

*Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Северо-Осетинский государственный университет имени  
Коста Левановича Хетагурова»*

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**  
**«Онкостоматология»**

**Направление/специальность - 31.05.03 Стоматология**

**Квалификация (степень) выпускника – врач-стоматолог**

**Форма обучения: очная**

Владикавказ 2022

Программа составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования – специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный приказом Минобрнауки России от 12 августа 2020 года № 984, учебным планом подготовки по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета), утвержденным Ученым советом ФГБОУ ВО «СОГУ» от 31.05.2022 г., протокол № 13.

**Составители:** к.м.н. Чониашвили Д.З.

Рабочая программа утверждена в составе ОПОП

## 1. Структура и общая трудоемкость дисциплины – 2 зачетные единицы

	Очная форма обучения
Курс	5
Семестр	9
Лекции	8
Клинические занятия (Кл)	40
Итого аудиторных занятий	48
Самостоятельная работа	24
<b>Форма контроля</b>	
Зачет	+
Общее количество часов	72

## 2. Цели освоения дисциплины

**Цель освоения дисциплины:** является подготовка врача-стоматолога, способного осуществить диагностику доброкачественных и злокачественных опухолей и опухолеподобных поражений челюстнолицевой области и шеи и оказать помощь пациентам.

## 3. Место дисциплины в структуре ОПОП специалитета

Дисциплина «Онкостоматология» относится к дисциплинам вариативной части Блока 1 (индекс Б1.В.10).

Дисциплина является предшествующей для изучения таких дисциплин и разделов учебного плана, как «Клиническая практика по стоматологии общей практики», ГИА.

## 4. Требования к результатам освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины у студента должна быть сформированы следующие компетенции:

<b>Коды компетенций</b>	<b>Содержание компетенций</b>
ПК-1	Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза
ПК-2	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю
	его эффективности и безопасности

**Взаимосвязь планируемых результатов обучения по дисциплине с формируемыми компетенциями ОПОП:**

<b>Коды Компетенций, ПС, анализ опыта</b>	<b>Планируемые результаты обучения, соответствующие формируемым компетенциям ОПОП</b>		
	<b>Индикатор 1 Знает:</b>	<b>Индикатор 2 Умеет:</b>	<b>Индикатор 3 Имеет практический опыт:</b>

ПК-1 ПС 02.005 Врачстоматолог	Методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическим и заболеваниями Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых Медицинские изделия,	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний Интерпретировать информацию, полученную от детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями Применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний Осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями Диагностики у детей и взрослых: - кариеса зубов, - некариозных поражений, - заболеваний пульпы и пародонта, - слизистой оболочки рта и губ, Направления детей и взрослых со
--	---	--	--

	<p>применяемые при оказании медицинской помощи детям и взрослым со стоматологическими и заболеваниями</p> <p>и Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Диагностировать у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p>	<p>стоматологическими заболеваниями на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи взрослому населению и детям, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы) Постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Проведения</p>
--	--	---	---

			<p>дифференциальной  диагностики  стоматологических  заболеваний  Постановки  окончательного  диагноза в  соответствии с  Международной  статистической  классификацией  болезней и проблем,  связанных со  здоровьем (МКБ)</p>
--	--	--	---

<p>ПК-2 ПС 02.005 Врачстоматолог</p>	<p>Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях</p> <p>Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях</p> <p>Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных,</p>	<p>Разрабатывать план лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы),</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе</p>	<p>Разработки плана лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у детей</p>
--	---	---	--





	<p>возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p> <p>Особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях</p> <p>Материаловедение, технологии, оборудование и медицинские изделия, используемые в стоматологии</p>	<p>терапевтические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая повторное эндодонтическое лечение): - местное применение реминерализующих препаратов в области зуба - глубокое фторирование эмали зуба - запечатывание фиссуры зуба герметиком</p> <p>- профессиональное отбеливание зубов - сошлифовывание твердых тканей зуба</p> <p>- восстановление зуба пломбой с использованием стоматологических цемента, материалов химического отверждения, фотополимеров</p> <p>восстановление зубов с нарушением контактного пункта</p> <p>- восстановление</p>	<p>и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнения медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценки результатов медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Консультирования детей и взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определения показаний для направления на консультацию к</p>
--	---	---	--

		зуба	врачамспециалистам
--	--	------	--------------------





		<p>пломбировочным материалом с использованием анкерных штифтов</p> <p>- наложение девитализирующей пасты - пульпотомия (ампутация коронковой пульпы) - экстирпация пульпы</p> <p>- инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала</p> <p>- временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала</p> <p>- пломбирование корневого канала зуба пастой, гуттаперчевыми штифтами - удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба (ручным методом)</p> <p>- ультразвуковое удаление</p>	<p>Подбора и назначения лекарственных препаратов и</p> <p>медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи,</p> <p>клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения на</p>
--	--	--	---

		наддесневых и поддесневых	стоматологическом приеме Оказания
--	--	------------------------------	--------------------------------------

		зубных отложений в области зуба - закрытый кюретаж при заболеваниях	медицинской помощи детям и
--	--	--	-------------------------------





		<p>пародонта в области зуба - наложение лечебной повязки при заболеваниях пародонта в области одной челюсти - назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов - назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов</p> <p>Интерпретировать результаты рентгенологически х исследований челюстно-лицевой области Проводить консультирование детей и взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определять показания для направления на консультацию к врачамспециалистам</p> <p>Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные</p>	<p>взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме</p>
--	--	--	--

		реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения	
--	--	--	--

При проведении учебных занятий обеспечивается развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (включая при необходимости проведение интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализ ситуаций и имитационных моделей, преподавание дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

### 5. Содержание и учебно-методическая карта дисциплины

№	Наименование тем (вопросов), изучаемых по данной дисциплине	Занятия		Самостоятельная работа студентов		Формы контроля	Количество баллов		Литера тура
		Лек	Кл	Содержание	Часы		min	max	
1	<p>Диагностика новообразований челюстнолицевой области. Врождённые свищи и кисты лица и шеи. Клиника, диагностика, лечение. Опухоли, опухолеподобные поражения и кисты кожи лица. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные поражения мягких тканей челюстнолицевой области. Современные представления о биологической сущности опухолей. Предрасполагающие факторы возникновения</p>	2	4	Работа литературой, конспект.	с 2	Устный опрос. Конспект.			[1-10]

	злокачественных опухолей челюстно-лицевой области.								
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>2</b>	Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки полости	2	4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный опрос. Конспект.			<b>[1-10]</b>
----------	--	---	---	---------------------------------------	---	----------------------------	--	--	---------------

	рта. Рак нижней губы. Клиника, диагностика, лечение. Рак языка. Клиника, диагностика, лечение. Методы обследования пациентов с целью диагностики онкологических заболеваний.								
<b>3</b>	Доброкачественные и злокачественные одонтогенные опухоли. Клиника, диагностика, лечение. Одонтогенные и неодонтогенные кисты челюстей. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.	2	4	Работа литературой, конспект.	с	2	Устный опрос. Конспект.		<b>[1-10]</b>
<b>4</b>	Доброкачественные косте- и хрящеобразующие опухоли. Клиника, диагностика, лечение. Опухолеподобные поражения челюстей, клиника, диагностика, лечение.		4	Работа литературой, конспект.	с	2	Устный опрос. Конспект.		<b>[1-10]</b>

<b>5</b>	Первичный рак нижней челюсти. Клиника, диагностика, лечение. Рак слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи и		4	Работа литературой, конспект.	с	2	Устный опрос. Конспект.			<b>[1-10]</b>
----------	--	--	---	-------------------------------	---	---	-------------------------	--	--	---------------

	слизистой оболочки полости рта с распространением на костную ткань верхней челюсти. Клиника, диагностика, лечение. Рак слизистой оболочки дна полости рта с распространением на костную ткань нижней челюсти.									
<b>6</b>	Доброкачественные и злокачественные опухоли слюнных желёз. Клиника, диагностика, лечение. Операции на лимфатическом аппарате шеи при злокачественных опухолях челюстно-лицевой области.		4	Работа литературой, конспект.	с	2	Устный опрос. Конспект.			<b>[1-10]</b>

<b>7</b>	Саркомы челюстно-лицевой области. Гистиоцитоз из клеток Лангерганса. Клиника, диагностика, лечение. Показания и противопоказания к проведению лучевой терапии в зависимости от морфологической формы и стадии злокачественного процесса..		4	Работа литературой, конспект.	с	2	Устный опрос. Конспект.			<b>[1-10]</b>
----------	---	--	---	-------------------------------	---	---	-------------------------	--	--	---------------

<b>8</b>	Остеорадионекроз челюстных костей, этиология, клиника, лечение. Реабилитация пациентов после комплексного лечения по поводу онкологических процессов челюстно-лицевой области.	2	4	Работа литературой, конспект.	с	2	Устный опрос. Конспект.			<b>[1-10]</b>
<b>9</b>	<b>Текущий контроль</b>		4	Работа литературой, конспект. Подготовка реферата (презентации).	с	4	Устный или письменный опрос. Конспект. Реферат (презентация)	<b>0</b>	<b>50</b>	<b>[1-10]</b>



<b>10</b>	<b>Рубежный контроль</b>		<b>4</b>	Работа литературой, подготовка рубежному контролю.	с к 4	Решение ситуационных задач. Демонстрация практических навыков.	<b>0</b>	<b>50</b>	<b>[1-10]</b>
	<b>Промежуточный контроль</b>			Работа литературой, подготовка промежуточному контролю.	с к	<b>Зачет</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>[1-10]</b>
	<b>ИТОГО (72часа- 2 з.е.)</b>	<b>8</b>	<b>40</b>		<b>24</b>				

**Примечания:**

- Все виды учебной работы могут проводиться дистанционно на основании локальных нормативных актов.
- В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих учебный процесс по индивидуальной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины может осуществляться через индивидуальные консультации преподавателя очно, в часы консультаций, по электронной почте, а также с использованием платформы дистанционного обучения Moodle, других элементов ЭИОС СОГУ.

## **6. Образовательные технологии**

**Традиционные лекции и клинические занятия** с использованием современных интерактивных технологий.

**Лекция-диалог** – содержание подается через серию вопросов, на которые студент должен отвечать непосредственно в ходе лекции.

**Онлайн-семинар** – разновидность веб-конференции, проведение онлайнвстреч или презентаций через Интернет в режиме реального времени. Каждый из участников находится у своего компьютера (средства связи), а связь между ними поддерживается через Интернет посредством загружаемого приложения, установленного на компьютере каждого участника (Zoom, Meet, Skype и др.)

**Видеоконференция** – сеанс видеоконференцсвязи (ВКС) – это технология интерактивного взаимодействия двух и более участников образовательного процесса для обмена информацией в реальном режиме времени.

**Технология электронного обучения** (реализуется при помощи электронной образовательной среды СОГУ при использовании ресурсов ЭБС).

## **7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы.**

Самостоятельная работа обучающихся является одним из видов учебных занятий. Самостоятельная работа проводится с целью:

- систематизации и закрепления полученных теоретических знаний и практических умений обучающихся студентов;
- углубления и расширения теоретических знаний;
- формирования умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- формирования самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации; – развития исследовательских умений.

К видам самостоятельной работы при изучении данной дисциплины относится: написание рефератов (подготовка презентаций), самостоятельное изучение литературы по теме и составление по ней конспектов, работа со справочными материалами (терминологическими и иными словарями, энциклопедиями) и т.д.

**Задания для самостоятельной работы:**

1. Поиск информации, изучение литературы по теме.
2. Составить конспект. 3. Подготовить реферат (презентацию) к одному из вопросов темы.

### **Методические рекомендации по составлению конспекта**

Конспект – это систематическая, логически связанная запись, объединяющая план, выписки, тезисы

В отличие от тезисов и выписок, конспекты при обязательной краткости содержат не только основные положения и выводы, но и факты, и доказательства, и примеры, и иллюстрации. Поэтому то, что вначале кажется второстепенным, может со временем оказаться ценным и нужным. С другой стороны, утверждение, не подкрепленное фактом или примером, не будет убедительным и трудно запоминается.

### **Типы конспектов**

1. Плановый.
2. Текстуальный.
3. Свободный.
4. Тематический.
5. Конспект-схема.
6. Опорный конспект.

1. Плановый конспект: являясь сжатым, в форме плана, пересказом прочитанного, этот конспект – один из наиболее ценных, помогает лучше усвоить материал еще в процессе его изучения. Он учит последовательно и четко излагать свои мысли, работать над книгой, обобщая содержание ее в формулировках плана. Такой конспект краток, прост и ясен по своей форме. Это делает его незаменимым пособием при быстрой подготовке доклада, выступления. *Недостаток:* по прошествии времени с момента написания трудно восстановить в памяти содержание источника.

2. Текстуальный конспект – это конспект, созданный в основном из отрывков подлинника – цитат. Это прекрасный источник дословных высказываний автора и приводимых им фактов. Текстуальный конспект используется длительное время. *Недостаток:* не активизирует резко внимание и память.

3. Свободный конспект представляет собой сочетание выписок, цитат, иногда тезисов, часть его текста может быть снабжена планом. Это наиболее полноценный вид конспекта.

4. Тематический конспект дает более или менее исчерпывающий ответ на поставленный вопрос темы. Составление тематического конспекта учит работать над темой, всесторонне обдумывая ее, анализируя различные точки зрения на один и тот же вопрос. Таким образом, этот конспект облегчает работу над темой при условии использования нескольких источников.

5. Конспект-схема. Удобно пользоваться схематичной записью прочитанного.

Составление конспектов-схем служит не только для запоминания материала. Такая работа становится средством развития способности выделять самое главное, существенное в учебном материале, классифицировать информацию.

Наиболее распространенными являются схемы типа "генеалогическое дерево" и "паучок".

В схеме "генеалогическое дерево" выделяют основные составляющие более сложного понятия, ключевые слова и т. п. и располагаются в последовательности "сверху - вниз" - от общего понятия к его частным составляющим.

В схеме "паучок" записывается название темы или вопроса и заключается в овал, который составляет "тело паучка". Затем нужно продумать, какие из входящих в тему понятий являются основными и записать их в схеме так, что они образуют "ножки паука". Для того чтобы усилить его устойчивость, нужно присоединить к каждой "ножке" ключевые слова или фразы, которые служат опорой для памяти.

Схемы могут быть простыми, в которых записываются самые основные понятия без объяснений. Такая схема используется, если материал не вызывает затруднений при воспроизведении.

### **Как составить конспект**

- прочитайте текст учебника;
- определите в тексте главное содержание, основные идеи, понятия, закономерности, формулы и т.д.;
- выделите взаимосвязи;
- основное содержание каждого смыслового компонента законспектируйте в виде кодированной информации после наименования темы в тетради;

- прочтите еще раз текст и проверьте полноту выписанных идей;
- сформулируйте не менее трех вопросов разного уровня сложности, запишите вопросы в тетрадь;
- каждому вопросу определите значок степени сложности и найдите возможный ответ.
- внимательно прочитайте материал;
- определите основные смысловые части учебной информации по плану общей схемы;
- определите центральную часть О.К., т.е. его "ассоциативный узел" в виде систематического класса и его особенностей;
- Определите цель составления конспекта.
- Читая изучаемый материал в первый раз, подразделяйте его на основные смысловые части, выделяйте главные мысли, выводы.
- Если составляется план-конспект, сформулируйте его пункты и определите, что именно следует включить в план-конспект для раскрытия каждого из них.
- Наиболее существенные положения изучаемого материала (тезисы) последовательно и кратко излагайте своими словами или приводите в виде цитат.
- В конспект включаются не только основные положения, но и обосновывающие их выводы, конкретные факты и примеры (без подробного описания).
- Составляя конспект, можно отдельные слова и целые предложения писать сокращенно, выписывать только ключевые слова, вместо цитирования делать лишь ссылки на страницы конспектируемой работы, применять условные обозначения.
- Чтобы форма конспекта как можно более наглядно отражала его содержание, располагайте абзацы "ступеньками" подобно пунктам и подпунктам плана, применяйте разнообразные способы подчеркивания, используйте карандаши и ручки разного цвета.
- Используйте реферативный способ изложения (например: "Автор считает...", "раскрывает...").
- Собственные комментарии, вопросы, раздумья располагайте на полях.

**Ознакомьтесь с правилами конспектирования:**

1. Записать название конспектируемого произведения (или его части) и его выходные данные.
2. Осмыслить основное содержание текста, дважды прочитав его.
3. Составить план - основу конспекта.
4. Конспектируя, оставить место (широкие поля) для дополнений, заметок, записи незнакомых терминов и имен, требующих разъяснений.
5. Помнить, что в конспекте отдельные фразы и даже отдельные слова имеют более важное значение, чем в подробном изложении.
6. Запись вести своими словами, это способствует лучшему осмыслению текста.
7. Применять определенную систему подчеркивания, сокращений, условных обозначений.
8. Соблюдать правила цитирования - цитату заключать в кавычки, давать ссылку на источник с указанием страницы.
9. Научиться пользоваться цветом для выделения тех или иных информативных узлов в тексте. У каждого цвета должно быть строго однозначное, заранее предусмотренное назначение.
10. Учиться классифицировать знания, т.е. распределять их по группам, параграфам, главам и т.д. Для распределения можно пользоваться буквенными обозначениями, русскими или латинскими, а также цифрами, а можно их совмещать.

#### **Критерии оценивания конспекта:**

- содержательность конспекта, соответствие плану;
- отражение основных положений, результатов работы автора, выводов;
- ясность, лаконичность изложения мыслей студента;
- наличие схем, графическое выделение особо значимой информации;
- соответствие оформления требованиям;
- грамотность изложения.

Количество баллов – от 3 до 5.

#### **Методические рекомендации для написания реферата:**

Реферат, как форма самостоятельной научной работы студентов, - это краткий обзор максимального количества доступных публикаций по заданной теме, с элементами сопоставительного анализа данных материалов и с

последующими выводами. При проведении обзора должна проводиться и исследовательская работа, но объем ее ограничен, так как анализируются уже сделанные предыдущими исследователями выводы и в связи с небольшим объемом данной формы работы.

1. Титульный лист реферата оформляется по стандарту.
2. Реферат желательно должен быть напечатан.
3. Оформление: шрифт – TimesNewRoman, размер шрифта – 14 кегль, межстрочный интервал – полуторный, абзацный отступ – 1,25, выравнивание по ширине, поля – левое 3 см., остальные по 2 см.
4. Нумерация в правом нижнем углу, титульный лист не нумеруется.
5. На втором листе – содержание. Пункты: введение, заключение и список литературы не нумеруются, а также приложения (если есть).
6. Содержание реферата должно раскрывать тему.
7. Список литературы должен содержать не менее 5-7 источников. В него желательно не должно входить более 1-2 учебников, учебнометодических пособий или учебно-методических материалов.
8. В список литературы могут входить научные работы: монографии, статьи, тезисы.
9. В тексте должны быть ссылки на использованную литературу – в квадратных скобках номер источника, соответствующий номеру в списке литературы.
10. В реферате могут быть описаны примеры исследования, фрагменты биографии учёного и др.

### **Критерии оценивания:**

За выполнение данного вида самостоятельной научной работы максимальное количество баллов составляет 5 баллов, из них:

от 0 до 3 баллов – оформлен в соответствии с требованиями, содержание реферата не полностью раскрыто, отсутствуют примеры исследования. от 3 до 4 баллов – оформлен в соответствии с требованиями, содержание реферата полностью раскрыто, частично представлены примеры исследования.

от 4 до 5 баллов - оформлен в соответствии с требованиями, содержание реферата полностью раскрывает тему, в работе имеются примеры исследования.

## Методические рекомендации по оформлению презентации

1. Не перегружать слайды текстом.
2. Наиболее важный материал лучше выделить.
3. Не следует использовать много мультимедийных эффектов анимации. Особенно нежелательны такие эффекты, как вылет, вращение, побуквенное появление текста. Оптимальная настройка эффектов анимации – появление, в первую очередь, заголовка слайда, а затем текста по абзацам. При этом если несколько слайдов имеют одинаковое название, то заголовок слайда должен постоянно оставаться на экране.
4. Чтобы обеспечить хорошую читаемость презентации необходимо подобрать темный цвет фона и светлый цвет шрифта.
5. Текст презентации должен быть написан без орфографических и пунктуационных ошибок.

Критерии оценивания презентаций складываются из требований к их созданию. Баллы – от 1 до 5.

Наименование критерия	Критерии оценивания			
	5	4	3	2
<b>Содержание презентации и</b>	Четко сформулирована цель и раскрыта тема исследования. В краткой форме дана полная информация по теме и дан ответ на проблемный вопрос. Даны ссылки на используемые ресурсы.	Сформулирована цель и тема исследования. Частично изложена информация по теме и дан ответ на проблемный вопрос. Даны ссылки на используемые ресурсы.	Сформулирована цель и тема исследования. Содержание полностью не раскрыто. Информация по теме неточна. Проблема до конца не решена. Не даны ссылки на используемые ресурсы.	Не сформулирована цель и тема. Проблема не решена.
<b>Дизайн презентации и</b>	Соблюдается единый стиль оформления. Презентация	Соблюдается единый стиль оформления. Слайды	Не соблюдается единый стиль оформления.	Не соблюдается стиль оформления.



	красочная и интересная. Используются эффекты анимации, фон, фотографии. В презентации присутствуют авторские находки.	просты в понимании. Используются некоторые эффекты и фон.	Слайды просты в понимании. Эффекты и фон не используются.	Слайды просты в понимании.
<b>Представление презентации и</b>	Автор хорошо владеет материалом по теме. Использует научную терминологию. Обладает навыками ораторского искусства. Полностью и точно цитируется использованная литература	Автор владеет материалом по теме, но не смог заинтересовать аудиторию. Недостаточно цитируется литература.	Автор не показал компетентности в представлении и презентации. Использованные факты не вызывают доверия. Недостаточно цитируется литература.	Представлены искаженные данные

### Примерные темы рефератов и презентаций по теме

1. Доброкачественные опухоли мягких тканей и опухолеподобные образования лица и полости рта.
2. Неостеогенные опухоли челюсти-определение термина. Методы диагностики, лечение.
3. Злокачественные опухоли слизистой оболочки полости рта. Клиника, диагностика, лечение.
4. Предраковые заболевания кожи лица и слизистой оболочки полости рта.
5. Ранняя диагностика рака. Гены-маркеры раковой стволовой клетки для их ранней диагностики.

6. Методы обследования и диагностики больных со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области. Виды биопсий. Показания, техника выполнения.
7. Факультативный предрак и фоновые заболевания. Клиника, диагностика, онкологическая настороженность.
8. Облигатный предрак кожи лица и слизистой оболочки полости рта. Принципы лечения.
9. Диспансеризация онкологических больных, цели, клинические группы, сроки проведения.
10. Лучевой метод лечения рака – цель, принципы выполнения, ограничения метода для излечения от рака.
11. Стандартная химиотерапия от рака. Цель, механизм действия препаратов, побочные эффекты.
12. Доброкачественные опухоли мягких тканей и опухолеподобные образования лица и слизистой оболочки полости рта.
13. Врождённые свищи и кисты лица и шеи. Клиника, диагностика, лечение.
14. Опухоли, опухолеподобные поражения и кисты кожи лица.
15. Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта.
16. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные поражения мягких тканей челюстно-лицевой области.
17. Одонтогенные и неодонтогенные кисты челюстей. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
18. Доброкачественные и злокачественные одонтогенные опухоли. Клиника, диагностика, лечение.
19. Доброкачественные косте- и хрящобразующие опухоли. Клиника, диагностика, лечение.
20. Опухолеподобные поражения челюстей, клиника, диагностика, лечение.
21. Рак нижней губы. Клиника, диагностика, лечение.
22. Рак слизистой оболочки дна полости рта с распространением на костную ткань нижней челюсти. Первичный рак нижней челюсти. Клиника, диагностика, лечение.
23. Рак слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи и слизистой оболочки полости рта с распространением на костную ткань верхней челюсти. Клиника, диагностика, лечение.
24. Рак языка. Клиника, диагностика, лечение.
25. Саркомы челюстно-лицевой области.

26. Доброкачественные и злокачественные опухоли слюнных желёз. Клиника, диагностика, лечение.
27. Операции на лимфатическом аппарате шеи при злокачественных опухолях челюстно-лицевой области.
28. Показания и противопоказания к проведению лучевой терапии в зависимости от морфологической формы и стадии злокачественного процесса.

### **Методические рекомендации по подготовке к решению ситуационных задач**

Ситуационная задача – это вид учебного задания, имитирующий ситуации, которые могут возникнуть в реальной действительности (при проведении диагностических и лечебных процедур, выполнении лабораторных работ и экспериментов).

Целью решения ситуационных задач является получение знаний и формирование умений, клинического мышления, готовности студентов к профессиональным видам деятельности.

Задачи решения ситуационных задач заключаются в развитии у студентов умений:

- анализировать и систематизировать учебный материал;
- интегрировать клинические симптомы и данные дополнительного исследования для построения диагностической гипотезы и алгоритма профессиональных действий;
- аргументированно высказывать свою точку зрения;
- выслушивать и учитывать альтернативную точку зрения;
- работать в команде;
- подготовить презентацию и выступить перед аудиторией.

Варианты ситуационных задач могут быть следующие:

- задачи по узнаванию, расшифровке и анализу данных лабораторных – исследований в норме и при патологии;
- логические задачи, ответы на которые строятся на основе теоретических знаний по дисциплине (например, что будет, если...);

- цифровые, требующие точных знаний определенных параметров, формул и методов расчетов;
- проблемные задачи, где задается определенная проблема или клиническая ситуация, которую требуется оценить и объяснить;
- клинические задачи, в которых дается медицинская информация о пациенте, позволяющая выяснить логику клинического мышления студента и установить степень готовности к осуществлению профессиональной деятельности.

Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) разработаны определенные требования к подготовке упражнений (задач) на моделирование в медицине. Согласно этим требованиям, клиническая задача, имеющая целью воспроизведение взаимоотношений между врачом и больным, должна включать следующие характеристики:

- задача должна быть представлена обычной, получаемой от больного информацией, а не суммой наиболее характерных признаков. Описание задачи по языку должно соответствовать типичной для больного форме изложения.
- упражнение должно содержать задание на серию последовательных и взаимосвязанных решений, отражающих различные этапы в постановке диагноза и определении курса лечения больного.
- студент должен уметь получить конкретную информацию о результатах каждого решения, которые послужат основой дальнейших действий.
- после получения таких данных студент теряет возможность изменить полученное решение, даже если оно неэффективно для больного, т.к. подлежит экзаменационной оценке.
- формулировка задачи должна включать различные медицинские подходы и учитывать различные реакции больного, соответствующие этим подходам.
- каждый раздел задачи должен предполагать многовариантность обстоятельств и свободный выбор методов диагностики и лечения. По форме это может быть, как бы произвольный перечень процедур. По сути это должна быть тщательно подобранная группа процедур, позволяющая студенту получать информацию, необходимую для успешного решения задачи. Выбор гипотезы решения должен быть абсолютно свободным, что предполагает возможные ошибочные варианты. Этот ход мышления студентов оцениваются соответствующим образом.

– необходимо сократить до минимума условия задачи, получаемой в готовом виде, что приведет к поиску информации, необходимой ему для правильного решения.

#### *Шкала и критерии оценивания ситуационных задач:*

Оценка «отлично» выставляется студенту, выполнившему все задания, правильно ответившему на все поставленные вопросы.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, правильно ответившему на вопросы, но допустил небольшие погрешности в ответе.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответившему на вопросы ситуационной задачи.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, имеющему очень слабое представление о предмете и допустившему существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечавшему на дополнительно заданные ему вопросы. **Примеры ситуационных задач с ответами**

#### **Ситуационная задача №1**

Больной, 40 лет, жалуется на длительно существующую трещину в центральном отделе красной каймы нижней губы. Табакокурение с 16 лет. По средней линии красной каймы нижней губы имеется глубокая трещина, длиной 1,0 см., характерным признаком которой является спонтанное заживление, но после эпителизации снова рецидивирует.

#### **Вопросы и задания:**

1. Поставьте диагноз и проведите его обоснование.
2. Составьте план лечения.
3. Когда показан хирургический метод лечения?
4. Какая анестезия планируется при хирургическом лечении?
5. Что предшествует анестезии? **Ответы**

1. На основании анамнеза и клинических данных ставится диагноз - хроническая трещина красной каймы нижней губы.
2. Консервативное лечение.
3. При неэффективности консервативного лечения.
4. Инфильтрационная анестезия.
5. Нанесение контуров предстоящего разреза.

## Ситуационная задача №2

Больной Н., 25 лет, обратился с жалобами на деформацию альвеолярного отростка верхней челюсти справа. При осмотре полости рта обнаружена деформация альвеолярного отростка за счет вздутия с вестибулярной стороны в области 1.2, 1.3, 1.4 пальпация которой безболезненная. В области наибольшего выбухания определяется симптом "пергаментного хруста". Больной отмечает, что в настоящее время практически здоров. Два месяца назад у него был перелом нижней челюсти справа. **Вопросы и задания:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза?
3. Имеет ли значение для составления плана лечения предшествующий перелом нижней челюсти?
4. Какие рентгеновские снимки необходимы в процессе обследования данного больного?
5. Необходима ли для установления точного диагноза морфологическая верификация?

### Ответы

1. Радикулярная киста верхней челюсти справа.
2. Данные анамнеза: давность заболевания, наблюдались ли ранее признаки воспаления, данные о состоянии зубов соответственно этой оболочке. Рентгенологическое обследование, ЭОД.
3. Не имеет.
4. Внутриротовой, прицельный рентгеновский снимок этих зубов.
5. По возможности результаты цитологического исследования.

## Ситуационная задача №3

Пациент М. 63 лет обратился в клинику с жалобами на образование в щечной области, безболезненное, плотное которое в последнее время стало увеличиваться. Из анамнеза, образование существует около 5 лет. На вид образование размером около 4 см, при пальпации безболезненное, мягкой консистенции, с четкими границами, кожа над ним в цвете не изменена.

### Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Какие вспомогательные методы исследования используются для уточнения диагноза?
3. Предложите план лечения.
4. Вид обезболивания?
5. Что предшествует анестезии? **Ответы**

1. Липома.
2. Цитологическое исследование.
3. Удаление образования вместе с капсулой с последующим гистологическим исследованием.
4. Инфильтрационная анестезия.
5. Нанесение линий разреза.

**8. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, рубежной аттестации и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины.**

**Текущий контроль** осуществляется преподавателем в ходе повседневной учебной работы и проводится в пределах обычных организационных форм занятий. Он заключается в систематическом наблюдении за работой группы в целом и каждого обучающегося в отдельности, проверке знаний, умений и навыков, сочетаемой с изучением нового материала, его закреплении (практическим применением).

**Рубежный контроль** осуществляется по окончании изучения материала модуля в заранее установленное время. Рубежный контроль проводится с целью определения качества усвоения материала учебного модуля в целом и главным образом нацелен на проверку практических умений и навыков.

**Форма промежуточного контроля** (зачет - За) - определение степени усвоения студентами каждой темы в целом, их способности связать учебный материал с уже усвоенными знаниями, проследить развитие, усложнение явлений, понятий, основных идей.

Проведение текущего и промежуточного контроля по дисциплине осуществляется в соответствии с локальными актами Университета.

Методика формирования результирующей оценки

В ходе текущего контроля студенты могут набрать в семестре 0-100 баллов): 050 баллов (текущая оценка) - активная работа за данный период на клинических занятиях

0-50 баллов (рубежная аттестация) – освоение практических умений и навыков

Промежуточный контроль:

Студенты, получившие в ходе текущего и рубежного контроля 56-100 баллов, автоматически получают «Зачет» в соответствии со шкалой. Результирующая оценка складывается по соответствующей БРС формуле.

**Шкала итоговой академической успеваемости студентов по дисциплине**

<b>Система оценок СОГУ</b>		
<b>Форма контроля</b>	<b>Сумма баллов</b>	<b>Название</b>
Зачёт	56-100	зачтено
	0-55	не зачтено

**Оценивание ответа обучающихся на зачете, экзамене.**

Характеристика ответа	баллы
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.	46-50
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимися самостоятельно в процессе ответа.	41-45



Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	36-40
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить	31-35
существенные и несущественные признаки и причинноследственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1–2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно.	
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	26-30
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	21-25
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	1-20

**Вопросы для подготовки к зачету**

1. Диагностика новообразований челюстно-лицевой области.
2. Врождённые свищи и кисты лица и шеи. Клиника, диагностика, лечение.
3. Опухоли, опухолеподобные поражения и кисты кожи лица.
4. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные поражения мягких тканей челюстно-лицевой области.
5. Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта.
6. Рак нижней губы. Клиника, диагностика, лечение.
7. Рак языка. Клиника, диагностика, лечение.
8. Одонтогенные и неодонтогенные кисты челюстей.  
Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
9. Доброкачественные и злокачественные одонтогенные опухоли. Клиника, диагностика, лечение.
10. Опухолеподобные поражения челюстей, клиника, диагностика, лечение.
11. Доброкачественные косте- и хрящобразующие опухоли. Клиника, диагностика, лечение.
12. Рак слизистой оболочки дна полости рта с распространением на костную ткань нижней челюсти. Первичный рак нижней челюсти. Клиника, диагностика, лечение.
13. Рак слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи и слизистой оболочки полости рта с распространением на костную ткань верхней челюсти. Клиника, диагностика, лечение.
14. Доброкачественные и злокачественные опухоли слюнных желёз. Клиника, диагностика, лечение.
15. Операции на лимфатическом аппарате шеи при злокачественных опухолях челюстно-лицевой области.
16. Саркомы челюстно-лицевой области.
17. Гистиоцитоз из клеток Лангерганса. Клиника, диагностика, лечение.

18. Показания и противопоказания к проведению лучевой терапии в зависимости от морфологической формы и стадии злокачественного процесса.

19. Остеорадионекроз челюстных костей, этиология, клиника, лечение.

20. Реабилитация пациентов после комплексного лечения по поводу онкологических процессов челюстно-лицевой области.

### **Перечень практических навыков**

1. Собрать жалобы больного.
2. Провести внешний осмотр больного с новообразованием челюстнолицевой области..
3. Оформить типовую медицинскую документацию при новообразований челюстно-лицевой области.
4. Провести профессиональную гигиену полости рта.
5. Взять мазок с поверхности язвы при язвенно-некротическом стоматите Венсана для бактериоскопического исследования и оформить направление.
6. Провести осмотр полости рта и описать элементы поражения на коже и слизистой оболочке рта при вирусных поражениях.
7. Выполнять аллергические диагностические пробы.
8. Оказать неотложную помощь при анафилактическом шоке.
9. Составить план лечения больных герпетической инфекцией.
10. Описать элементы поражения на слизистой оболочке при маркерных для ВИЧ-инфекции заболеваниях.
11. Взять материал для проведения цитологического исследований.
12. Составить план лечения больных язвенно-некротического стоматита Венсана.
13. Назначить препараты для общего лечения язвенно-некротического стоматита Венсана.
14. Провести местное лечение хейлитов.
15. Провести анализ рентгенограмм челюстно-лицевой области.
16. Назначить средства для общего и местного лечения кандидоза.
17. Оформить типовую медицинскую документацию при лейкоплакии.
18. Оформить типовую медицинскую документацию при глосситах.

19. Провести местное лечение декубитальной язвы.
20. Провести местное лечение при бактериальных поражениях слизистой оболочки рта.
21. Оценить показатели лабораторных исследований.
22. Провести местное лечение лейкоплакии.
23. Оформить типовую медицинскую документацию при дерматозах, имеющих проявление на слизистой оболочке рта.
24. Оценить показатели: кожно-аллергических проб.
25. Оказать неотложную помощь при ангионевротическом отеке Квинке.
26. Провести осмотр красной каймы и слизистой оболочки губ.
27. Провести различные виды анестезии при лечении заболеваний слизистой полости рта.
28. Оформить типовую медицинскую документацию при дерматозах, имеющих проявление на слизистой оболочке рта.
29. Провести местное лечение черного волосатого языка.
30. Провести местное лечение при бактериальных поражениях слизистой оболочки рта.

## **Ситуационные задачи**

### **Ситуационная задача №1**

Больной, 40 лет, жалуется на длительно существующую трещину в центральном отделе красной каймы нижней губы. Табакокурение с 16 лет. По средней линии красной каймы нижней губы имеется глубокая трещина, длиной 1,0 см., характерным признаком которой является спонтанное заживление, но после эпителизации снова рецидивирует.

#### **Вопросы и задания:**

1. Поставьте диагноз и проведите его обоснование.
2. Составьте план лечения.
3. Когда показан хирургический метод лечения?
4. Какая анестезия планируется при хирургическом лечении?
5. Что предшествует анестезии?

### **Ситуационная задача №2**

Больной Н., 25 лет, обратился с жалобами на деформацию альвеолярного отростка верхней челюсти справа. При осмотре полости рта обнаружена деформация альвеолярного отростка за счет вздутия с вестибулярной стороны в области 1.2, 1.3, 1.4 пальпация которой безболезненная. В области наибольшего выбухания определяется симптом "пергаментного хруста". Больной отмечает, что в настоящее время практически здоров. Два месяца назад у него был перелом нижней челюсти справа. **Вопросы и задания:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза?
3. Имеет ли значение для составления плана лечения предшествующий перелом нижней челюсти?
4. Какие рентгеновские снимки необходимы в процессе обследования данного больного?
5. Необходима ли для установления точного диагноза морфологическая верификация?

### **Ситуационная задача №3**

Пациент М. 63 лет обратился в клинику с жалобами на образование в щечной области, безболезненное, плотное которое в последнее время стало увеличиваться. Из анамнеза, образование существует около 5 лет. На вид образование размером около 4 см, при пальпации безболезненное, мягкой консистенции, с четкими границами, кожа над ним в цвете не изменена.

**Вопросы и задания:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие вспомогательные методы исследования используются для уточнения диагноза?
3. Предложите план лечения.
4. Вид обезболивания?
5. Что предшествует анестезии?

### **Ситуационная задача №4**

Больная, 28 лет, обратилась с жалобами на наличие припухлости в области альвеолярного отростка верхней челюсти слева, которую обнаружила случайно. Рот открывается свободно. В области альвеолярного отростка верхней челюсти слева в проекции 2.2, 2.3 определяется деформация за счет вздутия, безболезненная при пальпации. 2.2, 2.3, 2.4 интактные. При рентгенологическом исследовании определяется участок разрежения костной

ткани с четкими границами, по форме напоминающее перевернутую грушу, располагающееся между 2.2 и 2.3. Корни зубов раздвинуты, периодонтальная щель их сохранена. ЭОД - в пределах нормы. **Вопросы и задания:**

1. О каком заболевании можно думать?
2. В чем заключается лечение?
3. Какая подготовка зубов необходима перед хирургическим лечением?
4. Каким подходом производится оперативное вмешательство?
5. Какой метод хирургического лечения показан в данном случае?

### **Задача 5**

Больная, 30 лет, проживает в сельской местности. Обратилась в клинику по поводу деформации альвеолярного отростка в переднем отделе верхней челюсти, которое появилось и постепенно увеличивалось в размере в течении 8-ми месяцев. Признаки воспаления и температуры тела не отмечались. Фронтальные зубы верхней челюсти стали подвижными. Боль и интенсивное увеличение образования отмечается в течении последнего месяца. Верхняя губа и концевой отдел носа резко приподняты вверх. Образование от 1.4 до 2.4 с вестибулярной поверхности верхней челюсти, слегка бугристое и болезненное при пальпации. При рентгенологическом исследовании определяется участок деструкции костной ткани передней стенки верхней челюсти в виде участков уплотнения и очагов разрежения с нечеткими границами. Проведенное гистологическое исследование показало картину хондромы, но отличающуюся более выраженной клеточной и полиморфной структурой и наличием значительного количества атипичных клеток с крупными или двойными ядрами. Митозы отмечаются редко.

### **Вопросы и задания:**

1. Поставьте диагноз и проведите его обоснование.
2. Наметьте план лечения.
3. В чем заключается послеоперационная реабилитация?
4. Какая рентгенологическая картина характерна для хондросаркомы?
5. Возраст поражения и частая локализация заболевания?

## 9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

### а) основная литература:

1. Васильев А.Ю., Лучевая диагностика в стоматологии [Электронный ресурс]: учебное пособие / Васильев А.Ю., Воробьев Ю.И., Серова Н.С. и др. - 2-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАРМедиа, 2010. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-1595-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970415955.html>

2. Аржанцев, А. П. Рентгенологические исследования в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / А. П. Аржанцев - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-3773-5.

- Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437735.html>

### б) дополнительная литература:

3. Дробышев, А. Ю. Челюстно-лицевая хирургия / под ред. А. Ю. Дробышева, О. О. Янушевича - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2018. - 880 с. - ISBN 978-5-9704-4081-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440810.html>

4. Базикян, Э. А. Одонтогенные кисты челюстей / Э. А. Базикян [и др. ] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 80 с. - ISBN 9785-9704-4333-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443330.htm>  
1

5. Трутень, В. П. Рентгеноанатомия и рентгенодиагностика в стоматологии / В. П. Трутень - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 216 с. - ISBN 978-5-9704-4102-2. - Текст :  
электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441022>. 6.  
Васильев А.Ю., Руководство по интраоперационной микрофокусной радиовизиографии [Электронный ресурс] /

Васильев А.Ю., Серова Н.С., Петровская В.В. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 80 с. (Библиотека врача-специалиста) - ISBN 978-5-9704-2017-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420171.html>

7. Козлов В.А. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология [Электронный ресурс] / под ред. Козлова В.А., Кагана И.И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-3045-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430453.html> 8.

Кузнецов С.Л., Гистология органов полости рта [Электронный ресурс]: учебное пособие / Кузнецов С.Л., Торбек В.Э., Дервянко В.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 136 с. - ISBN 978-5-9704-2253-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422533.html>

9. Панин А.М. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Тематические тесты. Часть 2. [Электронный ресурс] / Под ред. А.М. Панина, В.В. Афанасьева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 768 с. - ISBN 9785-9704-1246-6 -

Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412466.html>

10. Сапин М.Р. Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М.Р., Никитюк

Д.Б., Литвиненко Л.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 600 с. - ISBN 978-

5-9704-2489-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424896.html>

#### **в) программное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

**- необходимый для обеспечения данной дисциплины комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства:**



№ п/п	Наименование	№ договора(лицензия)
	Windows 10 Enterprise	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
	Windows 10 ProforWorkstations	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
	Windows 7 Enterprise	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
	Windows 7 Professional	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
	OfficeStandard 2016	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
	OfficeStandard 2013	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
	OfficeStandard 2010	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
	Система тестирования SunravWEBClass	№468 от 03.12.2013 ИП Сунгатулин Р.Т.(бессрочно)
	Антивирусное программное обеспечение KasperksyTotalSecurity	№17Е0-180222-130819-587-185 от 26.02. 2018 до 14.03.2019г
	Система управления базами данных	Свободное программное обеспечение(бессрочно)
	MySQLFireBird	
	Система поиска текстовых заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»	№795 от 26.12.2018(действителен до 30.12.2019г) с ЗАО «АнтиПлагиат»
	Программа для ЭВМ «Банк вопросов для контроля знаний»	Разработка СОГУ Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ №2015611829 от 06.02.2015(бессрочно)

**- электронные библиотечные системы, с которыми у СОГУ имеется действующий договор:**

- **Электронная библиотека «Консультант студента».** – URL:

<http://www.studmedlib.ru/> ООО «Политехресурс». Договор №145СЛ/02-2019 от 27.02.2019 г. 01.03.2019 г.01.03.2020 г.

- **eLIBRARY.RU** [Электронный ресурс]: научная электронная библиотека. – URL: <http://www.elibrary.ru> Лицензионное соглашение № 5051 от 02.09.2009 г., срок действия соглашения: бессрочное.

- **База данных «ЭБС elibrary».** Договор № SU-20-12/2016-1 от 28.12.2016 г. Лицензионное соглашение № 4758, срок действия: 29.12.2016 г.- 28.12.2026 г.

- **Издательство «Юрайт»** [Электронный ресурс]: электроннобиблиотечная система. – URL: <http://biblio-online.ru> Договор № 1ЭЮ от 27.02.19, срок действия договора: 01.03.2019г. – 01.03.2020 г.

- **Университетская библиотека online** [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система. – URL: <http://www.biblioclub.ru>. Договор №75-06/19 от 08.07.2019, срок действия договора: 01.07.2019 г.–31.12.2019 г.

- **Электронная библиотека диссертаций РГБ (ЭБД РГБ)** <https://dvs.rsl.ru>. Договор № 095/04/0029 от 19.02.2019, срок действия договора: 01.03.2019г.- 31.05.2019 г.

### **Профессиональные базы данных:**

- Федеральная электронная медицинская библиотека
- **Международная классификация болезней МКБ-10.** Электронная версия
- **Univadis.ru** - ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения
- **VIDAL.** Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России.
- **«Medi.ru»** Подробно о лекарствах.
- **e-stomatology.ru** - Официальный сайт Стоматологической ассоциации России. – **Универсальная база данных East View** (Логин: Khetagurov; Пароль: Khetagurov) – <https://dlib.eastview.com/>
- **Университетская информационная система РОССИЯ.** URL: <http://www.cir.ru/>
- **Scopus** – крупнейшая единая база данных, содержащая аннотации и информацию о цитируемости рецензируемой научной литературы, со встроенными инструментами отслеживания, анализа и визуализации данных. В базе содержится 23700 изданий от 5000 международных издателей, в области

естественных, общественных и гуманитарных наук, техники, медицины и искусства. <https://www.scopus.com/>;

– **Taylor&Francis**. Политематическая коллекция журналов Taylor&Francis Group включает в себя около двух тысяч журналов по различным областям знания. <http://www.tandfonline.com/>

– **Web of Science**. Наукометрическая реферативная база данных журналов и конференций.

<https://apps.webofknowledge.com/home.do?SID=Z1V9IS8DggMcH9KSZ1X> ; –

**Wiley**. Издательство с доступом к реферативным и полнотекстовым материалам журналов и книг. <http://www.wiley.com/>;

<http://www.onlinelibrary.wiley.com/>;

– **Журналы издательства Annual Reviews**. Является некоммерческим академическим издательством, печатающим около 40 серий (журналов, ежегодников), публикующих крупные обзорные статьи о достижениях в области естественных и социальных наук.

<http://archive.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849/browse?type=source>

## **10. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)**

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также самостоятельной работы обучающихся: преподавательский стол, стул, столы и стулья для обучающихся, кафедра, классная доска, интерактивное оборудование (ноутбук, проектор, интерактивная доска)

Программное обеспечение: MicrosoftWindows 7 Professional; MicrosoftOfficeStandard 2016; 7-zip; WinRAR; AdobeAcrobatReader; STDUViewer; MozillaFirefox; GoogleChrome; KasperskySecurityCloud); Система тестирования SunravWEBClass (Бессрочное ПО); Программное обеспечение для редактирования химических формул IsisDraw (Бессрочное ПО); Консультант плюс; Система поиска текстовых заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»; Программа для ЭВМ «Банк вопросов для контроля знаний»; Гарант; CiscoWebex; демонстрационные и учебно-наглядные пособия (видеопрезентация)

Лаборатории: оборудование фантомной и симуляционной техники, имитирующая медицинские манипуляции и вмешательства (модель черепа человека, установка стоматологическая учебная для работы с комплектом наконечников стоматологических).

Лаборатории: компьютерные классы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации, а также самостоятельной работы обучающихся:  
Мебель: столы, парты, стулья ; доска магнитно-маркерная Silverhof, интерактивная доска IQBoardPS080 со встроенным проектором NECU250 X, мультимедийный проектор BenQ MX 501, компьютер для офиса в комплект (монитор (АОС E2550Sda/системный блок ), сетевой фильтр, микрофон, колонки, комплект мультимедийных презентаций., лазерная указка.

## **11. Лист обновления/актуализации**

Рабочая программа обсуждена и утверждена на заседании кафедры терапевтической, хирургической и детской стоматологии «23» мая 2022 г., протокол No9

Программа одобрена на заседании совета медицинского факультета «23» мая 2022 г., протокол No 9