

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Общество с ограниченной ответственностью  
"Гарант Сервис Университет"



УТВЕРЖДАЮ  
Генеральный директор  
*Черанёва* Е.А. Черанёва  
Приказ № 3 от «09» января 2019 г.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

«Стоматология хирургическая»

**Вид программы:** повышение квалификации

**Форма обучения:** очная, заочная с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий

**Объем в часах:** всего 144 академических часа (4 недели, 1 месяц)

Нижневартовск – 2019

Учебная программа: повышение квалификации  
«Стоматология хирургическая».  
ООО «Гарант Сервис Университет»  
Нижевартовск, 2019 г., 82 с.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	Пояснительная записка	4
2.	Требования к уровню освоения содержания дисциплины	9
3.	Учебный план программы повышения квалификации	14
4.	Учебно-тематический план повышения квалификации	17
5.	Содержание дисциплины	23
6.	Календарный учебный график	25
7.	Вопросы для контроля и самоконтроля	28
8.	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	66
9.	Организационно-педагогические условия реализации программы	70
10.	Материально-техническое и дидактическое обеспечение дисциплины	71
11.	Лист регистрации изменений и дополнений	72

## 1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Качество профессиональной подготовки специалистов здравоохранения оказывает значительное влияние на состояние медицинской помощи населению, что является одним из важных показателей социального обеспечения общества.

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей «Стоматология хирургическая» является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоемкость обучения.

*Актуальность программы «Стоматология хирургическая».*

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врача–стоматолога–хирурга обусловлена необходимостью совершенствования профессиональных навыков, приобретения новых теоретических знаний и практических навыков.

Проведение цикла повышения квалификации призвано обеспечить приобретение новых теоретических представлений об этиологии и патогенезе хирургических стоматологических заболеваний, развитие клинического мышления, умение широко использовать современные методы диагностики, лечения и профилактики.

Программа ориентирована на совершенствование имеющихся и на получение врачами новых компетенций на основании новых научных данных, современных клинических рекомендаций и доказательной медицины, необходимых для профессиональной деятельности, для реализации трудовых функций, ассоциированных с решением проблем, обусловленных многообразием различного вида повреждений в челюстно-лицевой области, сохраняющейся высокой тенденцией роста новообразований лица и рта, поздним выявлением опухолей и опухолеподобных образований, высокой частотой развития одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, а также их осложнений и объемом оказания квалифицированной врачебной и специализированной помощи, повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации «Стоматология хирургическая» разработана с учетом требований:

- Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,

- Приказа Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»

- Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм-ми и доп-ми)

- Приказа Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (ред. от 09.04.2018) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"

- Приказа Минздрава России от 22.12.2017 N 1043н (ред. от 21.12.2018) "Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов"

- Приказа Минздрава РФ от 03.08.2012 № 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях"

- Приказа Минобрнауки России от 26 августа 2014 г. N 1117"Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

- Письма Минобрнауки России от 25.08.2015 N АК-2453/06 "Об особенностях законодательного и нормативного правового обеспечения в сфере ДПО" (вместе с "Разъяснениями об особенностях законодательного и нормативного правового обеспечения в сфере дополнительного профессионального образования").

- Постановления Правительства РФ «Об утверждении правил оказания платных образовательных услуг» от 15 августа 2013 г. N 706

*Цели дополнительной профессиональной образовательной программы:*

1) в обеспечении, совершенствовании и получении новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по актуальным вопросам челюстно-лицевой хирургии в целом.

2) подготовка обучающегося, способного оказывать пациентам амбулаторную стоматологическую помощь при воспалительных

заболеваниях челюстно-лицевой области в зависимости от индивидуальных и возрастных анатомо-физиологических особенностей организма, а также с учетом имеющихся сопутствующих заболеваний с использованием современных достижений медицинской науки и практики.

3) совершенствование знаний и врачебных навыков в вопросах механизма возникновения переломов лицевых костей и повреждений мягких тканей, основных клинико-рентгенологических проявлений перелома, основных методов диагностики и лечения с учетом закономерностей репаративного остеогенеза, особенностей тканей лица и их значение при огнестрельном ранении.

4) совершенствование знаний и врачебных навыков в вопросах этиологии, распространённости предраковых заболеваний, доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований челюстно-лицевой области, возможности их диагностики, лечения и профилактики.

Область профессиональной деятельности врача стоматолога-хирурга включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

#### **Задачи программы:**

1) совершенствование и получение новых компетенций по диагностике и современным методам лечения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, необходимых для профессиональной деятельности;

2) совершенствовать теоретические знания общей характеристики и классификации неогнестрельных и огнестрельных повреждений тканей лица.

3) совершенствовать теоретические знания и врачебные навыки по специальным методам обследования больных с неогнестрельными и огнестрельными повреждениями челюстно-лицевой области.

4) совершенствовать теоретические знания и врачебные навыки в вопросах диагностики, лечения стандартных и современных медицинских технологий.

5) совершенствовать теоретические знания и врачебные навыки непосредственных, ранних и поздних осложнений травматических повреждений челюстно-лицевой области и основными аспектами профилактики осложнений.

6) совершенствовать теоретические знания по принципам классификации предраковых заболеваний и опухолей.

**Категория обучающихся** врач-стоматолог-хирург; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-стоматолог-

хирург

**Структура** дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей-стоматологов-хирургов состоит из требований к результатам освоения программы, требований к итоговой аттестации, учебного и учебно-тематического планов, календарного учебного графика, содержания программы, условий обеспечения реализации программы: организационно-педагогических условий реализации программы, материально-технического, учебно-методического, информационного обеспечения дисциплины.

В структуру дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Стоматология хирургическая» включен перечень основной и дополнительной литературы, законодательных и нормативно-правовых документов.

В содержании дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Стоматология хирургическая» предусмотрены необходимые знания и практические умения, необходимые врачу-стоматологу-хирургу для выполнения трудовых функций в соответствии с требованиями профессионального стандарта и квалификационных справочников.

Содержание дисциплин (модулей) представлено как систематизированный перечень наименований тем, элементов и других структурных единиц модулям программы.

Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские занятия, практические занятия, занятия с использованием дистанционных образовательных технологий, самостоятельная работа), формы контроля знаний.

В программу включены планируемые результаты обучения.

Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача – стоматолога-хирурга, его профессиональных знаний, умений, навыков.

В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами, квалификационными характеристиками по соответствующим должностям, профессиям и специальностям (или, квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе).

В дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Стоматология хирургическая» содержатся требования к аттестации обучающихся.

Итоговая аттестация по программе осуществляется посредством проведения сертификационного экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации программы.

Условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Стоматология хирургическая» включают:

а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;

б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;

в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

– учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;

– клинические базы в медицинских организациях в соответствии с требованиями №273 - ФЗ;

г) кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям квалификационных справочников и профессиональных стандартов, предъявляемых к профессорско-преподавательскому составу;

д) законодательство Российской Федерации.

В процессе повышения квалификации врачей-стоматологов-хирургов обязательным является определение базисных занятий, умений и навыков на протяжении всего периода обучения

Текущий контроль знаний осуществляется в процессе изучения учебной темы. По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточный контроль.

При этом используются различные формы контроля: (решение ситуационных задач, тестовый контроль, опросы, семинары, практикумы и др.).



## 2. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения дополнительной профессиональной образовательной программы «Стоматология хирургическая» у слушателя должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

Слушатель, освоивший программу дополнительную профессиональную образовательную программу по специальности «Стоматология хирургическая», должен обладать следующими *универсальными компетенциями*:

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

готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образования в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Слушатель, освоивший программу дополнительную профессиональную образовательную программу по специальности «Стоматология хирургическая», должен обладать следующими *профессиональными компетенциями*:

профилактическая деятельность:

- готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на здоровье человека факторов среды обитания (ПК-1);

- способностью и готовностью к проведению профилактических осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами с патологией ЧЛЮ (ПК-2);

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при

ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей (ПК-4);

диагностическая деятельность:

готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования в челюстно-лицевой области; обладание знаниями диагностики и лечения твердых тканей зубов, пародонта, заболеваний слизистой оболочки полости рта, травматических и воспалительных заболеваний ЧЛЮ, к диагностике неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6);

лечебная деятельность:

готовность к определению тактики ведения и лечению пациентов при заболеваниях челюстно-лицевой области, способных вызвать тяжелые осложнения (ПК-7);

готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8);

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10);

организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);

готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе, медицинской эвакуации (ПК-13). 7

В дополнительную профессиональную образовательную программу повышения квалификации «Стоматология хирургическая» включаются все универсальные и профессиональные компетенции.

#### Перечень знаний, умений и владений врача-специалиста стоматолога-хирурга

Врач-специалист стоматолог-хирург должен **знать**:

1. Этиологию и патогенез стоматологических заболеваний;
2. Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения стоматологических заболеваний;
3. Методы диагностики стоматологических заболеваний;
4. Определение принципов тактики ведения хирургического больного стоматологического профиля;
5. Основные методы лечения и профилактики патологии челюстно-лицевой области, определение прогноза;
6. Основные показатели лечебно-диагностической работы хирургического подразделения стоматологической поликлиники;
7. Показания для направления на стационарное лечение;
8. Объём медицинской помощи населению в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения;
9. Научную организацию труда медицинского персонала в медицинских (лечебно-профилактических) учреждениях;
10. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в стране;
11. Основы организации страховой медицины;
12. Вопросы организации экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению;

Врач-специалист стоматолог-хирург должен **уметь**:

1. Провести обследование стоматологического пациента хирургического профиля;
2. Провести дифференциальную диагностику, и сформулировать предварительный диагноз патологического процесса в разделе хирургической стоматологии;

3. Поставить предварительный диагноз, принять решение о необходимости консультации его смежными специалистами с целью уточнения диагноза;

4. Выполнять основные лечебные манипуляции при оказании первой врачебной помощи неотложных и угрожающих жизни состояниях в практике хирурга стоматолога;

5. Выполнять основные хирургические манипуляции при оказании квалифицированной врачебной помощи в практике хирурга-стоматолога с использованием современных методов обезболивания;

6. Выполнять основные хирургические манипуляции при оказании квалифицированной врачебной помощи в практике хирурга-стоматолога с использованием современного оборудования;

7. Уметь разработать оптимальную тактику комплексного лечения заболеваний челюстно-лицевой области, с учетом данных клинико-лабораторного обследования.

8. Уметь прививать основы гигиенического воспитания у пациентов, членов их семей и населения, с целью формирования у них здорового образа жизни;

9. Уметь вести учетно-отчетную медицинскую документацию;

10. Уметь проводить самостоятельную аналитическую работу с информацией (учебной, научной, нормативной справочной литературой и другими источниками).

Врач-специалист стоматолог-хирург должен **владеть**:

1. Навыками изложения самостоятельной точки зрения с использованием стоматологической терминологии.

2. Навыками анализа полученных данных в стоматологической практике;

3. Навыками обследования, обезболивания, и методов лечения стоматологических заболеваний;

4. Навыками чтения и письма на латинском языке клинических и фармацевтических терминов используемых в стоматологической практике.

5. Навыками описания и чтения рентгенограмм отображающих патологические процессы челюстно-лицевой области.

6. Навыками по поддержанию общего здоровья пациента путем обеспечения здоровья полости рта на основе доказательной медицины.

### *Требования к итоговой аттестации*

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации «Стоматология

хирургическая» проводится в форме экзамена (контрольного тестирования, решения ситуационных задач, собеседования и т.д.) и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-стоматолога-хирурга в соответствии с квалификационными требованиями, профессиональными стандартами.

2. Слушатель допускается к итоговой аттестации после изучения модулей (тем, разделов, дисциплин) в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Стоматология хирургическая».

3. Экзамен включает в себя три части:

- тестовый контроль по специальности
- определение практических навыков специалиста
- заключительное собеседование.

4. Оценка практических навыков проводится на основании представления списка основных навыков, которыми владеет врач. При этом используются ситуационные задачи.

5. Лица, освоившие дополнительную профессиональную образовательную программу повышения квалификации «Стоматология хирургическая» и успешно прошедшие итоговую аттестацию и сдавшие сертификационный экзамен, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации и сертификат специалиста.

6. Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть дополнительной профессиональной программы или отчисленным из ООО «Гарант Сервис Университет», выдается справка об обучении или о периоде обучения.

### 3. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ «Стоматология хирургическая»

**Цель данной программы** - совершенствование профессиональных знаний и компетенций врача стоматолога-хирурга, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Овладение полным объемом систематизированных теоретических знаний по функциональной диагностике и практическими умениями и навыками, необходимыми для самостоятельной работы врача-стоматолога-хирурга.

**Категория слушателей:** лица, имеющие высшее образование (специалитет) по специальности «Стоматология», подготовку в ординатуре по специальности «Стоматология хирургическая», профессиональную переподготовку по специальности «Стоматология хирургическая» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: «Стоматология общей практики», «Стоматология», занимающие должности в соответствии с вышеуказанными нормативно-правовыми документами, а также работники из числа профессорско-преподавательского состава кафедр, реализующие программы медицинского образования.

**Форма обучения:** очная, заочная с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

**Объем в часах:** всего 144 академических часа

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практ-ие занятия, семинары	
1	2	3	4	5	6
1.	Раздел 1. <b>Организация хирургической стоматологической помощи. Вопросы врачебной этики и деонтологии</b>	4	3	1	Текущий контроль (тест, опрос)
2	Раздел 2. <b>Топографическая анатомия и оперативная хирургия челюстно-лицевой области и шеи</b>	3	3	0	Текущий контроль (тест, опрос)

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практ-ие занятия, семинары	
3	Раздел 3. <b>Методы обследования в хирургической стоматологии</b>	3	3	0	Текущий контроль (тест, опрос)
4	Раздел 4. <b>Вопросы анестезиологии в хирургической стоматологии</b>	8	7	1	Текущий контроль (тест, опрос)
5	Раздел 5. <b>Операция удаления зубов. Общие и местные осложнения.</b>	9	7	2	Текущий контроль (тест, опрос)
6	Раздел 6. <b>Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области</b>	30	27	3	Текущий контроль (тест, опрос)
7	Раздел 7. <b>Заболевания и повреждения ВНЧС</b>	4	0	4	Текущий контроль (тест, опрос)
8	Раздел 8. <b>Хирургическое лечение заболеваний пародонт</b>	5	4	1	Текущий контроль (тест, опрос)
	Раздел 9. <b>Неврогенные заболевания лица и челюстей</b>	9	9	0	Текущий контроль (тест, опрос)
	Раздел 10. <b>Врожденные пороки и аномалии развития лица и челюстей</b>	8	6	2	Текущий контроль (тест, опрос)
	Раздел 11. <b>Травма челюстно-лицевой области</b>	10	8	2	Текущий контроль

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
					(тест, опрос)
	<b>Раздел 12. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные образования</b>	7	7	0	Текущий контроль (тест, опрос)
	<b>Раздел 13. Предраки челюстно-лицевой области</b>	8	7	1	Текущий контроль (тест, опрос)
	<b>Раздел 14. Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области</b>	11	9	2	Текущий контроль (тест, опрос)
	<b>Раздел 15. Основы восстановительной хирургии челюстно-лицевой области</b>	9	7	2	Текущий контроль (тест, опрос)
	<b>Раздел 16. Имплантологическое лечение</b>	8	8	0	Текущий контроль (тест, опрос)
	<b>Итоговая аттестация</b>	8			Тестовый контроль
	<b>Итого</b>	<b>144</b>	<b>115</b>	<b>21</b>	



**4. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН  
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ  
«Стоматология хирургическая»**

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практ-ие занятия, семинары	
1	2	3	4	5	6
1.	<b>Раздел 1. Организация хирургической стоматологической помощи. Вопросы врачебной этики и деонтологии</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	зачет/тест
1.1.	Состояние и перспективы развития хирургической стоматологии в РФ	0,5	0,5		тест
1.2.	Эпидемиология стоматологических заболеваний	0,5		0,5	тест
1.3.	Планирование стоматологической помощи.	0,5	0,5		тест
1.4.	Организация хирургической стоматологической помощи.	0,5		0,5	тест
1.5.	Вопросы врачебной этики и деонтологии	0,5	0,5		тест
1.6.	Вопросы хозрасчета стоматологической поликлиники и стационара.	0,5	0,5		тест
1.7.	Профилактика ВИЧ-инфекции.	0,5	0,5		тест
1.8.	Причины стоматологической заболеваемости	0,5	0,25		тест
2	<b>Раздел 2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия челюстно-лицевой области и шеи</b>	<b>3</b>	<b>3</b>		зачет/тест

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практ-ие занятия, семинары	
2.1.	Клиническая анатомия и оперативная хирургия головы	1	1		тест
2.2.	Клиническая анатомия шеи	1	1		тест
2.3.	Оперативная хирургия челюстно-лицевой области шеи	1	1		тест
3	<b>Раздел 3. Методы обследования в хирургической стоматологии</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	зачет/тест
3.1.	Клинические и специальные методы обследования	3	3		тест
4	<b>Раздел 4. Вопросы анестезиологии в хирургической стоматологии</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	зачет/тест
4.1.	Местное обезболивание в хирургической стоматологии	6	5	1	тест
4.2.	Общее обезболивание в хирургической стоматологии. Интенсивная терапия и реанимация в практике хирургической стоматологии	2	2		тест
5	<b>Раздел 5. Операция удаления зубов. Общие и местные осложнения.</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	зачет/тест
5.1.	Операция удаления зуба Показания и противопоказания. Общие осложнения. Местные осложнения. Операция реимплантация зубов.	9	7	2	тест
	<b>Раздел 6. Воспалительные заболевания челюстно-</b>	<b>30</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	зачет/тест

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практ-ие занятия, семинары	
	<b>лицевой области</b>				
6.1.	Периодонтиты, перикоронариты, периоститы	6	6		тест
6.2.	Остеомиелиты челюстей	8	6	2	тест
6.3.	Воспалительные заболевания мягких тканей	4	4		тест
6.4.	Воспалительные заболевания слюнных желез	8	7	1	тест
6.5.	Одонтогенный в/челюстной синусит	4	4		тест
7	<b>Раздел 7. Заболевания и повреждения ВНЧС</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	зачет/тест
7.1.	Артриты, острые, хронические, инфекционные, травматические. Артрозы деформирующие и склерозирующие, Анкилозы	4		4	тест
8	<b>Раздел 8. Хирургическое лечение заболеваний пародонт</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	зачет/тест
8.1.	Этиология и патогенез, клиника и диагностика заболеваний пародонта. Показания и методики хирургического лечения заболеваний пародонта	3	2	1	тест
8.2.	Менеджмент мягких тканей при оперативных вмешательствах в полости рта	2	2		тест
9	<b>Раздел 9. Неврогенные заболевания лица и челюстей</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	зачет/тест
9.1.	Заболевания чувствительных	9	9		тест

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практ-ие занятия, семинары	
	нервов. Вегеталгия. Заболевания двигательных нервов				
10	<b>Раздел 10. Врожденные пороки и аномалии развития лица и челюстей</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	зачет/тест
10.1	Врожденные расщелины лица	4	4		тест
10.2.	Бронхиогенные пороки развития	4	2	2	тест
11	<b>Раздел 11. Травма челюстно-лицевой области</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	зачет/тест
11.1.	Травма мягких тканей лица Осложнения после травмы челюстно-лицевой области	3	3		тест
11.2.	Перелом нижней челюсти	2	2		тест
11.3.	Переломы верхней челюсти	2	1	1	тест
11.4.	Огнестрельная травма лица	3	2	1	тест
12	<b>Раздел 12. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные образования</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	зачет/тест
12.1.	Доброкачественные опухоли мягких тканей	1	1		тест
12.2.	Доброкачественные опухоли слюнные желез	2	1		тест
12.3.	Дизонтогенетические и опухолеподобные образования мягких тканей	2	2		тест
12.4.	Доброкачественные остеогенные опухоли и опухолеподобные образования челюстей	1	1		тест
12.5.	Одонтогенные опухоли и опухолеподобные	1	1		тест

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практ-ие занятия, семинары	
	образования челюстей				
13	<b>Раздел 13. Предраки челюстно-лицевой области</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	зачет/тест
13.1.	Предрак красной каймы губ. Предраки СОПР. Предраки кожи	8	7	1	тест
14	<b>Раздел 14. Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	зачет/тест
14.1.	Злокачественные опухоли СОПР	2	1	1	тест
14.2.	Злокачественные опухоли слюнных желез	1	1		тест
14.3.	Злокачественные опухоли губ	2	1	1	тест
14.4	Злокачественные опухоли верхней челюсти	2	2		тест
14.5.	Злокачественные опухоли нижней челюсти	2	2		тест
14.6.	Злокачественные опухоли кожи	2	2		тест
15	<b>Раздел 15. Основы восстановительной хирургии челюстно-лицевой области</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	зачет/тест
15.1.	Понятие, задачи восстановительной хирургии. Пластика местными тканями. Виды пластики лоскутом на ножке. Филатовский стебель. Свободная пересадка кожи. Свободная пересадка опорных тканей. Виды пересадки сложных трансплантатов.	9	7	2	тест

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
	Теоретические аспекты трансплантации и имплантации. Восстановление отдельных участков и органов				
16	<b>Раздел 16. Имплантологическое лечение</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	зачет/тест
16.1.	Хирургические основы дентальной имплантации	3	3		тест
16.2.	Имплантация в сложных клинических условиях	3	3		тест
16.3.	Ошибки и осложнения на хирургическом этапе имплантации	2	2		тест
	<b>Итоговая аттестация</b>	<b>8</b>			тестовый контроль
	<b>Итого</b>	<b>144</b>	<b>115</b>	<b>21</b>	
Сертификационный экзамен - тестовый контроль, практические навыки, собеседование					

## **4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **Раздел 1. Организация хирургической стоматологической помощи.**

Вопросы врачебной этики и деонтологии

Состояние и перспективы развития хирургической стоматологии в РФ

Эпидемиология стоматологических заболеваний

Планирование стоматологической помощи.

Организация хирургической стоматологической помощи.

Вопросы врачебной этики и деонтологии

Вопросы хозрасчета стоматологической поликлиники и стационара.

Профилактика ВИЧ-инфекции.

Причины стоматологической заболеваемости

### **Раздел 2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия челюстно-лицевой области и шеи**

Клиническая анатомия и оперативная хирургия головы

Клиническая анатомия шеи

Оперативная хирургия челюстно-лицевой области шеи

### **Раздел 3. Методы обследования в хирургической стоматологии**

Клинические и специальные методы обследования

### **Раздел 4. Вопросы анестезиологии в хирургической стоматологии**

Местное обезболивание в хирургической стоматологии

Общее обезболивание в хирургической стоматологии. Интенсивная терапия и реанимация в практике хирургической стоматологии

### **Раздел 5. Операция удаления зубов. Общие и местные осложнения.**

Операция удаления зуба Показания и противопоказания. Общие осложнения.

Местные осложнения. Операция реимплантация зубов.

### **Раздел 6. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области**

Периодонтиты, перикоронариты, периоститы

Остеомиелиты челюстей

Воспалительные заболевания мягких тканей

Воспалительные заболевания слюнных желез

Одонтогенный в/челюстной синусит

### **Раздел 7. Заболевания и повреждения ВНЧС**

Артриты, острые, хронические, инфекционные, травматические. Артрозы деформирующие и склерозирующие, Анкилозы

### **Раздел 8. Хирургическое лечение заболеваний пародонт**

Этиология и патогенез, клиника и диагностика заболеваний пародонта.

Показания и методики хирургического лечения заболеваний пародонта

Менеджмент мягких тканей при оперативных вмешательствах в полости рта

## **Раздел 9. Неврогенные заболевания лица и челюстей**

Заболевания чувствительных нервов. Вегеталгия. Заболевания двигательных нервов

## **Раздел 10. Врожденные пороки и аномалии развития лица и челюстей**

Врожденные расщелины лица

Бронхиогенные пороки развития

## **Раздел 11. Травма челюстно-лицевой области**

Травма мягких тканей лица Осложнения после травмы челюстно-лицевой области

Перелом нижней челюсти

Переломы верхней челюсти

Огнестрельная травма лица

## **Раздел 12. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные образования**

Доброкачественные опухоли мягких тканей

Доброкачественные опухоли слюнные желез

Дизонтогенетические и опухолеподобные образования мягких тканей

Доброкачественные остеогенные опухоли и опухолеподобные образования челюстей

Одонтогенные опухоли и опухолеподобные образования челюстей

## **Раздел 13. Предраки челюстно-лицевой области**

Предрак красной каймы губ. Предраки СОПР. Предраки кожи

## **Раздел 14. Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области**

Злокачественные опухоли СОПР

Злокачественные опухоли слюнных желез

Злокачественные опухоли губ

Злокачественные опухоли верхней челюсти

Злокачественные опухоли нижней челюсти

Злокачественные опухоли кожи

## **Раздел 15. Основы восстановительной хирургии челюстно-лицевой области**

Понятие, задачи восстановительной хирургии. Пластика местными тканями.

Виды пластики лоскутом на ножке. Филатовский стебель. Свободная пересадка кожи. Свободная пересадка опорных тканей. Виды пересадки сложных трансплантатов. Теоретические аспекты трансплантации и имплантации. Восстановление отдельных участков и органов

## **Раздел 16. Имплантологическое лечение**

Хирургические основы дентальной имплантации

Имплантация в сложных клинических условиях

Ошибки и осложнения на хирургическом этапе имплантации.



**5. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК  
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
«Стоматология хирургическая»**

Неделя обучения	1	2	3	4	5	6	7	Итого часов
1 неделя	7,2	7,2	7,2	7,2	7,2	В	В	36
2 неделя	7,2	7,2	7,2	7,2	7,2	В	В	36
3 неделя	7,2	7,2	7,2	7,2	7,2	В	В	36
4 неделя	7,2	7,2	7,2	7,2	7,2	В	В	36
Итого								144

Учебный график разбит на 2 части.

Одна часть содержит учебные занятия, проводимые с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения, в виде вебинаров, лекционных занятий и т.д. согласно расписанию по программе в течение 10 рабочих дней - по 7,2 академических часов в день по 5 занятий 5 учебных дней в неделю (72 учебных часа).

Вторая часть программы содержит стажировку на рабочем месте (отработка умений и закрепления практических навыков) по 7,2 академических часов в день по 5 занятий 5 учебных дней в неделю в течение 2-х недель (72 учебных часа).

Календарный учебный график учитывает в полном объеме заявки организаций, заявления от физических лиц, возрастные особенности обучаемого контингента, и отвечает требованиям охраны их жизни и здоровья в процессе обучения.

Продолжительность обучения в ООО «Гарант Сервис Университет»:

Учебным годом в ООО «Гарант Сервис Университет» считается календарный год с 1 января по 31 декабря.

Режим работы ООО «Гарант Сервис Университет»:

Продолжительность рабочего времени в день - 8 часов

Продолжительность рабочего времени в предпраздничные дни - сокращены на 1 час.

Начало работы в 9час.00 мин.

Перерыв-с 11-40 до 13-00 час.

Окончание работы в 18-00 час.

Режим рабочего дня преподавателей определяется учебной нагрузкой.

Регламент образовательного процесса:

Продолжительность учебной недели 36 часов - 5 дней (понедельник-пятница),

Регламентирование образовательной деятельности на день 7,2 академических часа.

Учебные занятия организуются в одну смену (при необходимости в 2 смены).

Начало учебных занятий в 9.00, окончание в 16.15 (с часовым перерывом на обед).

Продолжительность занятия (академический час): 45 мин. Перерыв между занятиями-10 мин

Наполняемость групп: не более 20 человек

### График организации учебных групп

№	Направление обучения	Месяцы/даты											
		январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
1	Стоматология хирургическая	по мере комплектации групп											

## 5.ВОПРОСЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ И САМОКОНТРОЛЯ

Контроль успеваемости осуществляется путем оценки освоения модулей. Промежуточная аттестация проводится в форме тестирования и (или) контрольных вопросов, заданий по разделам (темам, модулям и т.д.).

Итоговая аттестация – в форме контрольного тестирования и/или зачета (экзамена), выявляющих теоретическую и практическую подготовку специалиста по программе «Стоматология хирургическая» в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и (или) профессиональных стандартов.

### **Критерии оценки этапов экзамена:**

#### *1. Тестирование:*

- «отлично» выставляется при условии правильного ответа слушателя не менее чем на 90% тестовых заданий;
- «хорошо» - правильные ответы на 80-89% тестовых заданий;
- «удовлетворительно» - правильные ответы на 70-79% тестовых заданий;
- «неудовлетворительно» - правильные ответы менее 70% тестовых заданий.

#### *2. Подготовка, защита рефератов (при наличии):*

- «отлично» выставляется при выполнении всех требований к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы;
- «хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы;
- «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод;
- «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

#### *3. Решение ситуационной задачи:*

- «отлично» выставляется слушателю, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения практических задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- «хорошо» - выставляется слушателю, обнаружившему полное знание программного материала;

- «удовлетворительно» - выставляется слушателю, обнаружившему достаточный уровень знаний основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- «неудовлетворительно» - слушателю, допустившему при ответе на вопросы задачи множественные ошибки принципиального характера.

#### *4. Собеседование:*

- «отлично» выставляется при соблюдении следующих условий: даны полные и точные ответы на 2 вопроса; свободное владение основными терминами и понятиями дисциплины; последовательное и логичное изложение материала дисциплины; законченные выводы и обобщения по теме вопросов; исчерпывающие ответы на вопросы при сдаче экзамена;

- «хорошо» - предполагает полные и точные ответы на 2 вопроса; знание основных терминов и понятий дисциплины; последовательное изложение материала дисциплины; умение формулировать некоторые обобщения по теме вопросов; достаточно полные ответы на вопросы при сдаче экзамена;

- «удовлетворительно» - неполные ответы на 2 вопроса; удовлетворительное знание основных терминов и понятий дисциплины; удовлетворительное знание и владение методами и средствами решения задач; недостаточно последовательное изложение материала дисциплины; умение формулировать отдельные выводы и обобщения по теме вопросов;

- «неудовлетворительно» - слушателю, не ответившему на оба вопроса.

#### *5. Практические навыки:*

- «отлично» - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- «хорошо» - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская

некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки;

- «неудовлетворительно» - не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы, не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Итоговая оценка за экзамен выставляется по сумме всех этапов экзамена.

### *Тематика семинаров*

1. Правовые основы деятельности ЛПУ в системах ОМС и ДМС уголовная ответственность медицинских работников особенности уголовной ответственности медицинских работников при совершении преступлений против здоровья населения и общественной нравственности, экологические и должностные преступления медицинских работников.

2. Правовой статус врача и пациента. Медицинское право в стоматологии: законодательство. Правосознание и правовая культура врача-стоматолога.

3. Организация медицинской помощи больным ЗНО челюстно-лицевой области. Онкологическая настороженность. Диспансеризация. Предраковые заболевания слизистой полости рта, красной каймы губ, кожи лица и челюстно-лицевой области. Диагностика. Стоматоскопия. Лечение консервативное, оперативное.

4. Клиническая анатомия лицевого черепа. Иннервация и кровоснабжение челюстно-лицевой области. Строение ВНЧС. Анатомия слюнных желез и их протоков. Топографическая анатомия головы и шеи. Клетчаточные пространства. Лимфатический аппарат ЧЛЮ.

5. Заболевания слюнных желёз. Острые и хронические сиалоадениты. Пороки развития, повреждения, кисты, реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез.

6. Огнестрельные повреждения ЧЛЮ. Особенности клиники, оказание первой помощи и лечение. Ожоги лица. Классификация. Особенности клиники, диагностика, лечение. Сочетанная травма. Принципы оказания мед.помощи. Осложнения травм челюстно-лицевой области. Диагностика и

принципы лечения. Алгоритм курации пострадавших с травмой ЧЛЮ в амбулаторных условиях.

7. Одонтогенный верхнечелюстной синусит, перфорация, свищ пазухи. Виды, этиопатогенез, принципы лечения.

8. Осложнение воспалительных заболеваний ЧЛЮ: тромбоз вен лица, пещеристого синуса, серповидного синуса, сепсис, медиастинит. Диагностика. Комплексное лечение воспалительных процессов мягких тканей ЧЛЮ и их профилактика.

9. Заболевания слизистой оболочки полости рта.

### *Темы практических занятий*

1. Злокачественные опухоли слизистой оболочки и органов полости рта. Клиника, диагностика, TNM.

2. Злокачественные опухоли кожи лица, верхней и нижней губы. Предмеланомные образования кожи. Меланома. Клиника, диагностика, TNM. Схемы комбинированного лечения, виды операций на путях лимфооттока, виды химиотерапии.

3. Схемы комбинированного лечения, виды операций на путях лимфооттока, виды химиотерапии. Злокачественные опухоли верхней и нижней челюсти.

4. Местная анестезия в стоматологии. Показания и противопоказания к операции удаления зубов на нижней и верхней челюсти, особенности оперативной техники, удаление ретенированных, дистопированных зубов. Общие и местные осложнения удаления зубов.

5. Заболевания пародонта. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта. Подготовка полости рта к протезированию.

6. Классификации повреждений ЧЛЮ. Травмы мягких тканей. Оказание первой помощи и лечение Переломы верхней и нижней челюсти, скулочелюстного комплекса и костей носа.

7. Периодонтиты, периоститы челюстей. Радикулярные кисты. Классификация, дифференциальная диагностика, терапевтические, хирургические методы лечения периодонтитов, аспекты противовоспалительного и антимикробного лечения. Одонтогенный остеомиелит челюстей. Классификация, диагностика, принципы общего и местного лечения.

*Перечень вопросов для контроля, самоконтроля (зачета и т.д.)*

1. Методы обследования в хирургической стоматологии
2. Лучевая диагностика кист челюстей
3. Выбор методов лечения кист челюстей
4. Выбор местного анестетика и вида анестезии при различных соматических заболеваниях
5. Принципы планирования восстановительных операций в ЧЛЮ.
6. Современные методы подготовки полости рта к протезированию.
7. Осложнения травм челюстно-лицевой области и особенности амбулаторной курации.
8. Лимфадениты ЧЛЮ. Принципы диагностики и лечения.
9. Принципы лечения и диспансеризации больных с врожденными пороками и аномалиями развития лица.
10. Пародонтит, хирургические методы лечения.
11. Одонтогенный верхнечелюстной синусит, перфорация. Диагностика и лечение.
12. Осложнения лучевой и химиотерапии. Роль стоматолога в лечении больных с ЗНО ЧЛЮ.
13. Особенности выбора антибактериальных препаратов на амбулаторном хирургическом приеме.
14. Травма зубов: выбор лечебной тактики.
15. Острые и хронические сиалоадениты.
16. Внутренние нарушения ВНЧС. Синдром болевой дисфункции. Диагностика. Принципы лечения.
17. Повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области.
18. Острый и хронический остеомиелит челюстей.
19. Доброкачественные опухоли челюстей. Методы диагностики и лечения.



## **Часть 1 Организация хирургической стоматологической помощи**

1. Какой инструмент в истории стоматологии назывался «пеликан»:

- 1) первая бормашина;
- 2) имплантат, применяющийся при эндопротезировании;
- 3) инструмент, сконструированный по принципу рычага для удаления зубов, предложенный Абуль Касымом (1106г);
- 4) название слепочной массы, для снятия маски с лица.

2. Вклад в истории развития зубо врачевания на Руси, Петра I:

- 1) организовал Московский университет;
- 2) сам удалял зубы;
- 3) организовал Медицинскую коллегию, открыл анатомический театр;
- 4) 3,2 ответа.

3. Первые зубные врачи, получившие подготовку в России появились:

- 1) в начале 20 века;
- 2) в конце 18 века;
- 3) в начале 19 века;
- 4) в 1949 году.

4. Автор первой русской монографии «Дентистика или зубное искусство о лечении зубных болезней с приложением детской гигиены»:

- 1) Н.И. Пирогов;
- 2) И.В. Буяльский;
- 3) штаб-лекарь первой медико-хирургической академии Алексей Соболев;
- 4) Ю.К. Шимановский.

5. Первые зубо врачевные школы в России с введением звания «зубной врач» возникли:

- 1) в 1939 году;
- 2) в 1881-1891 годах;
- 3) в 1783 году;
- 4) 1954 году.

6. Первая в России кафедра одонтологии организована:

- 1) при Петербургском женском институте (1900г);
- 2) при Московском университете (1919г);
- 3) при Петербургской военно-медицинской академии(1842г);
- 4) при Казанском медицинском институте (1919г).

7.Стоматологический факультет Владивостокского медицинского университета организован:

- 1) 1999г;
- 2) 2001;
- 3) 2005;
- 4) 1989.

8.ЦНИИС (центральный научно-исследовательский институт стоматологии) открыт:

- 1) в Санкт-Петербурге (Ленинграде) в 1954 г;
- 2) в Москве 1962г;
- 3) в Киеве 1949г;
- 4) в Москве 1973г.

9. В связи с чем, вошло в историю медицины имя J.Morton:

- 1) сконструировал щипцы для удаления зубов;
- 2) организовал школу зубо врачевания;
- 3) впервые под эфирным наркозом в 1846 году провёл операцию по удалению опухоли в подчелюстной области;
- 4) впервые предложил методы антисептической обработки раны.

10.Кто предложил разделить одонтогенный гайморит на токсический и инфекционный:

- 1) Г.Н. Марченко;
- 2) М. Азимов;
- 3) И.Г. Лукомский;
- 4) В.Т. Пальчун и соавторы.

11.Кто предложил классифицировать гайморит на основании патологоанатомических изменений:

- 1) Г.Н. Марченко;
- 2) М. Азимов;
- 3) И.Г. Лукомский;
- 4) В.Т. Пальчун и соавторы.

12. Кто предложил выделять две формы одонтогенных воспалений верхнечелюстных пазух: открытую и закрытую:

- 1) Г.Н. Марченко;
- 2) М. Азимов;
- 3) И.Г. Лукомский;
- 4) В.Т. Пальчун и соавторы.

13. Когда впервые были использованы дренажи для лечения гнойных ран?:

- 1) во времена Галена (130-210 гг н.э.);
- 2) во времена Н.И. Пирогова;
- 3) в начале XX века;
- 4) в середине XX века.

14. Кто предложил операцию - срединная и боковая чрезшейная медиастинотомия и в каком году?:

- 1) Н. И. Пирогов (в 1864 г);
- 2) В. И. Розумовский (в 1899 г);
- 3) А.И. Евдокимов (в 1959 г);
- 4) Г.А. Васильев (1964 г).

Организация хир.стом. службы

15. В хирургическом стоматологическом кабинете генеральную уборку полагается проводить:

- 1) дважды в день, между рабочими сменами;
- 2) один раз в день после последней рабочей смены;
- 3) один раз в неделю;
- 4) один раз в месяц.

16. Что является критерием оценки санитарного состояния хирургического стоматологического кабинета:

- 1) наличие санитарных книжек у сотрудников;
- 2) результаты бактериологического контроля содержания кабинета;
- 3) объём и характер производимых хирургических вмешательств;
- 4) результаты аэропирамидальной пробы.

17. Самое распространённое оперативное вмешательство, проводимое в хирургическом стоматологическом кабинете:

- 1) удаление зубов;
- 2) взятие биопсии;

- 3) вскрытие абсцесса;
- 4) удаление новообразований.

18.Обработка операционного поля при внутриротовых доступах осуществляется:

- 1) спиртом 70 градусным;
- 2) спиртом 96 градусным;
- 3) раствором антисептиков (хлоргесидин,фурациллин);
- 4) лучше ничем не обрабатывать.

19.В стоматологической поликлинике хирургический кабинет на 1 кресло должен быть площадью не менее:

- 1) 23 кв.м;
- 2) 14 кв.м;
- 3) 7 кв.м;
- 4) 45 кв.м.

20.В хирургическом кабинете стоматологической поликлиники не рекомендуется проведение операции:

- 1) резекция верхушки корня зуба;
- 2) реплантация зуба;
- 3) удаление подчелюстной слюнной железы;
- 4) синуслифт.

## Часть 2 УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ

310. Какие показания к плановому удалению зуба?:

- 1) острый гнойный периодонтит;
- 2) обострившийся хронический периодонтит;
- 3) хронический периодонтит;
- 4) перелом в области коронки зуба.

311. Через какой срок после инфаркта миокарда можно проводить плановое удаление зубов?:

- 1) через 1 неделю;
- 2) через 3-4 недели;
- 3) через 3 года;
- 4) через 3-6 месяцев.

312. В какие сроки беременности не рекомендуется проводить плановое удаление зубов?:

- 1) 1-2 и 8-9 месяцы;
- 2) 2-3 и 6-7 месяцы,
- 3) в 3-4 месяц;
- 4) в 5-6 месяц.

313. Если на щечках клювовидных щипцов имеются шипы, то они предназначены для удаления:

- 1) верхних резцов;
- 2) нижних резцов;
- 3) нижних маляров;
- 4) верхних премоляров.

314. При удалении верхних зубов врач находится:

- 1) слева и спереди от больного;
- 2) справа и спереди от больного;
- 3) спереди и на стороне, соответствующей удаляемому зубу;
- 4) произвольное (любое) положение врача.

315. При удалении нижних фронтальных зубов врач находится:

- 1) справа и сзади от больного;
- 2) слева и сзади от больного;
- 3) справа и несколько впереди от больного;

4)слева и впереди больного.

316.При удалении правых нижних моляров врач находится:

- 1)справа и сзади от больного;
- 2)справа и впереди от больного;
- 3)слева и впереди от больного;
- 4)произвольное (любое) положение врача.

317.При удалении левых нижних моляров и премоляров врач находится:

- 1)слева и сзади от больного;
- 2)слева и несколько впереди от больного;
- 3)справа и сзади от больного;
- 4)произвольное (любое) положение врача.

318.Правильная последовательность приемов удаления зубов щипцами:

- 1) продвижение, наложение, смыкание щечек, вывихивание и удаление зуба;
- 2) наложение, продвижение, смыкание щечек, вывихивание и удаление зуба;
- 3) наложение, смыкание, продвижение щечек, вывихивание и удаление зуба;
- 4) смыкание, наложение, продвижение щечек, вывихивание и удаление зуба.

319.Первое раскачивающее движение при удалении зубов верхней челюсти делают:

- 1)вовнутрь кроме удаления шестого зуба;
- 2)всегда только кнаружи;
- 3)вовнутрь кроме удаления премоляров;
- 4)кнаружи, кроме удаления шестого зуба.

320.Первое раскачивающее движение при удалении зубов на нижней челюсти делают:

- 1)кнаружи, кроме удаления второго и третьего моляра;
- 2)кнаружи, кроме удаления моляров;
- 3)вовнутрь, кроме удаления второго и третьего моляра;
- 4)вовнутрь, кроме удаления премоляров.

### Часть 3 «Затруднённое прорезывание зубов»

375. Затрудненное прорезывание зубов мудрости:

- 1) ретенция;
- 2) дистопия;
- 3) гайморит;
- 4) перикоронит.

376. Ретенция зуба - это:

- 1) задержка сроков прорезывания нормально сформировавшегося постоянного зуба;
- 2) неправильное положение в зубном ряду прорезавшегося зуба;
- 3) аномальное положение в челюсти;
- 4) воспаление радикулярной кисты.

377. Ретенция чаще наблюдается при прорезывании:

- 1) верхних клыков, нижних зубов мудрости;
- 2) премоляров;
- 3) центральных резцов верхней челюсти;
- 4) центральных резцов нижней челюсти.

378. Дистально-косое положение нижнего зуба мудрости - это когда:

- 1) ось зуба расположена перпендикулярно к оси второго моляра;
- 2) ось зуба расположена параллельно к оси второго моляра;
- 3) ось зуба мудрости наклонена под острым углом к оси второго моляра;
- 4) ось зуба мудрости наклонена под острым углом к переднему краю ветви нижней челюсти.

379. Какой рентгенснимок нужно сделать для уточнения локализации ретенированного верхнего клыка?:

- 1) прицельный рентгенснимок;
- 2) обзорный нижней челюсти;
- 3) прицельный рентгенснимок, обзорная рентгенография верхней челюсти;
- 4) боковая рентгенография нижней челюсти.

380. При обследовании больного с затрудненным прорезыванием нижнего зуба мудрости не следует учитывать:

- 1) возраст;
- 2) состояние мягких тканей, окружающих зуб;

- 3)уровень сиаловых кислот в крови;
- 4)состояние рядом стоящих зубов.

381. Перикоронит - это:

- 1)воспаление кости нижней челюсти;
- 2)воспаление мягких тканей, окружающих коронку зуба при его неполном и затрудненном прорезывании;
- 3)вяло протекающее воспаление в подкожной клетчатке;
- 4)поднадкостничное воспаление.

382. Физиологической нормой считается расширение периодонтальной щели с дистальной стороны коронки зуба мудрости:

- 1)до 1 мм;
- 2)до 2 мм;
- 3)до 3 мм;
- 4)до 4 мм.

383. Резорбция костной ткани позади коронки нижнего зуба мудрости возникает в результате:

- 1)недостатка места в челюсти;
- 2)хронической травмы;
- 3)хронического воспалительного процесса;
- 4)наличия капюшона.

384. Правильная классификация перикоронита в зависимости от клинической формы воспаления мягких тканей, окружающих зуб:

- 1)катаральный, гнойный, язвенный;
- 2)язвенный;
- 3)фиброзный;
- 4)гранулирующий.



### Часть 3 Обезболивание в хирургической стоматологии

385. Местные анестетики относятся

- 1) к антигистаминным фармакологическим соединениям;
- 2) к антагонистам ацетилхолина;
- 3) к антиаритмическим препаратам;
- 4) к аналептикам.

386. Лидокаин относится

- 1) к амину;
- 2) к эфиру;
- 3) к амиду;
- 4) к производному изохинолина.

387. Какой из местных анестетиков является эфиром пара-аминобензойной кислоты?

- 1) азакаин;
- 2) совкаин;
- 3) новокаинамид;
- 4) новокаин.

388. Инактивация местных анестетиков осуществляется путем:

- 1) гидролиза псевдохоллинэстеразой плазмы, редукции в печени;
- 2) соединения с гликуроновой кислотой печени;
- 3) окисления;
- 4) выделения почками.

389. Действие местного анестетика на ЦНС зависит:

- 1) верно 2), 3), 4)
- 2) от концентрации;
- 3) от дозы;
- 4) от скорости введения.

390. Новокаин является:

- 1) антигистаминным препаратом;
- 2) местным препаратом анестезирующего действия;
- 3) противозудным препаратом;
- 4) ингибитором моноаминооксидаз.

391. При тяжелом отравлении новокаином наблюдаются следующие клинические признаки

- 1) озноб и лихорадка, бледность, сонливость;
- 2) судороги, гипертензия, тахикардия;
- 3) гипотония, судороги, дыхательная недостаточность;
- 4) диспноэ, гипотония, покраснение кожных покровов.

392. Токсическая реакция на введение лидокаина проявляется:

- 1) цианозом, сонливостью;
- 2) судорогами;
- 3) тошнотой и рвотой;
- 4) всем перечисленным.

393. Наибольшей длительностью действия обладает следующий местный анестетик:

- 1) тримекаин;
- 2) новокаин;
- 3) лидокаин;
- 4) маркаин, анакаин.

394. Новокаин преимущественно применяют для:

- 1) инфильтрационной анестезии;
- 2) проводниковой анестезии;
- 3) внутривагинальной анестезии;
- 4) спонгиозной анестезии.

395. Тримекаин преимущественно применяют для:

- 1) инфильтрационной анестезии;
- 2) проводниковой анестезии;
- 3) поднадкостничной анестезии;
- 4) внутривагинальной анестезии.

#### Часть 4 «Лимфаденит»

415. У взрослого человека лимфатическая система сгруппирована в:

- 1) 100-200 лимфатических узлов;
- 2) 200-400 лимфатических узлов;
- 3) 500-1000 лимфатических узлов;
- 4) 1000-2000 лимфатических узлов.

416. Лимфатическая система составляет:

- 1) 1/20 массы тела;
- 2) 1/50 массы тела;
- 3) 1/100 массы тела;
- 4) 1/200 массы тела;

417. Процент, который составляет лимфатическая система от массы тела взрослого человека:

- 1) 1%;
- 2) 2%;
- 3) 5%;
- 4) 10%;

418. Направление крупных лимфатических сосудов:

- 1) соответствует ходу кровеносных сосудов;
- 2) не соответствует ходу кровеносных сосудов;
- 3) соответствует ходу нервов.
- 4) не соответствует ходу нервов

419. Поверхностная группа околоушных лимфатических узлов состоит из какого числа внекапсулярных преаурикулярных лимфоузлов?

- 1) 1-2 шт.;
- 2) 2-3 шт.;
- 3) 3-5 шт.;
- 4) 5-8 шт.;

420. У нижнего полюса околоушной железы имеется какое число внекапсулярных лимфатических узлов?

- 1) 1-3 шт.;
- 2) 4-5 шт.;
- 3) 6-8 шт.;

4)10-12 шт

421. Глубокая группа лимфатических узлов околоушной области состоит из:

- 1)1-3 узлов
- 2)3-5 узлов;
- 3)5-7 узлов;
- 4)8-10 узлов.

422. Какое число лимфатических узлов находится в околоушной области:

- 1)1-3шт
- 2)3-6 шт.
- 3)9-13 шт.
- 4)14-19 шт.

423. Какое количество лимфатических узлов находится в теменной и височной областях?:

- 1)лимфоузлов нет,
- 2)1-3шт,
- 3)5-7 шт.;
- 4)8-10 шт.

424. Носогубные лимфатические узлы получают лимфу из:

- 1)мягких тканей наружного носа;
- 2)щечной области;
- 3)поверхностных частей подглазничной области;
- 4)верхней губы.

## Часть 5 Периоститы и остеомиелиты челюстей

425. Причиной для развития периостита является:

- 1) перикоронит
- 2) ушиб мягких тканей лица
- 3) фиброма альвеолярного отростка
- 4) обострение хронического гайморита
- 5) перелом суставного отростка нижней челюсти

426. Типичным клиническим признаком периостита является:

- 1) асимметрия лица
- 2) подвижность всех зубов
- 4) выбухание подъязычных валиков
- 5) гиперемия и отек переходной складки

427. В день обращения при периостите челюстей необходимо:

- 1) вскрыть гнойный очаг
- 2) начать иглорефлексотерапию
- 3) сделать новокаиновую блокаду
- 4) назначить физиотерапевтическое лечение

428. Причиной развития острого одонтогенного остеомиелита челюстей является:

- 1) острый паротит
- 2) перелом челюсти
- 3) острый лимфаденит
- 4) снижение реактивности организма

429. Для лечения острого одонтогенного остеомиелита челюсти используют препараты обладающие остеотропным действием:

- 1) фузидин
- 2) канамицин
- 3) ампициллин
- 4) пенициллин

430. Оперативное лечение при остром одонтогенном остеомиелите челюсти заключается в:

- 1) удалении причинного зуба
- 2) широкий периостотомии челюсти с двух сторон

- 3) в периостотомии в области причинного зуба, дренировании
- 4) удалении причинного зуба, широкой периостотомии челюсти с одной стороны, дренировании

431. Диагноз хронического одонтогенного остеомиелита челюсти ставится на основании:

- 1) жалоб больного
- 2) опроса больного
- 3) клинических данных
- 4) клинико-рентгенологической картины

## Часть 6 Воспалительные заболевания и травмы

432. Сколько клетчаточных пространств должно быть вовлечено в воспалительный процесс, что бы это называлось флегмона дна полости рта?

- 1) минимум один
- 2) минимум два
- 3) минимум три
- 4) минимум четыре
- 5) минимум пять

433. При неблагоприятном течении флегмоны подподбородочной области инфекция распространяется в:

- 1) средостение
- 2) субдуральное пространство
- 3) околошную слюнную железу
- 4) крыло-нёбное венозное сплетение

434. Причиной для развития флегмоны дна полости рта является воспалительный процесс в области:

- 1) верхней губы
- 2) зубов нижней челюсти
- 3) зубов верхней челюсти
- 4) лимфоузлов щечной области

435. Флегмону дна полости рта необходимо дифференцировать с:

- 1) тризмом
- 2) ангиной Людвига
- 3) карбункулом нижней губы
- 4) флегмоной щечной области
- 5) флегмоной височной области

436. Источником образования аденофлегмоны являются:

- 1) перикоронит
- 2) патология ЛОР-органов
- 3) воспаленный лимфоузел
- 4) воспаление слюнной железы

437. Какая из перечисленных мышц не является границей поднижнечелюстного клетчаточного пространства?

- 1) челюстно-подъязычная мышца
- 4) переднее брюшко двубрюшной мышцы
- 5) заднее брюшко двубрюшной мышцы
- 6) ГМСК

438. Какой из перечисленных ниже этапов не является обязательным при лечении флегмоны дна полости рта?

- 1) вскрытие
- 2) антисептическая обработка (промывание)
- 4) взятие посевов на аэробно-/анаэробную флору
- 5) мазовые повязки

439. Основной путь распространения воспалительного процесса при флегмоне дна полости рта из нижнего этажа в верхний?

- 1) при взятии диагностической пробы
- 2) по ходу сосудисто-нервного пучка
- 3) по ходу волокон двубрюшной мышцы
- 4) в области щели между челюстно-подъязычной и подъязычно-язычной мышцами
- 5) всё вышеперечисленное

440. С каким заболеванием можно не проводить дифференциальную диагностику флегмоны полости рта?

- 1) паротит Герценберга
- 2) лимфаденит
- 3) периаденит
- 4) сиалоденит

441. Как часто нужно делать перевязку раны при лечении флегмоны дна полости рта?

- 1) 5-6 раз в день
- 2) каждый час, полтора
- 3) раз в неделю
- 4) перевязки ран делать не обязательно

442. Как часто нужно подтягивать дренажи при лечении флегмон?

- 1) 5-6 раз в день
- 2) каждый час, полтора
- 3) 1-2 раза в сутки



- 4) если дренаж стоит хорошо, его подтягивать не надо
- 5) каждый раз, когда он проваливается в мягкие ткани (рану)

443. Абсцесс дна полости рта характеризуется?

- 1) ограниченным гнойным воспалением дна полости рта
- 2) выраженной интоксикацией организма
- 3) затрудненным открыванием рта

444. Какой симптом не присутствует при флегмоне дна полости рта?

- 1) затрудненное открывание рта
- 2) галитоз
- 3) симптом Сало
- 4) интоксикацией организма
- 5) симптом Венсана

445. Основной источник инфицирования при флегмоне дна полости рта?

- 1) ВИЧ-инфекция
- 2) вследствие осложненного кариеса зубов нижней челюсти
- 3) перикоронит
- 4) нагноившаяся атерома подподбородочной и/или поднижнечелюстной областей

446. Рожа

- 1) инфекционная болезнь, которая характеризуется тяжелой интоксикацией поражением кожи и лимфатического аппарата;
- 2) инфекционная болезнь характеризующаяся очаговым серозным или серозно-геморрагическим воспалением кожи (слизистой оболочки), лихорадкой и интоксикацией,
- 3) инфекционное заболевание, которое протекает в виде быстро прогрессирующей формы влажной гангрены лица, челюстей и тканей полости рта, возникающей на фоне резкого снижения реактивности организма больного.

447. Возбудителем рожи является:

- 1) стафилококк;
- 2) бактероиды;
- 3) вейлонеллы;
- 4) стрептококк;

5) спирохеты,

448. Фурункул - это:

- 1) острое гнойно-некротическое воспаление фолликула волоса и окружающей ткани;
- 2) острое гнойно-некротическое воспаление нескольких, расположенных рядом волосяных фолликулов.

449. Возбудителем фурункулов и карбункулов является:

- 1) монокультура стрептококка
- 2) монокультура стафилококка;
- 3) монокультура кишечной палочки;
- 4) монокультура протей;

450. Цикл развития фурункулов продолжается:

- 1) 3-4 дня
- 2) 5-6 дней;
- 3) 7-8 дней;
- 4) 8-10 дней.

451. Сибирская язва - это:

- 1) инфекционная болезнь, которая характеризуется тяжелой интоксикацией поражением кожи и лимфатического аппарата
- 2) инфекционная болезнь, характеризующаяся очаговым серозным или серозно-геморрагическим воспалением кожи (слизистой оболочки) лихорадкой и интоксикацией;
- 3) инфекционное заболевание, которое протекает в виде быстро прогрессирующей формы влажной гангрены лица, челюстей и тканей полости рта возникающей на фоне резкого снижения реактивности организма больного.

## Часть 7 Травмы ЧЛЮ

452. Синоним перелома верхней челюсти по ФОР 1:

- 1) суббазальный
- 2) суборбитальный
- 3) отрыв альвеолярного отростка

453. ортопедические методы иммобилизации переломов верхней челюсти:

- 1) дуга Энгля
- 2) остеосинтез
- 3) аппарат Збаржа
- 4) наложение бимаксиллярных шин с працевидной повязкой

454. Хирургические методы иммобилизации переломов верхней челюсти:

- 1) дуга Энгля
- 2) метод Адамса
- 3) остеосинтез по Макиенко
- 4) наложение бимаксиллярных шин с працевидной повязкой

455. О наличии ликвореи при кровотечении из носа или наружного слухового прохода свидетельствует:

- 1) симптом Малевича
- 2) положительная реакция Вассермана
- 3) положительный тест двойного пятна
- 4) снижение количества альбуминов в крови
- 5) наличие крепитации в области сосцевидных отростков

456. Для иммобилизации переломов беззубых челюстей применяется шина:

- 1) Порта
- 2) Ванкевич
- 3) Тигерштедта

457. Минипластины к отломкам челюстей фиксируют:

- 1) спицей
- 2) шурупами
- 3) Проволочной лигатурой

458. Минипластины для остеосинтеза переломов челюстей изготавливаются из:

- 1) стали
- 2) бронзы
- 3) титана
- 4) алюминия.

459. Основные симптомы перелома скуловой кости:

- 1) гематома скуловой области
- 2) деформация носа, гематома
- 3) кровоизлияние в нижнее веко
- 4) кровотечение из носа, головокружение
- 5) симптом «ступени», затрудненное открывание рта

460. Для репозиции скуловой кости при ее переломе применяют:

- 1) шпатель
- 2) распатор
- 3) зажим Кохера
- 4) крючок Фарабефа
- 5) элеватор Карапетяна

461. Сроки лечения в СХППГ раненых в челюстно-лицевую область:

- 1) 7 дней
- 2) 15 дней
- 3) 30-90 суток
- 4) 6 месяцев
- 5) один год

462. Из МПП не эвакуируют раненых :

- 1) соматически больных
- 2) с сочетанной травмой
- 3) временно не транспортабельных
- 4) с острым 2-х сторонним паротитом
- 5) при подозрении на острую лучевую болезнь

463. Из МПП не эвакуируют раненых :

- 1) при угрозе асфиксии
- 2) соматически больных
- 3) с сочетанной травмой
- 4) с острым 2-х сторонним паротитом
- 5) при подозрении на острую лучевую болезнь

## Часть 8 Заболевания и повреждения ВНЧС

464. Ведущим симптомом клиники двухстороннего костного анкилоза ВНЧС является:

- 1) шум в ушах
- 2) нарушение глотания
- 3) множественный кариес
- 4) выраженный болевой симптом
- 5) полное отсутствие движений нижней челюсти

465. Дополнительным методом исследования при диагностике костного анкилоза ВНЧС является:

- 1) миография
- 2) аудиометрия
- 3) биохимия крови
- 4) компьютерная томография
- 5) магнитно-резонансная томография

466. Внешний вид больного с двухсторонним костным анкилозом ВНЧС характеризуется:

- 1) нижней макрогнатией
- 2) верхней микрогнатией
- 3) верхней ретрогнатией
- 4) нижней микрогнатией
- 5) несимметрично гипертрофированными жевательными мышцами

467. Ведущим симптомом анкилоза ВНЧС является:

- 1) шум в ушах
- 2) нарушение глотания
- 3) множественный кариес
- 4) выраженный болевой симптом
- 5) резкое ограничение подвижности нижней челюсти

468. Основной причиной развития анкилоза ВНЧС является:

- 1) артрит
- 2) опухоль
- 3) мастоидит
- 4) околоушный гипергидроз
- 5) флегмона околоушно-жевательной области

469. Форма анкилоза ВНЧС:

- 1) гнойный
- 2) фиброзный
- 3) катаральный
- 4) атрофический
- 5) слизистый

470. Форма анкилоза ВНЧС:

- 1) слизистый
- 2) катаральный
- 3) атрофический
- 4) костный

471. Причиной специфического артрита ВНЧС является:

- 1) сифилис
- 2) ревматическая атака
- 3) околоушный гипергидроз
- 4) хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии

472. Характерные симптомы острого артрита ВНЧС в начальной стадии:

- 1) тризм жевательных мышц
- 2) околоушный гипергидроз
- 3) боль, ограничение открывания рта
- 4) боль в шейном отделе позвоночника, иррадиирующая в ВНЧС

473. Острый артрит ВНЧС необходимо дифференцировать:

- 1) с острым отитом
- 2) с острым верхнечелюстным синуситом
- 3) с околоушным гипергидрозом
- 4) с переломом верхней челюсти
- 5) с флегмоной поднижнечелюстной области

474. Острый артрит ВНЧС необходимо дифференцировать:

- 1) с переломом мышцелкового отростка нижней челюсти
- 2) с острым верхнечелюстным синуситом
- 3) с околоушным гипергидрозом
- 4) с переломом верхней челюсти
- 5) с флегмоной поднижнечелюстной области

475. В комплекс мероприятий при лечении хронического неспецифического артрита ВНЧС входят:

- 1) химиотерапия, иглотерапия
- 2) физиотерапия, нормализация окклюзии, разгрузка и покой ВНЧС
- 3) физиотерапия, остеотомия нижней челюсти, иммобилизация
- 4) физиотерапия, удаление мышцелкового отростка, разгрузка и покой ВНЧС

476. Временными средствами иммобилизации отломков верхней челюсти не являются:

- 1) бинтовая подбородочно-теменная повязка
- 2) эластичная подбородочная праща Померанцевой-Урбанской
- 3) шины Тигерштедта
- 4) стандартная транспортная повязка
- 5) эластичные резиновые и сетчатые бинты

477. Симптом, не являющийся характерным для изолированного перелома скуловой кости:

- 1) западение мягких тканей скуловой кости
- 2) симптом «ступеньки» в средней части нижнего края глазницы
- 3) симптом «ступеньки» в области скулоальвеолярного гребня
- 4) онемение кожи подглазничной области
- 5) ограничение открывания рта
- 6) кровоизлияние в клетчатку орбиты и в склеру глаза
- 7) кровотечение из носа

478. Основной причиной вывихов нижней челюсти является:

- 1) артрит ВНЧС
- 2) нижняя макрогнатия
- 3) снижение высоты прикуса
- 4) глубокое резцовое перекрытие
- 5) слабость суставной капсулы и связочного аппарата ВНЧС

479. Основной причиной вывихов нижней челюсти является:

- 1) артрит ВНЧС
- 2) нижняя макрогнатия
- 3) снижение высоты прикуса
- 4) глубокое резцовое перекрытие
- 5) снижение высоты суставного бугорка

480. Ведущий симптом при вывихе нижней челюсти

- 1) слезотечение
- 2) снижение высоты прикуса
- 3) невозможность сомкнуть зубы
- 4) ограничение подвижности нижней челюсти

481. Лечение при вывихе нижней челюсти заключается:

- 1) в иммобилизации
- 2) в резекции суставного бугорка
- 3) в прошивании суставной капсулы
- 4) в резекции мышечковых отростков нижней челюсти
- 5) во введении суставной головки в суставную впадину

482. Обезболивание при вправлении вывиха нижней челюсти

- 1) наркоз
- 2) местное
- 3) нейрорептаналгезия
- 4) стволовая анестезия

483. Большие пальцы рук врач при вправлении вывиха нижней челюсти устанавливает:

- 1) на углы нижней челюсти
- 2) на фронтальную группу зубов
- 3) на моляры справа и слева или альвеолярные отростки

484. При вправлении вывиха нижней челюсти давление на подбородок осуществляется в направлении:

- 1) вбок
- 2) вверх
- 3) книзу
- 4) снизу вверх и сзади



## *Вопросы к зачету*

1. Элеваторы. Виды, показания к применению. Техника работы элеваторами.
2. Виды операционных вмешательств. Особенности операций в челюстнолицевой области.
3. Удаление зубов и корней при помощи бормашины.
4. Этапы операции удаления зуба. Устройство щипцов для удаления отдельных групп зубов на верхней и нижней челюстях. Техника удаления зубов щипцами.
5. Местные осложнения, возникающие во время операции удаления зуба. Причины, клиника, лечение, профилактика.
6. Общие осложнения, возникающие во время операции удаления зуба. Причины, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
7. Луночковое кровотечение. Виды. Причины. Методы остановки луночкового кровотечения.
8. Альвеолит. Причины, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
9. Осложнения, возникающие после операции удаления зуба. Причины, клиника, лечение, профилактика.
10. Удаление зубов верхней челюсти. Особенности техники удаления зубов резцов, клыков, моляров, премоляров.
11. Удаление зубов нижней челюсти. Особенности техники удаления зубов резцов, клыков, моляров, премоляров.
12. Перфорация дна верхнечелюстной пазухи при удалении зуба. Причины. Диагностика. Тактика врача.
13. Удаление ретинированных зубов. Показания к удалению. Этапы операции.
14. Операция удаления зуба. Абсолютные и относительные показания.
15. Этапы удаления зуба. Инструменты для удаления зубов. Их виды, показания для применения.
16. Щипцы для удаления зубов, их виды, устройство, показания к применению. Техника удаления зубов и корней щипцами.
17. Особенности удаления зубов и корней на верхней челюсти. Выбор инструментов. Методика, осложнения, профилактика.
18. Особенности удаления зубов и корней на нижней челюсти. Выбор инструментов. Методика, осложнения, профилактика.
19. Сложное удаление зубов и корней (с использованием бормашины, с откидыванием слизисто-надкостничного лоскута). Техника выполнения. Осложнения. Профилактика.
20. Техника удаления зубов, прорезавшихся вне зубной дуги.

21. Этиология и патогенез одонтогенных воспалительных заболеваний. Классификация воспалительных заболеваний по А.Г. Шаргородскому.
22. Периодонтиты. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, классификация, методы диагностики.
23. Острый периодонтит. Клиника, диагностика, лечение.
24. Дифференциальная диагностика острого периодонтита, обострившегося гнойного периодонтита, острого периостита, острого остеомиелита челюстей.
25. Хронический периодонтит. Клиника, диагностика, морфологическая картина, дифференциальная диагностика различных форм. Рентгенологические признаки хронических форм периодонтита.
26. Хирургические методы лечения периодонтитов. Гемисекция зуба. Показания и противопоказания. Техника выполнения, осложнения и их профилактика.
27. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов. Резекция верхушки корня. Показания и противопоказания, подготовка больного, этапы операции.
28. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов. Ампутация корня. Показания и противопоказания к ампутации. Техника выполнения, осложнения и их профилактика.
29. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов. Показания и противопоказания. Техника выполнения, осложнения и их профилактика.
30. Ошибки и осложнения оперативного лечения хронических периодонтитов, их профилактика.
31. Острый одонтогенный периостит челюстей. Клиника, диагностика, лечение.
32. Ретромолярный периостит. Клиника, диагностика, источники
33. Болезни прорезывания зубов. Классификация. Причины возникновения.
34. Перикоронит. Причины возникновения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
35. Болезни прорезывания зубов. Ретенция, дистопия. Клиника, диагностика, лечение.
36. Острый лимфаденит лица и шеи. Этиология, патогенез, классификация. Клиника, диагностика.
37. Хронический лимфаденит. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
38. ВИЧ инфекция. Этиология. Патогенез. Классификация. Профилактика в условиях поликлиники и стационара.
39. Проявление ВИЧ – инфекции в челюстно-лицевой области.

40. Сибирская язва. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика.
41. Нома. Этиология, патогенез, особенность клиники, диагностика. Врачебная тактика. Прогноз.
42. Сифилис. Проявления в полости рта в различные периоды болезни. Диагностика и тактика стоматолога.
43. Сифилис. Этиология. Пути инфицирования. Врачебная тактика на стоматологическом приёме.
44. Актиномикоз челюстно-лицевой области. Клинические формы. Диагностика. Лечение.
45. Актиномикоз челюстно-лицевой области. Этиология и патогенез. Классификация. Пути распространения инфекции.
46. Рожистое воспаление лица. Предрасполагающие факторы для развития заболевания, классификация, клиника, диагностика, лечение.
47. Туберкулез ЧЛЮ. Этиология, классификация. Проявления туберкулеза в полости рта.
48. Туберкулез. Клинические проявления в ЧЛЮ. Дифференциальная диагностика, особенности лечения.
49. Фурункул ЧЛЮ. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
50. Особенности лечения фурункулов ЧЛЮ в зависимости от стадии развития заболевания.
51. Карбункул ЧЛЮ. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение

*Перечень тем для устного собеседования к сертификационному экзамену по специальности «Стоматология хирургическая».*

1. Нормативно-методические документы по санитарно-противоэпидемическому режиму для стоматологических учреждений.
2. Санитарно-противоэпидемический режим в стоматологическом кабинете.
3. Дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация боров и эндодонтического инструментария. Виды, методы, средства.
4. Правила личной гигиены и гигиены труда персонала стоматологических учреждений.
5. Состав аптечки Анти-Спид. Действия медицинского работника при аварийной ситуации
6. Санитарно-просветительская работа как средство профилактики стоматологических заболеваний.

7. Правила выписки, хранения и применения лекарственных средств.
8. Классификация пломбировочных материалов. Требования к пломбировочным материалам.
9. Классификация композитов. Показания к применению.
10. Основные этапы пломбирования композитами.
11. Классификация пломбировочных материалов для корневых каналов.
12. Эндодонтический инструментарий для механической обработки корневых каналов.
13. Ручные и машинные эндодонтические инструменты. Их виды.
14. Пломбирование канала. Метод латеральной конденсации гуттаперчивыми штифтами.
15. Методы эндодонтической обработки корневых каналов.
16. Определение рабочей длины зуба. Методы, инструменты, аппараты.
17. Индексы для оценки стоматологического статуса пациента.
18. Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие в период их развития. Профилактика.
19. Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие после их прорезывания. Профилактика.
20. Клиновидные дефекты. Этиология. Лечение.
21. Кариес зубов. Классификация по МКБ – 10.
22. Факторы риска возникновения кариеса у взрослых. Профилактика.
23. Местная профилактика кариеса. Лечение кариеса в стадии пятна.
24. Индивидуальные средства гигиены для профилактики кариеса. Рекомендации детям и взрослым.
25. Средства гигиены при повышенном риске возникновения кариеса.
26. Факторы риска возникновения кариеса у школьников. Профилактика.
27. Фиссурный кариес. Профилактика. Лечение. Герметизация.
28. Виды местного обезболивания при лечении кариеса и его осложнений.
29. Факторы риска возникновения кариеса молочных зубов. Профилактика.
30. Лечение поверхностного и среднего кариеса в детском возрасте.
31. Рентгенография при диагностике и лечении осложненных форм кариеса.
32. Профилактика кариеса у беременных.
33. Пульпит. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение.
34. Периодонтит. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение.
35. Местные осложнения при лечении пульпита и периодонтита.
36. Физиотерапевтические методы лечения пульпита и периодонтита.
37. Лечение хронических форм периодонтита.
38. Особенности течения и лечения пульпита у детей.
39. Местные осложнения при лечении пульпита у детей.

40. Хирургическое лечение хронических периодонтитов.
41. Особенности лечения периодонтита при рассасывании корней молочных зубов.
42. Острые и хронические периодонтиты молочных зубов. Особенности течения. Клиника. Лечение.
43. Классификация заболеваний тканей пародонта.
44. Этиология и патогенез заболеваний тканей пародонта.
45. Обследование больного с заболеваниями тканей пародонта.
46. Катаральный гингивит. Клиника. Лечение.
47. Гипертрофический гингивит. Клиника. Лечение.
48. Язвенный гингивит. Клиника. Лечение.
49. Общее и местное лечение пародонтита.
50. Хирургическое лечение пародонтита. Показания и противопоказания.
51. Пародонтоз. Этиология. Клиника. Лечение.
52. Общее и местное лечение пародонтоза.
53. Индивидуальные средства гигиены при заболеваниях тканей пародонта.
54. Физиотерапевтическое лечение заболеваний тканей пародонта
- . 55. Склерозирующая терапия при заболеваниях тканей пародонта.
56. Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта.
57. Элементы поражения слизистой оболочки полости рта.
58. Порядок обследования стоматологических пациентов. Онкологическая настороженность.
59. Факторы риска возникновения онкологических заболеваний в полости рта. Профилактика.
60. Кандидоз слизистой оболочки полости рта. Этиология. Клиника. Лечение.
61. Клиника и лечение острого герпетического стоматита у детей.
62. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Клиника. Диагностика. Лечение.
63. Вирусные поражения слизистой оболочки полости рта. Диагностика. Лечение.
64. Лейкоплакия. Клиника. Диагностика. Лечение.
65. Красный плоский лишай. Клиника. Лечение.
66. Хейлиты. Классификация. Клиника. Лечение.
67. Основные проявления инфекционных заболеваний в полости рта.
68. Появления ВИЧ-инфекции в полости рта.
69. Взаимосвязь патологии полости рта с заболеваниями внутренних органов.
70. Показания и противопоказания к использованию электрических, звуковых и ультразвуковых зубных щеток.

71. Травматические повреждения слизистой оболочки полости рта. Клиника. Диагностика. Лечение.
72. Травматические повреждения зуба. Классификация. Диагностика. Лечение.
73. Показания и противопоказания к удалению постоянных зубов.
74. Показания и противопоказания к удалению молочных зубов.
75. Местные осложнения, возникающие во время удаления зуба.
76. Осложнения, возникающие после удаления зуба.
77. Луночковое кровотечение. Причины возникновения. Лечение. Профилактика.
78. Резекция верхушки корня. Показания. Противопоказания.
79. Периостит челюстей. Клиника. Диагностика. Лечение.
80. Околонижнечелюстные флегмоны. Классификация. Клиника.
81. Околоверхнечелюстные флегмоны. Классификация. Клиника. Диагностика.
82. Альвеолит. Клиника. Лечение.
83. Радикулярная киста челюсти. Клиника. Лечение.
84. Виды обезболивания в амбулаторной стоматологической практике.
85. Общие и местные осложнения при проведении местной анестезии в стоматологии.
86. Отек Квинке. Причины возникновения. Клиника. Диагностика. Лечение.
87. Неотложная помощь при анафилактическом шоке.
88. Особенности строения твердых тканей молочных зубов.
89. Сроки прорезывания молочных и постоянных зубов.

*Перечень практических навыков при оказании доврачебной неотложной помощи*

1. Определение признаков «жив – мертв»
2. Сердечно-лёгочная реанимация одним спасателем взрослому
3. Прием Геймлиха взрослому (стоя, лежа)
4. Поворот пациента в устойчивое боковое положение
5. Наложение повязки Дезо
6. Наложение жгута – закрутки на верхнюю конечность
7. Наложение косыночной повязки на верхнюю конечность
8. Пальцевое прижатие плечевой артерии
9. Пальцевое прижатие бедренной артерии

*Ситуационные задачи по стоматологии хирургической для проведения зачета (итоговой аттестации)*

Задача 1 Стоматолога-хирурга пригласили для консультации по вопросу требований к размещению и устройству хирургического кабинета, а также его внутренней отделке в открывающейся стоматологической поликлинике негосударственной формы собственности. Хирургический кабинет планируется разместить в помещении площадью 12 м<sup>2</sup>. Стены кабинета хирургической стоматологии планируется на 1,5 м в высоту от пола облицевать кафелем темно-фиолетового цвета, а далее до потолка произвести окраску масляной краской, полы выстлать линолеумом, который будет подниматься на стены на 5–10 см, заделываться со стеной заподлицо и сверху фиксироваться пластиковым плинтусом. Какие требования к размещению и устройству хирургического кабинета, а также его внутренней отделке будут нарушены в открывающейся стоматологической поликлинике негосударственной формы собственности?

Задача 2 В отчете учреждения здравоохранения стоматологического профиля отмечено, что поликлиника относится ко второй категории и в ней имеется от 20 до 24 врачебных должностей. 1. Какая ошибка в отчете учреждения здравоохранения? 2. Что характеризует категория стоматологической поликлиники? 3. Укажите перечень установленных категорий стоматологических поликлиник.

Задача 3 В контрольной работе студента 3-го курса стоматологического факультета по теме «Организация службы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии» указано, что в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь предусмотрено выделение 5 должностей стоматологов на 10 000 населения. В стоматологических поликлиниках, где имеется хирургическое отделение на 7–12 штатных должностей, дополнительно выделяется ставка заведующего отделением. Стоматологи-хирурги подчиняются заведующему лечебно-профилактическим отделением учреждения здравоохранения. Какие ошибки были допущены учащимся в контрольной работе?

Задача 4 В стоматологическом хирургическом кабинете на два хирургических кресла параллельно ведут прием два стоматолога-хирурга. Им помогают в выполнении работы 1 медсестра и 1 младшая медсестра. Имеются ли нарушения штатного расписания при указанной в условии

задачи организации работы стоматологического хирургического кабинета? Укажите правильный расчет ставок и должностей.

Задача 5 Стоматолога-хирурга включили в комиссию по поводу введения в эксплуатацию хирургического стоматологического кабинета. Кабинет расположен на цокольном этаже жилого здания. Площадь помещения составляет 24 м<sup>2</sup>. На указанной площади размещено два стоматологических хирургических кресла. Высота кабинета 3 м. Стены на 2 м от пола облицованы светло-серой плиткой с коэффициентом отражения не менее 40 %, а выше покрашены белой масляной краской. Полы покрыты линолеумом, поднятым на стены на высоту 5–10 см и заделанным со стеной заподлицо. Пластиковые плинтусы расположены под линолеумом. Двери и окна в кабинете окрашены белой масляной краской. Имеется непрозрачная перегородка высотой 2 м, разделяющая рабочие места стоматологов-хирургов. Световой коэффициент (отношение остекленной поверхности окон к площади пола) составляет 1 : 7. Может ли стоматолог-хирург подписать акт о введении в эксплуатацию указанного стоматологического хирургического кабинета? Ответ поясните.

Задача 6 На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент В., 25 лет, по поводу удаления зуба 3.6. Из анамнеза известно, что с 5 лет пациент болен гепатитом С. Следует ли в данной клинической ситуации проводить специальную дезинфекцию и стерилизацию хирургического инструментария после приема пациента?

Задача 7 К стоматологу-хирургу на консультацию обратился пациент С., 25 лет. Из анамнеза стало известно, что он ВИЧ-инфицирован. Однако врач продолжил осмотр пациента без маски и перчаток. 1. Какие нарушения санитарно-эпидемиологического режима были допущены врачом? 2. Следует ли проводить дополнительную обработку инструментария, использованного при осмотре пациента?

Задача 8 В хирургическом стоматологическом кабинете при проверке санитарно-эпидемиологического режима установлено: рабочий раствор для обработки хирургического инструментария «Гексодекон» заменяли через 48 часов. Плановая замена дезинфицирующих средств препаратами другого типа осуществлялась через 6 месяцев. 1. Каков срок замены рабочего раствора? 2. Через какой период времени должна осуществляться плановая замена одного вида дезинфицирующих средств другим? 3. Какие



современные дезинфицирующие средства применяются в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии?

Задача 9 Стоматологу-хирургу при удалении зуба дополнительно потребовался прямой элеватор, которого не оказалось среди подготовленных к работе стерильных инструментов. Врач попросил медсестру подать ему необходимый инструмент из числа прошедших дезинфекцию. 1. Можно ли использовать хирургический инструментарий, прошедший только дезинфекцию? 2. В чем отличие дезинфекции от стерилизации?

Задача 10 При проверке санитарно-эпидемиологического режима в хирургическом стоматологическом кабинете выявлено использование хирургического инструментария. При проверке качества его обработки была констатирована положительная проба на скрытую кровь (реакция Греггерсена). 1. Какая проба позволяет выявить скрытую кровь на хирургическом инструментарии? 2. Какова методика проведения пробы на скрытую кровь?

## 8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### **Нормативные правовые акты:**

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изм-ми и доп-ми)
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм-ми и доп-ми)
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изм-ми и доп-ми)
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (с изм-ми и доп-ми).
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (с изм-ми и доп-ми).
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541 «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (с изм-ми и доп-ми).
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (с изм-ми и доп-ми).
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» (с изм-ми и доп-ми).
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 августа 2012 г. N 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях"

10. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 07.12.2011 N 1496н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях"

### **8.1. Обязательная литература**

1. Походенько-Чудакова И.О. Деонтология и этика врача-стоматолога: учебн.- метод. пособие / И. О. Походенько, Чудакова, О. И. Абаймова. – Мн. : БГМУ, 2004. – 44 с.

2. Актуальные вопросы этики и деонтологии в медицине на современном этапе: учебное пособие для системы высшего профессионального образования – Иваново, 2014. – 85с.

3. Организация стоматологической помощи населению: учебное пособие / сост.: В. М. Галченко, Е. М. Казанкова; ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России, Кафедра терапевтической стоматологии. – Иркутск : ИГМУ, 2015. – 26 с.

4. Основы дентальной имплантации. Учебно-методическое пособие / А.Н. Минина, Т.Н. Чернина. Витебск: ВГМУ, 2013 - 76 с.

5. Дентальная имплантология. Основы теории и практики / В. Л. Параскевич. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 327 с.: ил.

6. Дентальная имплантация: учебное пособие / сост.: Сельский Н.Е., Буляков Р.Т., Галиева Э.И., Гуляева О.А., Викторов С.В., Трохалин А.В., Коротик И.О. – Уфа: Изд-во ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2016. – 116 с.

7. Стоматологическая имплантология. / Учебное пособие. - М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2000. - 96 с., ил.

### **8.2. Рекомендуемая литература**

1. Хирургическая стоматология. Учебник / Под ред. Афанасьева В. В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 400 с.

2. Клиническая стоматология. Учебник / Под ред. В.Н.Трезубова и С.Д.Арутюнова. — М.: Практическая медицина, 2015.

3. Пластическая хирургия мягких тканей полости рта. / Под ред. Джованни Зуккелли – М.: Азбука, 2014 – 816 с.

4. Местное обезболивание в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / сост.: Григорянц А. П., Марусов И.В., Федосенко Т.Д., Антонова И.Н., Григорянц А. А. - СПб: издательство Человек, 2017.

5. Воспалительные заболевания слюнных желез / сост.: Матина В.Н. — СПб: издательство СПбГМУ, 1998.

6. Неотложная помощь при инородных телах дыхательных путей. Практическое пособие для студентов 3–5 курсов стоматологического факультета / сост.: Богданов А.Б., Молодцова В.П.— СПб: издательство СПбГМУ, 1999.

7. Принципы планирования лечения больных острой одонтогенной инфекцией с учетом прогноза заболевания / сост.: Алехова Т.М.. — СПб: издательство СПбГМУ, 2000.

8. Использование островкового слизисто–надкостничного лоскута на сосудистой ножке с неба для закрытия ороантрального сообщения / сост.: Калакуцкий Н.В., Петропавловская М.Ю., Галецкий Д.В. — СПб: издательство СПбГМУ, 2000.

9. Общее обезболивание в амбулаторной стоматологической практике. Практическое пособие для студентов 3–5 курсов стоматологического факультета и врачей–стоматологов факультета повышения квалификации / сост.: Богданов А.Б., Алехова Т.М., Хоровский О.Е. — СПб: издательство СПбГМУ, 2001.

10. Диагностика объемных образований шеи. Методическое пособие / сост.: Плужников М.С., Петров Н.Л., Климанцев С.А., Добромыслова Н.А. — СПб: фармацевтическое издательство «Фарос Плюс», 2001.

11. Осложнения при прорезывании нижних третьих моляров (клиника, диагностика, лечение). Пособие для занятий со студентами 3–5 курсов стоматологического факультета / сост.: Андреищев А.Р. — СПб: издательство СПбГМУ, 2002.

12. Сочетанные зубочелюстно-лицевые аномалии и деформации: руководство для врачей/ Под ред. Андреищева А.Р. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 224 с.

13. Хирургические методы лечения заболевания пародонта. Рекомендации для студентов стоматологического факультета и врачей–стоматологов / сост.: Федосенко Т.Д. Прохорова О.В. — СПб: издательство СПбГМУ, 2002.

14. Военная челюстно–лицевая хирургия. Учебно–методическое пособие / сост.: Самедов Т.И., Несмеянов А.А., Иванов Ю.В. — СПб, 2002.

15. Бронхофиброскопическая трансназальная интубация трахеи в хирургической стоматологии и челюстно–лицевой хирургии. Практическое пособие для студентов старших курсов стоматологического факультета, врачей–стоматологов факультета повышения квалификации, анестезиологов–

реаниматологов / сост.: Богданов А.Б., Молодцова В.П., Бажанов А.А. – СПб: издательство СПбГМУ, 2002.

16. Стоматология. Учебник./ Под ред. В.Н.Трезубова и С.Д.Арутюнова. — М.: Медицинская книга, 2004.

17. Невралгия тройничного нерва / сост.: Криволицкая Е.Г. – СПб: издательство СПбГМУ, 2004.

18. Пути разрешения конфликтов при оказании хирургической стоматологической помощи. Пособие для стоматологов / сост.: Алехова Т.М., Федосенко Т.Д., Ленская П.А. — СПб: издательство СПбГМУ, 2004.

19. Методы комплексного обследования и лечения больных с заболеваниями височно–нижнечелюстного сустава / сост.: Матина В.Н., Сакович А.А., Самедов Т.И., Лопотко А.И.,Серебрякова С.В., Беляев В.В., Калакуцкий И.Н. — СПб: издательство СПбГМУ, 2004.

## **9. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

Лекционные занятия проводятся с целью теоретической подготовки слушателей. Цель лекции - дать систематизированные основы знаний по учебной теме, акцентировав внимание на наиболее сложных вопросах темы занятия. Лекция должна стимулировать активную познавательную деятельность слушателей, способствовать формированию их творческого мышления.

Практические занятия включают в себя - работу с историями болезни пациентов. Подготовку к занятиям. Доклад истории болезни больного.

Выбор методов обучения для каждого занятия определяется преподавателем в соответствии с составом и уровнем подготовленности слушателей, степенью сложности излагаемого материала.

Реализация теоретической части программы осуществляется с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Реализация практической части программы осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ в сфере образования и локальных актов образовательной организации, исходя из программы обучения.

Реализация программы обеспечивается педагогическими кадрами, имеющими высшее профессиональное образование и отвечающими квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках, и (или) профессиональным стандартам, в рамках изучаемого цикла.

Для реализации программы необходимо наличие видео-аудио оборудование (экран для проектора, видеопроектор, системный блок, монитор, мышь, клавиатура, колонки, камера), доска интерактивная, флипчарт информационные стенды, плакаты, учебный фильм «Оказание первой помощи при несчастных случаях».

## 10. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ И ДИДАКТИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

- фантом искусственного дыхания и наружного массажа сердца;
- столы;
- стулья;
- шкаф для одежды двухстворчатый;
- шкаф общего назначения;
- столик стационарный медицинский;
- мультимедийный проектор;
- аптечка по оказанию первой помощи;
- прибор для определения артериального давления.
- технические средства обучения: персональные компьютеры и (или) ноутбуки с выходом в интернет, флипчарт.
- слайды, методические разработки.

Лекционные занятия сопровождаются показом презентаций.

Практические занятия сопровождаются показом слайдов, плакатов и наглядных пособий.

Обучающимся предоставляется доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется настоящей программой повышения квалификации.

Обучающимся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются печатные и (или) электронные образовательные ресурсы в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

При осуществлении дистанционного обучения слушателям выдаются логин и пароль для входа в программу обучения, с помощью которого необходимо будет реализовывать требования программы.

## 11. ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

п/п	№ изм. стр.	Содержание изменения	Утверждение на заседании педсовета (протокол № ___ от ___) протокол № ___ от ___	Подпись лица, внесшего изменения