.	Томатология хирургическая: технология лечебных и профилактических аппаратов.	В.Н. Трезубов, Л.М. Мишнёв, С.Б.Фищев, Н.Ю.Незнанова.	2003	Учебник для медицинских вузов. (Учебник). СПб, СпецЛит
7.	Глава: «Биомеханика жевательного аппарата» Стоматология. 625 с.	В.Н. Трезубов, Л.М. Мишнёв, С.Б.Фищев, С.Д.Арутюнов	2005	Учебник (Стоматология) для медицинских вузов. М.: Медицинская книга.
8.	Стоматологическое оборудование и инструментарий. Клиническая анатомия и гистология зубов.	С.Б.Фищев, А.Г.Климов, А.В.Севастьянов, С.И.Якунин	2007	Учебно-методическое пособие для ординаторов СПб СПбГПМА.
9.	Основы и профилактика стоматологических заболеваний у детей. (Учебно-методическое пособие для ординаторов).	Л.Ю. Орехова, С.Б.Улитовский, Е.Д.Кучумова, С.Б.Фищев, А.Г.Климов, А.В.Севастьянов	2007	Учебно-методическое пособие для ординаторов СПб СПбГПМА.
10	Основы (пропедевтика) стоматологии.	С.Б.Фищев, А.Г.Климов, А.В.Севастьянов.	2007	Учебно-методическое пособие для ординаторов СПб СПбГПМА.
11	«Организация и оборудование стоматологического кабинета. Стерилизация стоматологических	А.Г. Климов, С.И. Якунин С.Б. Фищев,	2007	Методич. пособие для врачей Изд-во СПбГПМА

	инструментов. Эргономика.»	А.В. Севастьянов		
12	Терапевтическую Стоматология: Технологии лечебных и профилактических аппаратов.	В.Н. Трезубов, Л.М. Мишнёв, С.Б.Фищев, Н.Ю.Незнанова	2008	Учебник для медицинских вузов. Москва, "МЕДпресс-информ" - 20
13	Программа производственной практики по ортопедической стоматологии для ординаторов 4 курса стоматологического факультета	С.Б. Фищев, А.Г.Климов, С.И. Якунин, А.В. Севастьянов, А.А. Поленс,	2009	Учебно-наглядное пособие для ординаторов СПб СПбГПМА
14	Методические указания к производственной практике по ортопедической стоматологии для ординаторов 4 курса стоматологического факультета. (	С.Б.Фищев, А.Г.Климов, С.И. Якунин, А.В.Севастьянов, И.В. И.В.Берёзкина	2009	Учебно-наглядное пособие для ординаторов СПб. СПбГПМА.
15	Дневник производственной практики по ортопедической стоматологии для ординаторов 4 курса стоматологического факультета. (	С.Б.Фищев, А.Г.Климов, С.И. Якунин, А.В.Севастьянов, И.В. И.В.Берёзкина, Т.А. Смирнова	2009	Учебно-наглядное пособие для ординаторов СПб. СПбГПМА.
16	Протезирование пациентов при полной потере зубов	С.Б.Фищев, А.Г.Климов, А.В.Севастьянов.	2009	Учебно- методическое пособие для ординаторов СПб Изд-во СПбГПМА
17	«Стоматология чрезвычайных ситуаций»	Климов А.Г., Фищев С.Б., Севастьянов А.В.	2010.	Методич. пособие для врачей Изд-во СПбГПМА
18	Томатология хирургическая: технология лечебных и профилактических аппаратов.	В.Н. Трезубов, Л.М. Мишнёв, С.Б.Фищев, Н.Ю.Незнанова	2011	Учебник для медицинских вузов. (Учебник). Москва, "МЕДпресс-информ"-2011.
19	Ортопедическое лечение заболеваний пародонта.	С.Б. Фищев, А.Г. Климов, А.В. Севастьянов, И.В. Берёзкина, В.В. Бердин, С.С. Ртищева	2011	Учебно- методическое пособие для ординаторов СПб
20	«Одонтогенный синусит. Учебное пособие для ординаторов стоматологического факультета.».2013 г.	Климов А.Г. Фищев С.Б. Севастьянов А.В. Березкина И.В.	2013.	Учебное пособие для ординаторов СПб. Изд-во СПбГПМА
21	«Неотложные состояния в стоматологической клинике».	Климов А.Г. Фищев С.Б. Севастьянов Березкина И.В	2013	Учебное пособие для врачей, интернов, клинических ординаторов. СПб. Изд-во СПбГПМА
22	«Диагностика и оказание помощи при неотложных состояниях в амбулаторной стоматологической практике»	Климов А.Г., Фищев С.Б. Севастьянов А.В., Березкина И.В. В.В.Бердин, С.С.Ртищева.	2012	Учебное пособие. Изд-во СПбГПМА
23	«Особенности определения размеров зубных дуг нижней челюсти».	. Фищев С.Б., Севастьянов А.В., Фомин И.В., Сойхер А.В.	2014	Научная статья. Стоматология детского возраста и профилактика. №1(48-50)
24	«Рентгеноцефалометрический анализ лицевого скелета пациентов с уменьшенной высотой гнатической части	Фищев С.Б..	2014г.	Научная статья.(Internantional journal of appliedand

	лица» Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований С.112-115.			fundamental research) Россия (Москва).
25	«Терапевтическую стоматология», С.311.	. Фищев С.Б., Трезубов В.Н., Мишнев Л.М., Незнанова Н.Ю.	2014	Учебник. Изд.: Москва, МЕД пресс информ. 2014. С.311.
26	«Чрезвычайные ситуации стоматологии и челюстно-лицевой терапии», С.29.	Фищев С.Б., Климов А.Г., Севастьянов А.В., Березкина И.В., Орлова И.В.	2014.	Учебно-методическое пособие. Изд.: Спб, СПбГПМУ. 2014.
27	«Кариес зубов», С.60	Фищев С.Б., Климов А.Г., Севастьянов А.В., Березкина И.В., Орлова И.В.	2014	Учебно-методическое пособие. Изд.: Спб, СПбГПМУ.
28	«Особенности определения соотношения размеров зубов параметрам зубных дуг, краниофациального комплекса и окклюзионных взаимоотношений».	. Севастьянов А.В., Орлова И.В., Королев А.И., Багомаев Т.С.	2014	Научная статья. Международный журнал «Успехи современного естествознания». 2014.
29	. Томатология хирургическая: технология лечебных и профилактических аппаратов.	В.Н. Трезубов, Л.М. Мишнёв, Н.Ю. Незнанова	2015.	Учебник. Москва, "МЕДпресс-информ"-2015.
30	«Морфометрические параметры лицевого скелета у людей с уменьшенной высотой гнатической части лица», С.67-70.	Севастьянов А.В., Орлова И.В.	2014	Научная статья. «Педиатр». -Т.V.-№3-С.67-70. 2014