

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

УТВЕРЖАЮ  
Проректор по УР  
  
И.М. Дигурова  
"10" Сентября 2020 г.

**Программа производственной практики**  
**Клиническая практика: Помощник врача стоматолога (хирурга)**

**Направление/специальность - 31.05.03 Стоматология**

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

**Форма обучения: очная**

Владикавказ 2020

Программа составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 9 февраля 2016г, № 96 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)", учебным планом подготовки по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденным Ученым советом ФГБОУ ВО «СОГУ» (протокол № 9 от 30.04.20 г.).

**Составитель:** к.м.н. Мрикаева О.М.

Рабочая программа обсуждена и утверждена на заседании кафедры терапевтической, хирургической и детской стоматологии  
«10» сентября 2020 г., протокол № 2

Заведующий кафедрой



О.М. Мрикаева

Программа одобрена на заседании совета медицинского факультета  
«10» сентября 2020 г., протокол № 2

Председатель

  
подпись

Д.З. Чониашвили

## **1. Цели освоения практики**

**Целью** практики является обеспечение готовности обучающихся (формирование умений и навыков) к осуществлению деятельности в профессиональной среде, в частности, осуществлению трудовых функций в области оказания медицинской помощи пациентам требуемых профессиональным стандартом «Врач-стоматолог».

**Задачи** производственной практики «Клиническая практика: Помощник врача-стоматолога (хирурга)» являются:

- ☐ профилактическая деятельность: профилактика стоматологических заболеваний среди населения, обучение пациентов гигиене полости рта, здоровому образу жизни;
- ☐ диагностическая деятельность: диагностика стоматологических заболеваний;
- ☐ лечебная деятельность: лечение стоматологических заболеваний с использованием хирургических методов;
- ☐ реабилитационная деятельность: наблюдение пациентов после оперативных вмешательств с использованием методов физиотерапии, механотерапии, ЛФК;
- ☐ организационно-управленческая деятельность: ведение учетно-отчетной документации врача стоматолога (хирурга);

## **3. Место производственной практики в структуре ОПОП специалитета**

Производственная практика «Клиническая практика: Помощник врача стоматолога (хирурга)» относится к дисциплинам базовой части Блока 2 (индекс Б2.Б.04(П)) проводится в седьмом семестре.

### **Требования к предварительной подготовке обучающегося:**

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, приобретенные обучающимися при освоении предшествующих разделов ОПОП (Блока 1. Дисциплины (модули) базовой и вариативной части; Блока 2. Практики.

Для успешного освоения дисциплины студенты должны:

### **Знать:**

- стоматологический инструментарий, используемые в терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии;
- методики проведения анестезий;
- схему описания медицинской карты стоматологического больного;
- классификацию стоматологических заболеваний;
- клиническую картину одонтогенных воспалительных заболеваний полости рта
- Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра;

- состав и свойства лекарственных средств применяемых в стоматологической практике;
- показания и противопоказания к операции удаления зуба; этапы операции удаления зуба; развитие возможных местных осложнений.

#### **Уметь:**

- проводить обследование стоматологического больного
- правильно выбрать способ обезболивания в зависимости от клинической ситуации
- оформлять все графы и разделы медицинской карты стоматологического больного;
- рассчитывать режим дозирования лекарственных средств в зависимости от клинической ситуации
- интерпретировать данные инструментальных методов диагностики
- выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний
- Обосновывать, планировать и применять основные и комплексные методы лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии;
- назначать медикаментозную терапию при воспалительных заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств.

#### **Владеть:**

- методиками проведения видов стоматологического обезболивания
  - оказанием медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях;
- навыком оформления медицинской карты стоматологического больного<sup>4</sup>
- совмещать комбинации лекарственных средств для решения профессиональных задач<sup>4</sup>
  - алгоритмом работы хирургического инструментария в зависимости от назначения;
- проводить диагностику острых и хронических одонтогенных воспалительных заболеваний;
- оценкой возможных осложнений, вызванных применением методики лечения

#### **4. Требования к результатам прохождения практики**

В результате прохождения практики у студента должны быть сформированы следующие компетенции:

Коды компетенций	Содержание компетенций
<b>ОК-8</b>	готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;
<b>ОПК-4</b>	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;
<b>ОПК-6</b>	готовностью к ведению медицинской документации
<b>ПК-3</b>	способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;
<b>ПК-5</b>	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания
<b>ПК-6</b>	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра
<b>ПК-7</b>	готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека;

## 5. Содержание производственной практики «Клиническая практика: Помощник врача-стоматолога общей практики»

№ п/п	Разделы (профессиональной деятельности обучающихся во время прохождения производственной практики)	Знания, которые должен получить (отработать) обучающийся при прохождении данного этапа производственной практики	Умения, которые должен получить (отработать) обучающийся при прохождении данного этапа производственной практики	Навыки, которые должен получить (отработать) обучающийся при прохождении данного этапа производственной практики	Формы контроля
1.	Подготовительный этап (инструктаж по технике безопасности на объектах практики)	Знать правила системы технических мероприятий и нормы, обеспечивающие здоровые и безопасные условия труда	Уметь выполнять обязательные требования безопасности на предприятиях в целом, производственных помещениях, всех видах оборудования и технологических процессах	Владеть навыками всего объема техники безопасности в условиях выполнения работы на рабочих местах в стоматологическом кабинете	Дневник производственной практики
2.	Производственный этап:	Знать: работу врача-стоматолога в медицинских организациях стоматологического профиля; Научные принципы стерилизации,	оказать хирургическую и лечебно-профилактическую помощь населению в условиях поликлиники; Составлять план	-владеть клиническим исследованием функций двигательных и чувствительных нервов, слюнных желез, ВНЧС,	Дневник производственной практики

	<p>дезинфекции и антисептической обработки во избежание инфицирования при работе в стоматологической практике ;</p> <p>Этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний;</p> <p>клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме;</p> <p>Знать решение ситуационных задач; организацию стоматологической помощи населению - особенности проявления, клиники, течения стоматологических</p>	<p>обследования, оценивать данные осмотра и опроса больного, формулировать предварительный диагноз; проводить хирургическое лечение больных под руководством врача –стоматолога (хирурга) правильно оформлять медицинскую документацию</p> <p>хирургического стоматологического инструментария, виды швов, подготовку больного к оперативному лечению, обработку операционного поля ЧЛО и в полости рта,</p>	<p>лимфатических узлов лица и шеи; методами чтения рентгенограмм, КТ, МРТ, УЗИ;</p> <p>интерпретировать морфологические, функциональные методы исследования;</p> <p>оценивать психоэмоциональный статус пациента; владеть основами деонтологии и врачебной этики.</p> <p>-владеть выбором необходимого хирургического инструментария с учетом проведения оперативного лечения в ЧЛО; назначением рекомендаций для больных после оперативного лечения.</p> <p>владеть подбором щипцов,</p>	
--	---	--	---	--

	<p>заболеваний у взрослых, лиц пожилого и старческого возраста</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клинические, дополнительные и специальные методы диагностики патологии полости рта</li> <li>- принципы лекарственных и нелекарственной терапии стоматологических заболеваний у взрослых, лиц пожилого и старческого возраста</li> <li>- способы ограничения риска инфицирования врачей, среднего медицинского персонала во время работы</li> <li>- меры предупреждения загрязнения окружающей среды</li> <li>- дезинфекцию ручных инструментов,</li> </ul>	<p>послеоперационное ведение больных.</p> <p>Показания, противопоказания к удалению зуба.</p> <p>Знать подготовку больных с сопутствующей патологией, беременных женщин к операции удаления зуба; методику простого удаления зуба с учетом анатомических условий, биомеханики; положения врача и больного при удалении зуба, методику сложного удаления зуба, осложнения во время и после операции удаления зуба, хирургическую подготовку</p>	<p>хирургического инструментария для удаления зуба в зависимости от групповой принадлежности зубов верхней или нижней челюсти, применением шовного материала; оценивать общее состояние пациентов перед удалением зуба; проводить контроль артериального давления, пульса, осуществлять меры профилактики осложнений вовремя и после операции удаления зуба.</p> <p>Применять антисептики для обработки операционного поля; выбирать местные анестетики,</p>	
--	--	--	--	--



		<p>наконечников, турбин, аспирационных систем</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы стерилизации стоматологических инструментов, их эффективность, оборудование, материалы, средства, технологии выполнения</li> <li>- строение, функции эмали, дентина</li> <li>- современные представления о строении и функции пульпы зубов, эндодонта, взаимоотношения основных элементов в пульпарно-дентинном комплексе</li> <li>- эндодонтические аспекты морфологии зубов верхней и нижней челюсти</li> <li>- пульпарно-периапикальный комплекс</li> <li>- современные представления о</li> </ul>	<p>альвеолярного отростка челюсти к ортопедическому лечению.</p> <p>Оценивать состояние мягких тканей при дистопии и ретенции зубов; определять показания к удалению зуба.</p>	<p>хирургический инструментарий для оперативного лечения одонтогенных заболеваний полости рта; проводить профилактические мероприятия осложнений перед операцией и после.</p>	
--	--	---	--	---	--

		<p>строении и функции пародонта</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современные аспекты строения и функции пародонта, возможность направленной регенерации тканей пародонта</li> <li>- строение и функции слизистой оболочки полости рта</li> <li>- основные тенденции проявления и уровень распространенности стоматологических заболеваний в стране</li> <li>- методы соответствующих химических средств и фармацевтических препаратов для контроля зубного налета, проведения местного фторирования и герметизации фиссур зубов</li> <li>- назначение питания с позиции здоровья полости рта;</li> </ul>			
--	--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- основные принципы диспансеризации в стоматологии</li> <li>- современные методики сбора анамнеза, проведения осмотра пациентов</li> <li>- этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний;</li> <li>- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме;</li> <li>- методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний; слизистой оболочки полости рта;</li> <li>- методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний височно-</li> </ul>			
--	--	--	--	--	--

		нижнечелюстного сустава, слюнных желез.			
	<b>Промежуточный контроль</b> (отчет по практике)	Основные этапы работы врача стоматолога хирурга	Проводить клиническое обследование пациентов с одонтогенными заболеваниями полости рта; обосновывать диагноз, проводить дифференциальную диагностику, определять показания к хирургическому лечению хронического периодонтита, уметь составлять план лечения при одонтогенных заболеваниях полости рта.		Дифференцированный зачет. (собеседование, демонстрация практических навыков). Характеристика.

**Способ проведения практики** – стационарный и выездной.

**Объем производственной практики** – 72 часа

## 6. 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 прохождении производственной практики относятся:

1. Заполнение дневника практики.
2. Решение ситуационных задач.
3. Подготовка к дифференцированному зачету.

### Методические указания для руководителя производственной практики

#### Устный опрос

*Система оценивания ответа при устном опросе: оценка по пятибалльной системе*

Шкала и критерии оценивания ответа при устном опросе:

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, давшему полный, развернутый ответ на вопрос, продемонстрировавшему исчерпывающие знания в раскрытии темы (проблемы, вопроса); проявившему свободное оперирование терминами и понятиями, умение выделять и охарактеризовать существенные и второстепенные признаки рассматриваемых объектов (явлений, процессов, проблем), раскрывшему причинно-следственные связи. Ответ студента логичен, доказателен, изложен литературным языком в терминах науки и демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Могут быть допущены недочеты в определении терминов и понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, давшему полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показавшему умение выделять существенные признаки и причинно-следственные связи. Ответ студента четко структурирован, логичен, изложен литературным языком. В ответе допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, давшему недостаточно полный, развернутый ответ, нарушившему логику и последовательность изложения, допустившему существенные ошибки в раскрытии понятий и употреблении терминов, не способному

самостоятельно выделять существенные признаки и причинно-следственные связи; продемонстрировавшему лишь фрагментарные знания по каждому из вопросов, проиллюстрировавшему на примерах их основные положения только с помощью преподавателя, допустившему речевые ошибки.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, показавшему незнание основных важнейших понятий, концепций, фактов, давшему непоследовательное и нелогичное изложение материала, допустившему большое количество ошибок, оговорок; не способному ответить на дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя и не сумевшему исправить допущенные ошибки и недочеты даже с помощью преподавателя.

### **Требования к оценке практических навыков**

Оценка практических умений и навыков как форма контроля применяется в ходе текущей, промежуточной аттестации студентов.

Практическое умение – освоенный обучающимся способ выполнения действия, сформированный путем упражнений и обеспечиваемый совокупностью приобретенных знаний. Умение создает возможность выполнения действия не только в привычных, но и в изменившихся условиях.

Практический навык – действие, сформированное путем повторения и доведения до автоматизма.

Оценка практических умений и навыков – форма контроля усвоения студентами учебного материала практических и семинарских занятий, лекций, а также способности и готовности студента применять полученные знания в лечебно-диагностическом процессе.

Оценка практических умений и навыков является обязательной и неотъемлемой частью педагогического процесса при изучении клинических дисциплин.

Оценка практических умений и навыков может проводиться в устной форме (опрос на знание алгоритма выполнения действия) или демонстрации выполнения манипуляций (в том числе с использованием симуляции с применением искусственных материалов (манекенов) или участием третьих лиц). Оценка за практические умения и навыки не может выставляться автоматически по результатам выполнения контрольных, практических работ, рефератов и презентации в течение семестра. Контроль практических умений и навыков осуществляется преподавателями, ведущими практические занятия в учебной группе или читающими лекции по дисциплине.

Оценка практических умений и навыков может осуществляться в клинических отделениях лечебно-профилактических учреждений, являющихся клиническими базами вуза, и в специально отведенных для этого помещениях, расположенных в образовательном учреждении.

Проведение оценки практических умений и навыков с использованием симуляционного оборудования или участием третьих лиц предусматривает несколько этапов:

- 1 – организация работы студентов,
- 2 – подготовка студента к демонстрации умений и навыков,
- 3 – непосредственное осуществление контроля практических умений и навыков.

После проведения оценки практических умений и навыков преподаватель проводит обсуждение результатов, анализирует выявленные ошибки и неточности, отмечает положительные стороны и недостатки ответов и демонстрации практических умений и навыков студентов.

*Требования к оценочным средствам:*

При оценке преподаватель учитывает:

- знание фактического материала по программе;
- умение применить теоретические знания на практике;
- уровень сформированности практических умений и навыков студента;
- логику и стиль ответа.

#### **Критерии оценки практических навыков на клинических занятиях:**

Оценка **«Отлично»** – студент обладает системными теоретическими знаниями (знает– методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы) без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков.

Оценка **«Хорошо»** – студент обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения,– нормативы), самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и исправляет.

Оценка **«Удовлетворительно»** – студент обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы), демонстрирует выполнение практических навыков, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их– преподавателем.

Оценка **«Неудовлетворительно»** – студент не обладает уровнем теоретических знаний– (не знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы), не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

#### **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**

### **8. Формы отчетности (аттестации) студентов по итогам производственной практики**

К зачету допускаются обучающиеся, которые выполнили полностью программу практики (72 часа), предоставившие оформленные должным образом документы:

1. Дневник практики, отражающий объем ежедневной работы, заверенный подписью базового руководителя практики стоматологической поликлиники.
2. Цифровой отчет о выполненных манипуляциях.
3. Характеристику с оценкой руководителя практики.
4. Зачетную книжку

**Зачет по практике** проводится ответственным преподавателем за производственную практику и ассистентами кафедры.

В зачет включаются: *теоретическая часть*: собеседование по дневнику.

*Практическая часть*: практические умения и навыки преподаватель проверяет у обучающихся в течение практики, а также при проведении зачета.

*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).

**Форма промежуточного контроля** (дифференцированный зачет (ЗаО)) - 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):

0-50 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 «Дифференцированный зачет» в соответствии со шкалой. Результирующая оценка складывается по соответствующей БРС формуле.

**Шкала итоговой академической успеваемости студентов по дисциплине**

Система оценок СОГУ		
Форма контроля	Сумма баллов	Название
Дифференцированный зачет	86 - 100	отлично
	71-85	хорошо
	56-70	удовлетворительно

**Оценивание ответа обучающихся на зачете**

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	46-50

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.	
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 существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1–2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно.	31-35
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	21-25

ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	
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
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины.	0

### Вопросы к дифференцированному зачету по дисциплине

1. Сравнительная характеристика шовного материала для применения в хирургической стоматологии.
2. Особенности применения радиоволнового хирургического аппарата Сургитрон.
3. Виды и назначение хирургических ножниц.
4. Сравнительная характеристика применения режущих инструментов для рассечения тканей ЧЛО.
5. Современные иглодержатели в хирургической стоматологии: сравнительная характеристика.
6. Функциональные особенности применения ретракторов в хирургической стоматологии.
7. Виды иглодержателя для хирургической стоматологии и пластической хирургии.
8. Совершенствование инструментов для отведения и удержания тканей в операционной ране.
9. Группы хирургических игл, особенности ушивания раны в ЧЛО.
10. Хирургические и костные ложки: назначение, виды, техника работы.
11. Виды и назначение распаторов в хирургической стоматологии.
12. Виды и назначение периотомов в хирургической стоматологии.
13. Традиционные и инновационные щипцы для удаления зуба.
14. Эргономика работы щипцами для удаления зубов с разной формой ручки.
15. Хирургические боры и фрезы: назначение, материалы, техника работы.
16. Эргономика на стоматологическом приеме: опыт российских и зарубежных врачей.
17. Техника работы костным трепаном.

18. Функциональные возможности и виды физиодиспенсера.
19. Виды и назначение пинцета в стоматологии и хирургии.
20. Техника наложения шва: аподактильная, ручная – сравнительная характеристика.
21. Виды хирургических швов.
22. Защита медицинского персонала от экзогенного инфицирования: современные требования.
23. Защита стоматологического пациента от экзогенного инфицирования: современные требования.
24. Защита стоматологического пациента от эндогенного инфицирования: современные требования.
25. Пути снижения риска эндогенного инфицирования стоматологического пациента.
26. Антибактериальная профилактика послеоперационных осложнений воспалительного характера в хирургической стоматологии.
27. Показания к проведению антибактериальной терапии с профилактической целью.
28. Выбор антибактериальных препаратов для стартовой эмпирической терапии в стоматологии.
29. Характеристика костных каналов лицевого черепа в норме и при патологии.
30. Характеристика зубочелюстной сегмента в разных отделах нижней челюсти.
31. Характеристика зубочелюстного сегмента в разных отделах верхней челюсти.
32. Строение и функция жевательных мышц в норме и при патологии.
33. Биомеханические характеристики тканей зуба.  
челюстей.
35. Клиническое значение МКБ-10.
36. Современные подходы к клинической диагностике заболеваний: сравнительная оценка русской и зарубежной медицинских школ.
37. Понятия «болезнь», «синдром», «симптом» в медицине.
38. Виды заживления операционной раны: сравнительная характеристика.  
Сравнительное изучение информативности панорамной томографии, линейной томографии в диагностике заболеваний ЧЛО.
39. Изучение психоэмоционального статуса пациента на хирургическом стоматологическом приеме, методы его коррекции.
40. Влияние вида шовного материала на послеоперационное состояние раны полости рта.
41. Клиническая характеристика длительности послеоперационного заживления раны полости рта при разных видах швов.
42. Выбор разреза ткани на альвеолярном отростке челюстей с учетом расположения сосудов и нервов.
43. Особенности хирургического удаления дистопированных, ретенированных зубов.

44. Эффективность хирургического лечения хронического периодонтита с использованием различных методик.
45. Отдаленные результаты резекции верхушки корня зуба при лечении хронического периодонтита.
46. Профилактика, особенности лечения периостита челюстей.
47. Выбор антибактериальных препаратов в лечении воспалительных заболеваний ЧЛЮ.
48. Особенности дифференциальной диагностики лимфаденитов ЧЛЮ.
49. Профилактика ВИЧ-инфекции на хирургическом стоматологическом приеме.
50. Частота встречаемости перфорации, синуситов верхнечелюстной пазухи после операции удаления зуба.
51. Клинические и рентгенологические критерии прогнозирования сложного удаления зуба.
52. Виды и назначение элеваторов в хирургической стоматологии.
53. Биомеханика вывихивания верхних зубов.
54. Биомеханика вывихивания нижних зубов.
55. Биомеханика удаления корней зубов элеватором.
56. Факторы, усложняющие выполнение операции удаления зуба.
57. Применение резекционных щипцов при операции удаления корня зуба.
58. Применение винтовых фиксаторов для удаления корня зуба.
59. Основные и вспомогательные инструменты для операции удаления зуба.
60. Факторы, учитываемые при выборе и дозировке антибактериальных препаратов, назначаемых с профилактической целью.
61. Венозные сплетения и анастомозы лицевого отдела черепа имеют значение в развитии инфекционных, воспалительных заболеваний.
62. Сравнительная оценка понятий «зубочелюстной сегмент», «пародонт» зуба.
63. Группы щипцов по целевому назначению для удаления зубов.
64. Принципы механики, применяемые при операции удаления зуба.
65. Методы оптимизации репаративного остеогенеза после удаления зуба.
68. Механизм формирования сгустка крови в норме.
69. Факторы, определяющие выбор методики удаления зуба.
70. Причины кровотечения из лунки удаленного зуба, тактика врача.
71. Современные методы диагностики, лечения и прогнозирования исходов одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области.
72. Пути распространения гнойной инфекции в средостение при воспалительных заболеваниях полости рта. Одонтогенный медиастинит.
73. Клиническая оценка иммунограммы для прогнозирования течения прогрессирующих флегмон челюстно-лицевой области.
74. Коррелятивные связи между очагами одонтогенной инфекции и септическим эндокардитом.
75. Одонтогенные внутричерепные осложнения и одонтогенный сепсис.

76. Комплексное лечение больных с острыми воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.
77. Клинические проявления сифилиса в челюстно-лицевой области.
78. Клинические проявления туберкулёза в челюстно-лицевой области.
79. Профилактика специфических заболеваний челюстно-лицевой области.
80. Ранние методы диагностики сифилиса челюстно-лицевой области.

**Перечень практических навыков:**

1. Методика проведения туберальной анестезии (внутриротовой метод).
2. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 2.8.
3. Методика проведения инфраорбитальной анестезии (внеротовой метод).
4. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 2.6.
5. Методика проведения инфраорбитальной анестезии (внутриротовой метод).
6. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 2.6.
7. Методика проведения палатинальной анестезии (у большого небного отверстия).
- 60
8. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 1.1.
9. Методика проведения анестезии в области резцового отверстия (внутриротовой метод).
10. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 1.6.
11. Методика проведения мандибулярной анестезии по Левиту-Верлоцкому (аподактильный метод).
12. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 3.8.
13. Методика проведения анестезии по Берше-Дубову.
14. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 3.7.
15. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 3.5.
16. Методика анестезии в области подбородочного отверстия (внутриротовой метод).
17. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 3.4.
18. Методика проведения анестезии у подбородочного отверстия (внеротовой метод).
19. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 3.1.
20. Методика проведения анестезии по Берше.
21. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 4.2.
22. Методика проведения анестезии овального отверстия по Вайсблату (подскуловой путь).
23. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 4.3.
24. Методика проведения торусальной анестезии по Вейсбрему.
25. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 4.5.
26. Методика проведения анестезии для блокирования носонёбного нерва (внеротовой метод).
27. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 4.6.
28. Методика проведения анестезии в области большого небного отверстия.

29. Подберите инструменты для проведения операции резекция верхушки корня.
30. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 4.8.
31. Методика проведения инфильтрационной анестезии на верхней челюсти.
32. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 4.1.
33. Методика проведения туберальной анестезии (внутриротовой метод).
34. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 4.2.
35. Методика проведения инфраорбитальной анестезии (внутриротовой метод).
36. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 3.1.
37. Методика проведения анестезии у подглазничного отверстия (внеротовой метод).
38. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 1.1.
39. Методика проведения анестезии у большого небного отверстия.
40. Метод проведения операции резекция верхушки корня.
41. Методика проведения мандибулярной анестезии (аподактильный метод) по Левиту-Верлоцкому.
42. Подберите инструменты для проведения операции резекция верхушки корня.
43. Методика проведения мандибулярной анестезии у нижнечелюстного отверстия
44. (внеротовой метод).
45. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 1.8.

### **Ситуационные задачи**

#### **Задача 1**

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка У., 24 года, с жалобами на папиллому слизистой оболочки щеки. Обследовав пациентку, хирург установил, что новообразование поверхностное и пациентка не имеет сопутствующих соматических заболеваний. При планировании оперативного вмешательства в амбулаторных условиях следует выбрать вид обезболивания.

#### **Вопросы**

1. Какое обезболивание может быть применено в данной клинической ситуации?
2. Какому обезболиванию следует отдать предпочтение? Ответ поясните.
3. Какие анестетики могут быть использованы для проведения указанных видов обезболивания?

#### **Задача 2**

При проведении амбулаторного хирургического вмешательства по поводу поверхностной папилломы слизистой оболочки альвеолярного отростка нижней челюсти с язычной стороны пациент был практически здоров, аллергологический анамнез не отягощен. После выполнения аппликационной (терминальной) анестезии при помощи 10%-ного раствора



лидокаина в аэрозоле у пациента начало снижаться артериальное давление (АД).

### **Вопросы**

1. Каков механизм развития указанного симптома?
2. Какие профилактические мероприятия следует осуществлять для предотвращения подобных явлений и последующих осложнений (коллапса)?

### **Задача 3**

Стоматологу-хирургу для удаления зуба 3.7 необходимо выполнить проводниковую анестезию. Он отдает распоряжение медсестре подготовить все для проведения анестезии и предстоящей операции удаления зуба 3.7. Медсестра задает вопрос: «Какой шприц готовить для проведения анестезии?»

### **Вопросы**

1. Какие шприцы могут быть использованы для проведения инъекционного обезболивания?
2. Каким шприцам следует отдавать предпочтение при выполнении проводниковой анестезии? Ответ поясните.

### **Задача 4**

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка В., 27 лет, с жалобами на постпломбировочные боли в области зуба 1.5. Из анамнеза известно, что зуб был запломбирован вчера во второй половине дня. Пациентка не имеет соматических заболеваний, аллергологический анамнез не отягощен. Она настаивает на обезболивании или удалении зуба из-за мучительного, непрекращающегося болевого приступа. После обследования врач констатирует следующее: конфигурация лица пациентки не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 1.5 в цвете не изменена, зуб 1.5 под пломбой из фотополимера, он неподвижен, его перкуссия слегка положительна. На рентгенограмме: зуб 1.5 запломбирован до верхушки. Очагов деструкции в области периапикальных тканей не наблюдается.

### **Вопросы**

1. Какой вид обезболивания следует рекомендовать пациентке в данной клинической ситуации?
2. Как осуществляется данный вид обезболивания?

### **Задача 5**

Стоматолог-хирург должен выполнить пункцию верхнечелюстной пазухи у пациентки Д., 29 лет, с диагнозом острый гнойный одонтогенный синусит верхнечелюстной пазухи слева. Пациентка не имеет соматических заболеваний, аллергологический анамнез не отягощен.

### **Вопросы**

1. Какую анестезию следует провести в данной клинической ситуации?
2. К какому виду местного обезболивания относится данная анестезия?
3. Какие анестетики могут быть использованы в данной клинической ситуации?

4. Каковы максимальные разовые дозы указанных анестетиков для взрослых?

### **Задача 6**

Пациент М., 58 лет, обратился к стоматологу-хирургу с направлением от стоматолога-ортопеда, в котором рекомендуется удалить зубы 2.1, 2.2 с целью санации полости рта перед протезированием. Объективно: зубы 2.1, 2.2 патологически подвижны (III степень), рецессия десны на  $\frac{2}{3}$  длины корня. Слизистая оболочка десны в области указанных зубов гиперемирована, отечна, легко кровоточит при дотрагивании.

### **Вопросы**

1. Какие виды инфильтрационной анестезии могут быть применены в данной клинической ситуации?
2. Какому из видов инфильтрационной анестезии следует отдать предпочтение? Ответ поясните.

### **Задача 7**

Пациент П., 27 лет, обратился к стоматологу-хирургу с целью хирургической санации полости рта перед протезированием. В анамнезе у данного пациента имеется аллергическая реакция на новокаин. Он был обследован у врача-аллерголога и получил следующие результаты: новокаин - 22 %; лидокаин — 15 %; ультракаин — 5 %. Пациент предъявляет жалобы на разрушение коронки зуба 2.4. Объективно: конфигурация лица пациента не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 2.4 в цвете не изменена, коронка зуба полностью разрушена ниже уровня десны. Зондирование и перкуссия зуба 2.4 безболезненны. На рентгенограмме определяется неравномерное расширение периодонтальной щели в проекции апекса корней зуба 2.4, каналы запломбированы на  $\frac{1}{3}$  длины.

1. Какие виды инфильтрационной анестезии могут быть применены в данной клинической ситуации?
2. Какой анестетик следует использовать для проведения анестезии?
3. Какова максимальная разовая доза избранного анестетика?

### **Задача 8**

Пациенту К., 42 года, назначена операция по поводу удаления ретенционной кисты малой слюнной железы, локализующейся в преддверии полости рта в области нижней губы слева.

### **Вопросы**

1. Какую анестезию следует использовать в данной клинической ситуации?
2. Какова методика выполнения избранной анестезии?

### **Задача 9**

Пациент Л., 49 лет, обратился к стоматологу-хирургу с целью санации полости рта. Пациент предъявляет жалобы на разрушенный ниже уровня десны зуб 2.5, который периодически беспокоит. Объективно: конфигурация лица пациента не изменена, кожные покровы физиологической окраски,

регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 2.5 в цвете не изменена, коронка зуба полностью разрушена ниже уровня десны. В проекции апекса верхушки корня зуба 2.5 виден функционирующий свищевой ход. Зондирование зуба 2.5 безболезненно, перкуссия слабо положительна. На рентгенограмме в области апекса корня зуба 2.5 определяется очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами в виде языков пламени. Канал корня зуба 2.5 не пломбирован.

### **Вопросы**

1. Какую анестезию следует использовать в данной клинической ситуации?
2. Какова методика выполнения избранной анестезии?
3. Какому инструментарию следует отдавать предпочтение при выполнении избранной анестезии?

### **Задача 10**

Пациенту П., 34 года, поставлен диагноз фурункул щечной области слева. Необходимо провести первичную хирургическую обработку гнойного очага.

### **Вопросы**

1. Какую анестезию следует использовать в данной клинической ситуации?
2. Какие особые условия следует соблюдать при выполнении избранной анестезии в данной клинической ситуации?

### **Задача 11**

В приемный покой учреждения здравоохранения к дежурному стоматологу-хирургу обратился пациент В., 37 лет, с жалобами на ухудшение общего состояния, нарушение сна, отсутствие аппетита, вялость, снижение работоспособности, на боль в области нижней челюсти, а также при глотании справа, при движениях языком, болезненное, несколько затрудненное открывание рта.

Объективно: конфигурация лица изменена с правой стороны за счет коллатерального отека мягких тканей поднижнечелюстной области. Кожные покровы челюстно-лицевой области сохранили физиологическую окраску и легко собираются в складку. Констатировано острое серозное воспаление поднижнечелюстных лимфатических узлов справа на стороне поражения. Открывание рта сопровождается болью, оно ограничено. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области челюстно-язычного желобка гиперемирована, отечна, резко болезненна при пальпации. Челюстно-язычный желобок сглажен. В заинтересованной области отмечается выбухание гиперемированной слизистой оболочки, ограниченный болезненный инфильтрат, флюктуация. Причинный зуб 4.6 патологически подвижен, на  $\frac{2}{3}$  разрушен кариозным процессом. При его перкуссии выявляется болезненность. Для проведения оперативного вмешательства — первичной хирургической обработки гнойного очага — стоматологу-хирургу предстоит выбрать метод обезболивания.

### **Вопросы**

1. Какой вид местной анестезии следует использовать в данной клинической ситуации?

2. Какова методика выполнения избранной анестезии?

### **Задача 12**

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка З., 29 лет, с диагнозом радикулярная киста от зуба 3.2. Врач планирует такие оперативные вмешательства, как резекция верхушки корня зуба 3.2 и цистэктомия. Для проведения операции стоматологу-хирургу предстоит выбрать метод обезболивания.

### **Вопросы**

1. Какой вид местной анестезии следует использовать для обезболивания при планируемом оперативном вмешательстве?

2. Укажите анатомо-топографические ориентиры, необходимые для выполнения избранной анестезии.

3. Какова методика выполнения избранной анестезии?

### **Задача 13**

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Ф., 32 года, с диагнозом хронический гранулематозный периодонтит зуба 3.2 для выполнения оперативного вмешательства — резекции верхушки корня зуба 3.2. Врач выполнил торусальную анестезию и приступил к проведению операции. Однако пациент сообщил, что чувствует боль.

### **Вопросы**

1. Какова вероятная причина неэффективности торусальной анестезии?

2. Какой тактики в сложившейся клинической ситуации следует придерживаться стоматологу-хирургу?

3. Укажите анатомо-топографические ориентиры и методику выполнения торусальной анестезии по М. И. Вейсбрему.

### **Задача 14**

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка О., 36 лет, с диагнозом хронический гранулирующий периодонтит зуба 3.7 для выполнения оперативного вмешательства — удаления зуба 3.7. Врач выполнил проводниковую анестезию (мандибулярную) по методике Гоу-Гейта и попросил пациентку оставить рот максимально широко открытым в течение 2–4 минут. Пациентка проигнорировала просьбу и сразу после окончания выполнения анестезии закрыла рот. Стоматолог-хирург через 20 минут приступил к операции. Однако пациентка сообщила, что чувствует боль.

### **Вопросы**

1. Какова вероятная причина неэффективности мандибулярной анестезии, выполненной по методу Гоу-Гейта?

2. В чем заключается особенность методики выполнения мандибулярной анестезии по методу Гоу-Гейта?

### **Задача 15**

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Ю., 31 год, с диагнозом хронический гранулематозный периодонтит зуба 4.5 для

выполнения оперативного вмешательства — удаления зуба 4.5. Врач выполнил торусальную анестезию. Через 10 минут стоматолог-хирург приступил к операции. Однако пациент указал на то, что ощущает сильную боль с язычной стороны.

### **Вопросы**

1. Как следует скорректировать обезболивание в данной клинической ситуации?
2. Какие существуют варианты выполнения избранной анестезии?

### **Задача 16**

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Б., 42 года, для выполнения оперативного вмешательства — удаления папилломы слизистой оболочки неба в области зубов 1.1 и 1.2. Для проведения операции врачу предстоит выбрать метод обезболивания.

### **Вопросы**

1. Какой вид местной анестезии следует использовать для обезболивания при планируемом оперативном вмешательстве?
2. Какие существуют варианты выполнения избранной анестезии?
3. Укажите анатомо-топографические ориентиры, необходимые для выполнения избранной анестезии.

### **Задача 17**

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка Л., 40 лет, для хирургической санации полости рта (удаления очагов хронической одонтогенной инфекции — зубов 2.7 и 2.8). Для проведения оперативного вмешательства врач выбрал туберальную проводниковую анестезию. Через 10 минут он приступил к операции. Однако пациентка указала на то, что ощущает сильную боль с небной стороны.

### **Вопросы**

1. Какова вероятная причина неэффективности обезболивания?
2. Какой тактики в сложившейся клинической ситуации следует придерживаться стоматологу-хирургу?

### **Задача 18**

На прием к стоматологу-хирургу с целью удаления зуба 1.3 обратился пациент К., 29 лет, которому были выполнены резцовая и инфраорбитальная анестезии. Однако пациент ощущал болезненность во время манипуляции с небной стороны.

### **Вопросы**

1. Какова методика выполнения резцовой анестезии?
2. Какова методика выполнения инфраорбитальной анестезии?
3. Укажите причину болевых ощущений пациента.

### **Задача 19**

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка У., 38 лет, которой предстоит оперативное вмешательство на костной ткани альвеолярного отростка верхней челюсти в области зубов 2.3, 2.4, 2.5, 2.6.

### **Вопросы**

1. Какие методы местной анестезии следует использовать для обезболивания при планируемом оперативном вмешательстве?

2. Какова методика выполнения указанных методов местной анестезии?

### **Задача 20**

Пациенту К., 48 лет, с травматическим переломом верхней челюсти по Ле Фор I (полное черепно-лицевое разъединение) необходимо проведение первичной хирургической обработки линии перелома с краниомаксиллярным остеосинтезом. Врач рекомендовал эндотрахеальный наркоз, назотрахеальную интубацию.

### **Вопросы**

1. Какая ошибка допущена врачом? Объясните почему.

2. Какой вид анестезиологического пособия при данной патологии следует считать оптимальным?

3. Какой путь интубации следует избрать?

### **Задача 21**

Пациентке С., 31 год, предстояло оперативное вмешательство в амбулаторных условиях — цистэктомия с резекцией верхушки корня зуба 2.3 по поводу радикулярной кисты. Комплексное предоперационное обследование

не выявило какой-либо сопутствующей патологии, аллергологический анамнез пациентки был не отягощен. В предоперационном периоде ей не назначали никаких лекарственных препаратов. В назначенный день и час при явке в поликлинику для проведения операции пациентка отметила, что в течение последних 1,5 суток испытывала страх и тревогу, плохо спала ночью. При этом никаких дополнительных исследований ей выполнено не было. В процессе непосредственной подготовки к оперативному вмешательству при проведении местной анестезии у пациентки развился гипертонический криз, и хирургическое вмешательство пришлось отложить. Была вызвана бригада скорой медицинской помощи, и пациентку госпитализировали в кардиологическое отделение.

### **Вопросы**

1. Каковы причины развившегося осложнения?

2. Какой должна быть профилактика подобных осложнений? Какие лекарственные средства следует использовать с этой целью?

3. Какие еще осложнения могут развиваться при непосредственной подготовке к оперативному вмешательству? С какими патологическими состояниями их следует дифференцировать?

### **Задача 22**

Пациент З., 58 лет, направлен в хирургический кабинет стоматологического отделения поликлиники с целью активной хирургической санации полости рта. В анамнезе у пациента: инфаркт миокарда, перенесенный 2 года назад, ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия.

### **Вопросы**

1. Какими должны быть действия стоматолога-хирурга на амбулаторном

приеме в отношении данного пациента (где следует выполнять оперативное вмешательство)?

2. Каким группам пациентов и при каких условиях противопоказано общее обезболивание в амбулаторных условиях?

### **Задача 23**

Пациентке В., 28 лет, с диагнозом укороченное небо — недостаточность ротоглоточного затвора, закрытая риноплазия рекомендовано оперативное вмешательство — велофарингопластика по Санвенеро–Расселли (II этап), которая заключается в выкраивании лоскута слизистофасциальной структуры в области задней стенки глотки, формировании из лоскута заднего отдела мягкого неба с язычком и зашивании раны «материнской почвы».

### **Вопросы**

1. Какой путь интубации трахеи следует избрать?
2. Укажите полное название данного вида интубации.
3. Назовите преимущества данного вида интубации перед другими применительно к рассматриваемой ситуации.
4. Какие интубационные трубки (с обязательным указанием диаметра и длины) являются наиболее приемлемыми для данного вида интубации трахеи?

### **Задача 24**

Пациенту И., 35 лет, рекомендовано оперативное вмешательство — удаление ретенированного дистопированного зуба 4.8. В анамнезе у пациента выявлены частые аллергические реакции, проявляющиеся кожными высыпаниями. Он прошел обследование в аллергологическом центре, установить аллерген не представилось возможным.

### **Вопросы**

1. Где следует проводить оперативное вмешательство?
2. Какие лекарственные средства в обязательном порядке должны быть включены в премедикацию?
3. Какова схема применения данных лекарственных средств?

### **Задача 25**

Пациентке Ф., 25 лет, с диагнозом врожденная правосторонняя гипогинезия ушной раковины (тяжелой степени) проведена операция — тотальная правосторонняя отоластика (II этап — создание плоского эпителизированного кожного лоскута). Оперативное вмешательство проводилось под эндотрахеальным наркозом и длилось 2,5 часа. После прекращения наркоза пациентка проснулась на столе с восстановлением спонтанного дыхания. Экстубация проводилась в условиях операционной, и для полного выхода из наркоза пациентку перевели в палату пробуждения, где у нее была отмечена рекураризация.

### **Вопросы**

1. Что подразумевает понятие «рекураризация»?
2. Какой должна быть тактика врача при рекураризации?
3. Какие профилактические мероприятия необходимо обеспечить, чтобы избежать рекураризации?

## **9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

### **9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

#### **а) основная литература:**

1. Афанасьев В.В., Хирургическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник / В.В. Афанасьев [и др.]; под общ. ред. В.В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-3704-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437049.html>
2. Александров М.Т. Стоматология [Электронный ресурс]: учебник для вузов / Под ред. Н.Н. Бажанова. - 7-е издание., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-0832-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408322.html>

#### **б) дополнительная литература:**

3. Алимова М.Я. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм [Электронный ресурс] / М.Я. Алимова, Л.Н. Максимовская, Л.С. Персин, О.О. Янушевич. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 204 с. - ISBN 978-5-9704-3669-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436691.html>
4. Афанасьева В.В. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-3790-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437902.html>
5. Базилян Э.А. Стоматология. Тематические тесты. Раздел I: Пропедевтическая стоматология [Электронный ресурс] / Под ред. Э.А. Базиляна - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-1245-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412459.html>.
6. Каливрадзян Э.С. Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливрадзян, Е.А. Брагин, И.П. Рыжова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-4219-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442197.html>
7. Колесников Л.Л., Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы [Электронный ресурс] / Под ред. Л.Л. Колесникова, С.Д. Арутюнова, И.Ю. Лебедеенко, В.П. Дегтярева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-1111-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411117.html>
8. 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 978-5-9704-1246-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412466.html>
9. Персин Л.С., Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Л.С. Персин, М.Н. Шаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 360 с. - ISBN 978-5-9704-2728-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427286.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:**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование</b>	<b>№ договора(лицензия)</b>
	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 MySQLFireBird	Свободное программное обеспечение(бессрочно)
	Система поиска текстовых заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»	№795 от 26.12.2018(действителен до 30.12.2019г) с ЗАО «Анти-Плагат»
	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]: электронно-библиотечная 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
- Практическая молекулярная биология** - информационная база данных, направленная на обеспечение решения широкого круга фундаментальных и прикладных задач в области биологии и биомедицины.
- **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/> (дата обращения: 21.03.2019);
- **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](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>..

## **11. Материально-техническое обеспечение базы необходимой для проведения производственной практики**

Для проведения производственной практики «Клиническая практика: Помощник врача-стоматолога общей практики» используются терапевтические кабинеты стоматологических поликлиник, имеющие соответствие требованиям СанПиН 2.1.3.2.2630-10.

Рабочее место врача стоматолога общей практики включает: стоматологическая установка, оснащенное блоком-плевательницей с автосмывом, отсосно-дренажной системой, слюноотсосом, пылесосом, светильником. Медицинский шкаф для хранения инструментов, материалов, лекарственных препаратов, аптечки неотложной помощи, аптечки анти – СПИД. Стоматологические инструменты пылесосы, боры, шприцы с материалом для пломбирования полостей, щипцы для удаления зубов и корней зубов, стоматологические наконечники, боры, фрезы, карпульные и медицинские шприцы, инъекционные иглы ,местные анестетики, антисептики, перевязочный стерильный материал. Письменный стол врача, компьютер, негатоскоп.

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

Программа утверждена и актуализирована в связи с изменением названия факультета.

Рабочая программа обсуждена и утверждена на заседании кафедры терапевтической, хирургической и детской стоматологии  
«10» сентября 2020 г., протокол № 2

Программа одобрена на заседании совета медицинского факультета  
«10» сентября 2020 г., протокол № 2