

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
**«Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт усовершенствования врачей



УТВЕРЖДАЮ

Ректор

доцент Е.Т. Боршев

\_\_\_\_\_ год

**Рабочая программа дисциплины**  
**Челюстно-лицевая хирургия**

**Группа научных специальностей:** *3.1. Клиническая медицина*  
**Научная специальность:** *3.1.2 – Челюстно-лицевая хирургия*

Образовательный компонент: дисциплины (модули), обязательные дисциплины (модули)

МОСКВА, 2023

Составители:

Составители:

С.А. Епифанов – к.м.н., доцент, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и стоматологии ИУВ ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России.

С.Ю. Золотухин – к.м.н., доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии ИУВ ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России.

Л.А. Крайнюкова – к.м.н., доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии ИУВ ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России.

О.Т. Зангиева – ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии ИУВ ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России.

Рабочая программа дисциплины «Челюстно-лицевая хирургия» подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре по группе научных специальностей 3.1 «Клиническая медицина», по научной специальности 3.1.2 *Челюстно-лицевая хирургия* разработана в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов (адъюнктов), утвержденными Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951

Рабочая программа дисциплины (модуля) рассмотрена на Учебно-методическом Совете Института и рекомендована к использованию в учебном процессе.

Согласовано с учебно-организационным отделом:

Начальник учебно-организационного отдела  О.Е. Коняева

## 1. Общая характеристика дисциплины «Челюстно-лицевая хирургия»

**1.1. Цель дисциплины:** Целью изучения дисциплины (модуля) в рамках научной специальности 3.1.2 «Челюстно-лицевая хирургия» является подготовка научных и научно-педагогических кадров высшей квалификации в области челюстно-лицевой и гнатической хирургии.

### 1.2. Задачи дисциплины:

- Формирование углубленных знаний в вопросах этиологии, патогенеза, эпидемиологии, методов диагностики пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями челюстно-лицевой области, лицевого скелета, мягких тканей головы, лица и шеи.
- Совершенствование навыков экспериментальной и клинической разработки методов хирургического лечения пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями челюстно-лицевой области, лицевого скелета, мягких тканей головы, лица и шеи.
- Формирование углубленных знаний в вопросах этиологии, патогенеза, эпидемиологии, методов диагностики и лечения пациентов с переломами костей лицевого черепа, профилактики развития и устранения посттравматических деформаций.
- Формирование углубленных знаний в вопросах этиологии, патогенеза, эпидемиологии, методов диагностики и лечения пациентов с воспалительными заболеваниями тканей, органов и структур челюстно-лицевой области.
- Формирование углубленных знаний в вопросах этиологии, патогенеза, эпидемиологии, методов диагностики и лечения пациентов с инфекционными, паразитарными и системными заболеваниями с проявлениями в челюстно-лицевой области.
- Формирование углубленных знаний в вопросах этиологии, патогенеза, эпидемиологии, методов диагностики и лечения пациентов с доброкачественными новообразованиями и кистами костных и мягких тканей челюстно-лицевой области.
- Формирование углубленных знаний в вопросах этиологии, патогенеза, эпидемиологии, методов диагностики и лечения пациентов с сосудистыми мальформациями и ангиодисплазиями челюстно-лицевой области.
- Формирование углубленных знаний в вопросах этиологии, патогенеза, эпидемиологии, методов диагностики и лечения пациентов с патологией черепных нервов, имеющих отношение к двигательной и чувствительной иннервации области лица, челюстей и шеи.
- Формирование углубленных знаний в вопросах этиологии, патогенеза, эпидемиологии, методов диагностики и лечения пациентов с системной патологией соединительной и нервной ткани с проявлениями в челюстно-лицевой области.
- Совершенствование навыков разработки и усовершенствования методов диагностики и хирургического устранения врожденных и приобретенных дефектов и деформаций в области головы и шеи, в том числе и с использованием васкуляризированных и реваскуляризированных трансплантатов у детей и взрослых, эндо и эктопротезирования и иных методов хирургической коррекции.
- Совершенствование методов обследования и планирования 4 хирургического устранения дефектов костей лицевого скелета, челюстей и утраты зубов и мягких тканей лица с целью восстановления анатомических структур и комплексной, в том числе и стоматологической реабилитации.
- Разработка и совершенствование методов эндоскопии, интраоперационной навигации, методов симультантных операций для повышения качества медицинской помощи при операциях в области головы и шеи.
- Разработка и совершенствование аппаратуры, инструментария, имплантатов, эндопротезов и эктопротезов, современных остеопластических материалов, методов

клеточных технологий для диагностики и лечения различных видов патологии в челюстно-лицевой области, их экспериментальная оценка и клиническая апробация.

- Разработка, совершенствование и внедрение в практику методов организации и оказания помощи взрослому и детскому населению по челюстно-лицевой хирургии

### 1.3. Место дисциплины в структуре программы аспирантуры.

Дисциплина «Челюстно-лицевая хирургия» относится к обязательным дисциплинам в составе образовательного компонента.

## 2. Объем дисциплины

Общая трудоемкость дисциплины составляет 288 часов.

Вид учебных занятий	Всего часов	Объем по полугодиям					
		1	2	3	4	5	6
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	144	72	72				
В том числе:							
Лекции	48	24	24				
Семинары (С)	96	48	48				
Самостоятельная работа (всего)	108	36	72				
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э), Кандидатский экзамен (КЭ)	36 3, КЭ	3	36 КЭ				
Общая трудоемкость в аудиторных часах зач. ед.	288	108	180				
	8	3	5				

## 3. Содержание дисциплины

### Раздел 1. Организация работы отделения челюстно-лицевой хирургии.

**Тема 1.1.** Принципы организации челюстно-лицевой хирургии в стационаре. Основные гигиенические требования к помещениям, внешнему виду, одежде челюстно-лицевого хирурга.

**Тема 1.2.** Асептика и антисептика. Правила стерилизации перевязочного материала, инструментов. Подготовка рук хирурга к операции.

### Раздел 2. Обезболивание в стоматологии.

**Тема 2.1.** Понятие боли. Физиология боли. Теория развития боли. Клиническая классификация боли. Механизм местной анестезии.

**Тема 2.2.** Характеристика местных анестетиков. Выбор метода обезболивания у пациентов с сопутствующей патологией. Обезболивание при оперативных вмешательствах на верхней челюсти. Обезболивание при оперативных вмешательствах на нижней челюсти. Осложнения при проведении местного обезболивания.

### Раздел 3. Неотложные состояния в челюстно-лицевой хирургии.

**Тема 3.1.** Обморок, острая сосудистая недостаточность (коллапс), гипертензивные неотложные состояния. Анафилактический шок, судорожные состояния, кровотечения.

### Раздел 4. Операция удаления зуба.

**Тема 4.1.** Операция удаления зуба. Показания и противопоказания. Методика удаления зубов и корней на нижней челюсти. Методика удаления зубов и корней на верхней челюсти. Инструменты.

**Тема 4.2.** Осложнения во время и после операции удаления зуба. Профилактика и устранение осложнений.

## **Раздел 5. Болезни прорезывания зубов.**

**Тема 5.1.** Этиопатогенез, классификация, клиническая картина и диагностика задержки прорезывания зубов. Определение понятия ретенции и дистопии зубов, виды ретенции. Принципы консервативной терапии, тактика хирургического лечения.

**Тема 5.2.** Патологические процессы сопутствующие ретенции зубов. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение перикоронарита, пародонтогенного периостита, перикоронарного абсцесса.

## **Раздел 6. Острый и хронический периодонтит.**

**Тема 6.1.** Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина острого периодонтита. Инструментальная диагностика, дифференциальная диагностика и алгоритмы лечения острого периодонтита.

**Тема 6.2.** Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина хронического периодонтита. Инструментальная диагностика, дифференциальная диагностика и алгоритмы лечения хронического периодонтита.

**Тема 6.3.** Определение тактики лечения периодонтита. Хирургическое лечение хронического периодонтита: показания, виды операций, осложнения. Зубосохраняющие операции. Выбор остеопластических материалов для замещения дефектов костной ткани.

**Тема 6.4.** Костная пластика альвеолярного отростка челюстей: показания, противопоказания. Характеристика и классификация остеопластических материалов. Направленная тканевая регенерация.

## **Раздел 7. Острый и хронический периостит.**

**Тема 7.1.** Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика острого и хронического периостита. Принципы консервативного и оперативного лечения, осложнения.

## **Раздел 8. Острый и хронический одонтогенный остеомиелит.**

**Тема 8.1.** Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика острого и хронического одонтогенного остеомиелита. Принципы консервативного и оперативного лечения, осложнения.

## **Раздел 9. Одонтогенный верхнечелюстной синусит.**

**Тема 9.1.** Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и алгоритмы консервативного и хирургического лечения пациентам с острым одонтогенным верхнечелюстным синуситом.

**Тема 9.2.** Этиопатогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, методы оперативного и консервативного лечения хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита. Перфоративный гайморит. Методы пластики oro-антрального соустья.

## **Раздел 10. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.**

**Тема 10.1.** Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛЮ.

**Тема 10.2.** Определение тактики лечения гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Принципы рациональной антибактериальной терапии. Патогенетическая, симптоматическая терапия.

**Тема 10.3.** Принципы и алгоритмы хирургического лечения ГВЗ ЧЛЮ. Стадии раневого процесса. Местное лечение ран ЧЛЮ. Профилактика осложнений.

**Тема 10.4.** Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Тромбофлебит, флегмона глазницы, тромбоз кавернозного синуса, менингит, менинго-энцефалит. Сепсис.

**Тема 10.5.** Этиопатогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, клиническая картина и лечение абсцессов и флегмон поджевательного пространства, подъязычной области, челюстно-язычного желобка, крыловидно-нижнечелюстного и окологлоточного пространств.

**Тема 10.6.** Этиопатогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, клиническая картина и лечение абсцессов и флегмон подвисочной и крылонёбной ямок, височной и подглазничной областей.

**Тема 10.7.** Этиопатогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, клиническая картина и лечение флегмоны дна полости рта и ангины Людвига.

**Тема 10.8.** Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина флегмон и кист шеи. Оперативные доступы. Тактика ведения пациентов. Методы оперативного вмешательства при кистах шеи различной локализации.

**Тема 10.9.** Этиология, патогенез, клиника и диагностика лимфаденитов. Классификация лимфаденитов. Лечение. Осложнения.

**Тема 10.10.** Анатомия средостения, пути распространения инфекции. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина медиастенита. Инструментальная диагностика и дифференциальная диагностика медиастенитов. Ранние и поздние осложнения медиастенитов.

**Тема 10.11.** Фурункулы и карбункулы ЧЛЮ. Этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, алгоритм диагностики, тактика консервативного и оперативного лечения.

## **Раздел 11. Травматология ЧЛЮ.**

**Тема 11.1.** Переломы нижней челюсти.

**Тема 11.2.** Переломы верхней челюсти.

**Тема 11.3.** Переломы скуловой кости и скуловой дуги.

**Тема 11.4.** Переломы костей скулоглазничного комплекса и скулоназоэтмоидального комплекса.

**Тема 11.5.** Операции с применением бикоронарного доступа.

**Тема 11.6.** Раны ЧЛЮ.

**Тема 11.7.** Дефекты мягко-тканых структур ЧЛЮ: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина. Пластика дефектов мягких тканей ЧЛЮ.

## **Раздел 12. Гнатическая хирургия челюстно-лицевой области.**

**Тема 12.1.** Телерентгенограмма: определение, показания, методики анализа ТРГ.

**Тема 12.2.** Понятие прикус, классификация зубочелюстных аномалий по Энгелю, классификация аномалий прикуса по Калвелису.

**Тема 12.3.** Хирургическое лечение деформации челюстей. Аномалии развития и деформации челюстей. Основные виды деформаций челюстей: недоразвитие (микрогнатия) или чрезмерное развитие (макрогнатия) верхней или нижней челюсти или отдельных их участков (прогнатия и ретрогнатия), открытый прикус. Клинические проявления дефектов и деформаций, функциональные и эстетические нарушения. Показания к хирургическому лечению. Анализ деформации, уточненная диагностика с помощью телерентгенографии.

**Тема 12.4.** Определение эстетической хирургии Эстетические пропорции лица. Показания и противопоказания к эстетическим операциям на лице. Морщины лица и шеи. Клиника, диагностика, классификация, лечение. Деформации ушных раковин. Клиника, диагностика, классификация, лечение. Деформации носа. Врожденные и приобретенные. Клиника, диагностика, классификация, лечение.

**Тема 12.5.** Врожденная патология кранио-фасциальной области: классификация, клиника, диагностика, показания к лечению. Виды оперативных вмешательств.

**3.2. Распределение учебного времени, выделенного на контактную работу обучающихся с преподавателем (по семестрам, разделам и видам учебных занятий), и на самостоятельную работу обучающихся (тем) учебной дисциплины (модуля)**

Наименование дисциплины, разделов дисциплины	Количество часов на освоение дисциплины					Форма контроля
	Всего	Ауд	Лек	Сем	СР	
<b>Полугодие 3</b>	<b>180</b>	<b>112</b>	<b>32</b>	<b>80</b>	<b>68</b>	<b>Зачет</b>
<b>Раздел 1. Организация работы отделения челюстно-лицевой хирургии</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>Тестовые задания</b>
<b>Тема 1.1</b> Принципы организации челюстно-лицевой хирургии в стационаре.	2	2	2	-	-	
<b>Тема 1.2</b> Асептика и антисептика. Правила стерилизации перевязочного материала, инструментов. Подготовка рук хирурга к операции	7	4	-	4	3	
<b>Раздел 2 Обезболивание в стоматологии</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>Тестовые задания</b>
<b>Тема 2.1</b> Понятие боли. Физиология боли. Теория развития боли. Клиническая классификация боли. Механизм местной анестезии.	2	2	2	-	-	
<b>Раздел 3 Неотложные состояния в челюстно-лицевой хирургии</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>Тестовые задания</b>
<b>Тема 3.1</b> Обморок, острая сосудистая недостаточность (коллапс), гипертензивные неотложные состояния. Анафилактический шок, судорожные состояния, кровотечения.	9	6	2	4	3	
<b>Раздел 4 Операция удаления зуба</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>Тестовые задания</b>
Тема 4.1 Операция удаления зуба. Показания и противопоказания.	9	6	2	4	3	
Тема 4.2 Осложнения во время и после операции удаления зуба. Профилактика и устранение осложнений	7	4	-	4	3	
<b>Раздел 5 Болезни прорезывания зубов</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>Тестовые задания</b>
Тема 5.1 Этиопатогенез, классификация, клиническая картина и диагностика задержки прорезывания зубов.	9	6	2	4	3	
Тема 5.2 Патологические процессы сопутствующие ретенции зубов	7	4	-	4	3	
<b>Раздел 6 Острый и хронический периодонтит</b>	<b>21</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>Тестовые задания</b>
Тема 6.1 Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина острого периодонтита. Инструментальная диагностика, дифференциальная диагностика и алгоритмы лечения острого периодонтита.	5	2	2	-	3	
Тема 6.2 Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина хронического периодонтита	2	2	2	-	-	
Тема 6.3 Определение тактики лечения периодонтита. Хирургическое лечение хронического периодонтита	7	4	-	4	3	
Тема 6.4 Костная пластика альвеолярного отростка челюстей: показания, противопоказания.	7	4	-	4	3	
<b>Раздел 7 Острый и хронический периостит</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>Тестовые задания</b>
Тема 7.1 Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика острого и хронического периостита. Принципы консервативного и оперативного лечения,	9	6	2	4	3	

осложнения.						
<b>Раздел 8 Острый и хронический одонтогенный остеомиелит.</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>Тестовые задания</b>
Тема 8.1 Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика острого и хронического одонтогенного остеомиелита. Принципы консервативного и оперативного лечения, осложнения.	9	6	2	4	3	
<b>Раздел 9 Одонтогенный верхнечелюстной синусит.</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>Тестовые задания</b>
Тема 9.1 Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и алгоритмы консервативного и хирургического лечения пациентам с острым одонтогенным верхнечелюстным синуситом	5	2	2	-	3	
Тема 9.2 Этиопатогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, методы оперативного и консервативного лечения хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита. Перфоративный гайморит. Методы пластики oro-антрального соустья.	7	4	-	4	3	
<b>Раздел 10 Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.</b>	<b>70</b>	<b>44</b>	<b>12</b>	<b>32</b>	<b>26</b>	<b>Тестовые задания</b>
Тема 10.1 Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛЮ.	2	2	2	-	-	
Тема 10.2 Определение тактики лечения гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Принципы рациональной антибактериальной терапии. Патогенетическая, симптоматическая терапия.	5	2	2	-	3	
Тема 10.3 Принципы и алгоритмы хирургического лечения ГВЗ ЧЛЮ. Стадии раневого процесса. Местное лечение ран ЧЛЮ. Профилактика осложнений.	8	6	2	4	2	
Тема 10.4 Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Тромбофлебит, флегмона глазницы, тромбоз кавернозного синуса, менингит, менингоэнцефалит. Сепсис.	9	6	2	4	3	
Тема 10.5 Этиопатогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, клиническая картина и лечение абсцессов и флегмон поджевательного пространства, подъязычной области, челюстно-язычного желобка, крыловидно-нижнечелюстного и окологлоточного пространств.	5	2	-	2	3	
Тема 10.6 Этиопатогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, клиническая картина и лечение абсцессов и флегмон подвисочной и крылонёбной ямок, височной и подглазничной областей.	5	2	-	2	3	
Тема 10.7 Этиопатогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, клиническая картина и лечение флегмоны дна полости рта и ангины Людвига	9	6	2	4	3	
Тема 10.8 Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина флегмон и кист шеи.	9	6	2	4	3	



Оперативные доступы. Тактика ведения пациентов. Методы оперативного вмешательства при кистах шеи различной локализации						
Тема 10.9 Этиология, патогенез, клиника и диагностика лимфаденитов. Классификация лимфаденитов. Лечение. Осложнения	7	4	-	4	3	
Тема 10.10 Анатомия средостения, пути распространения инфекции. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина медиастенита. Инструментальная диагностика и дифференциальная диагностика медиастенитов. Ранние и поздние осложнения медиастенитов.	7	4	-	4	3	
Тема 10.11 Фурункулы и карбункулы ЧЛО. Этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, алгоритм диагностики, тактика консервативного и оперативного лечения.	4	4	-	4	-	
<b>Полугодие 4</b>	<b>108</b>	<b>32</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>40</b>	<b>36 ч. - КЭ</b>
<b>Раздел 11 Травматология ЧЛО</b>	<b>43</b>	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>21</b>	Тестовые задания
Тема 11.1 Переломы нижней челюсти	7	4	2	2	3	
Тема 11.2 Переломы верхней челюсти	7	4	2	2	3	
Тема 11.3 Переломы скуловой кости и скуловой дуги	7	4	2	2	3	
Тема 11.4 Переломы костей скулоглазничного комплекса и скулоназотомоидального комплекса.	7	4	2	2	3	
Тема 11.5 Операции с применением бикоронарного доступа.	5	2	-	2	3	
Тема 11.6 Раны ЧЛО	5	2	2	-	3	
Тема 11.7 Дефекты мягко-тканых структур ЧЛО: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина. Пластика дефектов мягких тканей ЧЛО.	5	2	-	2	3	
<b>Раздел 12 Гнатическая хирургия челюстно-лицевой области</b>	<b>29</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>19</b>	Тестовые задания
Тема 12.1 Телерентгенограмма: определение, показания, методики анализа ТРГ	5	2	2	-	3	
Тема 12.2 Понятие прикус, классификация зубочелюстных аномалий по Энгелю, классификация аномалий прикуса по Калвелису	5	2	2	-	3	
Тема 12.3 Хирургическое лечение деформации челюстей. Аномалии развития и деформации челюстей.	7	2	-	2	3	
Тема 12.4 Определение эстетической хирургии Эстетические пропорции лица. Показания и противопоказания к эстетическим операциям на лице.	8	2	-	2	4	
Тема 12.5 Врожденная патология краниофасциальной области: классификация, клиника, диагностика, показания к лечению. Виды оперативных вмешательств.	8	2	3	-	6	
<b>ИТОГО:</b>	<b>288</b>	<b>144</b>	<b>48</b>	<b>96</b>	<b>108</b>	<b>36 ч. - КЭ</b>

#### 4. Учебно-методическое и информационное обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа может включать: работу с текстами, литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными

материалами, в том числе материалами сети интернет, а также проработку конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях и пр.  
Задания для самостоятельной работы

<b>Наименование раздела</b>	<b>Вопросы для самостоятельной работы</b>
<b>Раздел 1</b> Организация работы отделения челюстно-лицевой хирургии	1. Принципы организации челюстно-лицевой хирургии в стационаре. Основные гигиенические требования к помещениям, внешнему виду, одежде челюстно-лицевого хирурга. 2. Асептика и антисептика. 3. Правила стерилизации перевязочного материала, инструментов. Подготовка рук хирурга к операции.
<b>Раздел 2</b> Обезболивание в стоматологии	1. Понятие боли. Физиология боли. 2. Теория развития боли. Клиническая классификация боли. 3. Механизм местной анестезии. 4. Характеристика местных анестетиков. Выбор метода обезболивания у пациентов с сопутствующей патологией. 5. Обезболивание при оперативных вмешательствах на верхней челюсти. Обезболивание при оперативных вмешательствах на нижней челюсти. Осложнения при проведении местного обезболивания
<b>Раздел 3</b> Неотложные состояния в челюстно-лицевой хирургии	1. Обморок. 2. Острая сосудистая недостаточность (коллапс). 3. Гипертензивные неотложные состояния. 4. Анафилактический шок. 5. Судорожные состояния. 6. Кровотечения
<b>Раздел 4</b> Операция удаления зуба	1. Операция удаления зуба. Показания и противопоказания. 2. Методика удаления зубов и корней на нижней челюсти. 3. Методика удаления зубов и корней на верхней челюсти. 4. Инструменты для удаления зубов. 5. Осложнения во время и после операции удаления зуба. Профилактика и устранение осложнений.
<b>Раздел 5</b> Болезни прорезывания зубов	1. Этиопатогенез, классификация, клиническая картина и диагностика задержки прорезывания зубов. 2. Определение понятия ретенции и дистопии зубов, виды ретенции. 3. Принципы консервативной терапии, тактика хирургического лечения. 4. Патологические процессы сопутствующие ретенции зубов. 5. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение перикоронарита, пародонтогенного периостита, перикоронарного абсцесса.
<b>Раздел 6</b> Острый и хронический периодонтит.	1. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина острого периодонтита. 2. Инструментальная диагностика, дифференциальная диагностика и алгоритмы лечения острого периодонтита. 3. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина хронического периодонтита. 4. Инструментальная диагностика, дифференциальная диагностика и алгоритмы лечения хронического периодонтита. 5. Определение тактики лечения периодонтита. 6. Хирургическое лечение хронического периодонтита: показания, виды операций, осложнения. 7. Зубосохраняющие операции. Выбор остеопластических материалов для замещения дефектов костной ткани.

	<p>8. Костная пластика альвеолярного отростка челюстей: показания, противопоказания.</p> <p>9. Характеристика и классификация остеопластических материалов.</p> <p>10. Направленная тканевая регенерация.</p>
<b>Раздел 7</b> Острый и хронический периостит.	<p>1. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика острого и хронического периостита.</p> <p>2. Принципы консервативного и оперативного лечения, осложнения.</p>
<b>Раздел 8</b> Острый и хронический одонтогенный остеомиелит.	<p>1. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика острого и хронического одонтогенного остеомиелита.</p> <p>2. Принципы консервативного и оперативного лечения, осложнения.</p>
<b>Раздел 9</b> Одонтогенный верхнечелюстной синусит	<p>1. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и алгоритмы консервативного и хирургического лечения пациентам с острым одонтогенным верхнечелюстным синуситом.</p> <p>2. Этиопатогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, методы оперативного и консервативного лечения хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита.</p> <p>3. Перфоративный гайморит. Методы пластики ороназального соустья.</p>
<b>Раздел 10</b> Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.	<p>1. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО.</p> <p>2. Определение тактики лечения гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО. Принципы рациональной антибактериальной терапии. Патогенетическая, симптоматическая терапия.</p> <p>3. Принципы и алгоритмы хирургического лечения ГВЗ ЧЛО.</p> <p>4. Стадии раневого процесса. Местное лечение ран ЧЛО. Профилактика осложнений.</p> <p>5. Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛО.</p> <p>6. Тромбофлебит.</p> <p>7. Флегмона глазницы.</p> <p>8. Тромбоз кавернозного синуса.</p> <p>9. Менингит.</p> <p>10. Менингоэнцефалит.</p> <p>11. Сепсис.</p> <p>12. Этиопатогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, клиническая картина и лечение абсцессов и флегмон поджевательного пространства, подъязычной области, челюстно-язычного желобка, крыловидно-нижнечелюстного и окологлоточного пространств.</p> <p>13. Этиопатогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, клиническая картина и лечение абсцессов и флегмон подвисочной и крылонёбной ямок, височной и подглазничной областей.</p> <p>14. Этиопатогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, клиническая картина и лечение флегмоны дна полости рта и ангины Людвига.</p> <p>15. Этимология, патогенез, классификация, клиническая картина флегмон и кист шеи. Оперативные доступы. Тактика ведения пациентов. Методы оперативного</p>

	<p>вмешательства при кистах шеи различной локализации.</p> <p>16. Этиология, патогенез, клиника и диагностика лимфаденитов. Классификация лимфаденитов. Лечение. Осложнения.</p> <p>17. Анатомия средостения, пути распространения инфекции. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина медиастенита. Инструментальная диагностика и дифференциальная диагностика медиастенитов. Ранние и поздние осложнения медиастенитов.</p> <p>18. Фурункулы и карбункулы ЧЛО. Этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, алгоритм диагностики, тактика консервативного и оперативного лечения.</p>
<p><b>Раздел 11</b> Травматология ЧЛО.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Переломы нижней челюсти.</li> <li>2. Переломы верхней челюсти.</li> <li>3. Переломы скуловой кости и скуловой дуги.</li> <li>4. Переломы костей скулоглазничного комплекса и скулоназотомоидального комплекса.</li> <li>5. Операции с применением бикоронарного доступа.</li> <li>6. Раны ЧЛО.</li> <li>7. Дефекты мягко-тканых структур ЧЛО: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина.</li> <li>8. Пластика дефектов мягких тканей ЧЛО.</li> </ol>
<p><b>Раздел 12</b> Гнатическая хирургия челюстно-лицевой области</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Телерентгенограмма: определение, показания, методики анализа ТРГ.</li> <li>2. Понятие прикус, классификация зубочелюстных аномалий по Энгелю, классификация аномалий прикуса по Калвелису</li> <li>3. Хирургическое лечение деформации челюстей.</li> <li>4. Аномалии развития и деформации челюстей.</li> <li>5. Основные виды деформаций челюстей: недоразвитие (микрогнатия) или чрезмерное развитие (макрогнатия) верхней или нижней челюсти или отдельных их участков (прогнатия и ретрогнатия), открытый прикус.</li> <li>6. Клинические проявления дефектов и деформаций, функциональные и эстетические нарушения.</li> <li>7. Показания к хирургическому лечению.</li> <li>8. Анализ деформации, уточненная диагностика с помощью телерентгенографии.</li> <li>9. Определение эстетической хирургии Эстетические пропорции лица.</li> <li>10. Показания и противопоказания к эстетическим операциям на лице.</li> <li>11. Морщины лица и шеи. Клиника, диагностика, классификация, лечение.</li> <li>12. Деформации ушных раковин. Клиника, диагностика, классификация, лечение.</li> <li>13. Деформации носа. Врожденные и приобретенные. Клиника, диагностика, классификация, лечение</li> <li>14. Врожденная патология краниофасциальной области: классификация, клиника, диагностика, показания к лечению. Виды оперативных вмешательств.</li> </ol>

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

## 5. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание
<b>Раздел 1 Организация работы отделения челюстно-лицевой хирургии</b>	Тестовые задания	<p>1. Какую минимальную площадь должен иметь стоматологический кабинет?</p> <p>a) 7 кв. м, b) 14 кв. м, c) 21 кв. м, d) 25 кв. м.</p> <p>2. На каждое дополнительное стоматологическое кресло требуется площадь не менее:</p> <p>a) 5 кв. м, b) 7 кв. м, c) 9 кв. м, d) 14 кв. м.</p> <p>3. Антисептика – это:</p> <p>a) система мероприятий по профилактике раневой инфекции (стерилизация белья, шовного и перевязочного материала, инструментария, подготовка рук стоматолога, подготовка операционного поля), b) система мероприятий, направленных на борьбу с микроорганизмами, находящихся и развивающихся в тканях и органах больного, c) первичная хирургическая обработка, d) адекватное дренирование раны, рациональная антибактериальная терапия.</p>
Тема 1.1 Принципы организации челюстно-лицевой хирургии в стационаре		
Тема 1.2 Асептика и антисептика. Правила стерилизации перевязочного материала, инструментов. Подготовка рук хирурга к операции.		
<b>Раздел 2 Обезболивание в стоматологии</b>	Тестовые задания	<p>1. Блокада какого вида чувствительности наблюдается при проводниковой анестезии?</p> <p>a) тактильной b) болевой c) температурной d) вкусовой e) секреторной</p> <p>2. Длительность (продолжительность) анестетического действия новокаина?</p> <p>a) до 30 мин b) около 1 часа</p>
Тема 2.1 Понятие боли. Физиология боли. Теория развития боли. Клиническая классификация боли. Механизм местной анестезии		
Тема 2.2 Характеристика местных анестетиков. Выбор метода обезболивания у пациентов с сопутствующей патологией.		

		<p>с) более 2 часов  d) до 10-12 часов  e) до 30 мин</p> <p>3. В каких концентрациях используется лидокаин для проводниковой анестезии?  a) 0,5%  b) 2%  c) 5%  d) 10%</p> <p>4. На каком уровне от подглазничного нерва отходят задние верхние альвеолярные ветви?  a) до входа нерва в глазницу  b) в заднем отделе подглазничного канала  c) в переднем отделе подглазничного канала  d) после выхода нерва из подглазничного канала</p>
<p><b>Раздел 3 Неотложные состояния в челюстно-лицевой хирургии</b>  <b>Тема 3.1.</b> Обморок, острая сосудистая недостаточность (коллапс), гипертензивные неотложные состояния. Анафилактический шок, судорожные состояния, кровотечения</p>	<p>Тестовые задания</p>	<p>1. Суточная доза аминокапроновой кислоты (сухого вещества) для взрослого человека:  a) 2,0 грамма  b) 4,0 грамма  c) 5,0-8,0 граммов  d) 10,0-15,0 граммов  e) 20,0-30,0 граммов</p> <p>2. При гипопротромбинемии для остановки кровотечения необходимо назначить:  a) аминокапроновая кислота или амбен (памба)  b) рутин или аскорутин  c) фитоменадион или викасол  d) клофелин, раунатин.</p> <p>3. Для снятия стенокардии необходимо назначить  a) строфантин, коргликон,  b) валидол, корвалол, валокордин,  c) анаприлин, фентоламин, тропafen,  d) фуросемид, маннит.</p>

<p><b>Раздел 4 Операция удаления зуба</b></p>	<p>Тестовые задания</p>	<p>1. На какой день после удаления происходит эпителизация лунок однокорневых зубов?  а) 10-12 день;  б) 12-16 день;  в) 16-18 день;  г) 20-22 день;  д) 24-30 день.</p>
<p><b>Тема 4.1</b> Операция удаления зуба. Показания и противопоказания.</p>		<p>2. Положение врача при удалении верхних зубов:  а) справа и спереди от больного;  б) слева и спереди от больного;  в) спереди и на стороне, соответствующей удаляемому зубу;  г) произвольное (любое) положение врача.</p>
<p><b>Тема 4.2</b> Осложнения во время и после операции удаления зуба. Профилактика и устранение осложнений</p>		<p>3. Первое раскачивающее движение при удалении зубов на верхней челюсти делают:  а) вовнутрь, кроме удаления моляров;  б) вовнутрь, кроме удаления премоляров и моляров;  в) снаружи, кроме удаления шестого зуба;  г) вовнутрь, кроме удаления шестого зуба;  д) снаружи, кроме удаления моляров;  е) вовнутрь, кроме удаления премоляров и моляров.</p> <p>4. Недостаток какого витамина усиливает симптомы интоксикации новокаином?  а) аскорбиновой кислоты,  б) В6,  в) В12,  г) В1,  д) никотиновой кислоты,  е) только при недостатке всех витаминов вместе.</p> <p>5. Ряд неблагоприятных эффектов адреналина можно снять  а) строфантином, коргликоном,  б) анаприлином, нитроглицерином,  в) кордиамином,  г) атропином,  д) изадрином.</p> <p>6. Положение Тренделенбурга – это когда  а) голова находится ниже ног больного (в горизонтальном положении),  б) сидя в кресле, голову больного наклоняют вперед,  в) больной лежит на боку.</p>

		<p>7. При бронхоспазме назначают</p> <p>a) дипрофиллин, эуфиллин, b) тавегил, диазолин, c) фуросемид, маннит, d) строфантин, коргликон.</p> <p>8. В первые часы после образования гематомы больному назначают</p> <p>a) препараты гидрокортизона, b) холод (лед), c) УВЧ, СВЧ, d) сухое тепло, согревающие компрессы.</p>
<b>Раздел 5 Болезни прорезывания зубов</b>	Тестовые задания	<p>1. Дистопия – это:</p> <p>a) задержка сроков прорезывания нормально сформировавшегося постоянного зуба; b) неполное прорезывание зуба через костную ткань челюсти или слизистую оболочку; c) неправильное положение в зубном ряду прорезавшегося зуба или аномальное его расположение в челюсти.</p> <p>2. Дистопированными чаще бывают:</p> <p>a) клыки; b) резцы; c) нижние зубы мудрости; d) верхние и нижние премоляры; e) верхние зубы мудрости.</p> <p>3. Перикоронит - это</p> <p>a) поднадкостничное воспаление; b) воспаление кости нижней челюсти; c) при его неполном и затрудненном прорезывании; d) вяло протекающее воспаление в подкожной клетчатке; e) воспаление мягких тканей, окружающих коронку зуба.</p>
<b>Тема 5.1</b> Этиопатогенез, классификация, клиническая картина и диагностика задержки прорезывания зубов.		
<b>Тема 5.2</b> Патологические процессы сопутствующие ретенции зубов.		
<b>Раздел 6 Острый и хронический периодонтит</b>	Тестовые задания	<p>1. Периодонтит – это:</p> <p>a) воспалительный процесс, поражающий ткани только периодонта b) воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры c) заболевание, характеризующееся распространением воспалительного процесса с периодонта на надкостницу альвеолярного отростка и тело челюсти.</p> <p>2. Боли при остром серозном периодонтите:</p> <p>a) ноющие, не резко выраженные, не</p>
<b>Тема 6.1</b> Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина острого периодонтита. Инструментальная диагностика, дифференциальная диагностика и алгоритмы лечения острого периодонтита.		
<b>Тема 6.2</b> Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина хронического периодонтита.		



<p><b>Тема 6.3</b> Определение тактики лечения периодонтита. Хирургическое лечение хронического периодонтита</p>		<p>иррадируют, усиливаются при накусывании b) ноющие, резко выраженные, иррадируют по ходу ветвей тройничного нерва, усиливаются при накусывании</p>
<p><b>Тема 6.4</b> Костная пластика альвеолярного отростка челюстей: показания, противопоказания</p>		<p>c) острые, резко выраженные, иррадируют по ходу ветвей тройничного нерва, не усиливаются при накусывании, увеличиваются по ночам d) острые, пульсирующие, иррадируют, положительная перкуссия, усиливаются в горизонтальном положении и физической нагрузке, зуб как бы "вырос".</p> <p>3.Симптоматика хронического гранулематозного периодонтита: a) ноющие боли, усиливающиеся при накусывании, иррадируют, припухлости лица нет, регионарные лимфоузлы незначительно увеличены, слегка болезненные, на рентгенограмме изменений нет, анализы крови без изменений b) ноющие боли в зубе, припухлости лица нет, свищ на десне, со стороны слизистой оболочки симптом "вазопареза", на рентгенограмме - участок резорбции костной ткани с неровными и нечеткими контурами, анализы крови без изменений c) острые пульсирующие, иррадирующие боли, усиливаются при накусывании, зуб как бы "вырос", припухлость лица, лимфоузлы увеличенные и болезненные, на рентгенограмме изменений нет, анализ крови - лейкоцитоз, ускоренное СОЭ d) болей в зубе нет, припухлость лица отсутствует, слизистая оболочка альвеолярного отростка без изменений, на рентгенограмме у верхушки корня зуба имеется очаг деструкции костной ткани округлой формы и ровными краями</p> <p>4. Гемисекция зуба – это a) пересадка удаленного зуба в его же альвеолу; b) удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба; c) удаление корня вместе с прилегающей к нему коронковой частью зуба; d) рассечение зуба на две части (применяется при лечении моляров) в области бифуркации с последующим сглаживанием нависающих краев,</p>

		<p>проведением кюретажа и покрытием коронкой.</p> <p>5. Реплантиция зуба – это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>пересадка удаленного зуба в его же альвеолу;</li> <li>удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба;</li> <li>удаление корня вместе с прилегающей к нему коронковой частью зуба;</li> <li>рассечение зуба на две части (применяется при лечении моляров) в области бифуркации с последующим сглаживанием нависающих краев, проведением кюретажа и покрытием коронкой.</li> </ol> <p>6. Пересадка в костную рану искусственного синтетического материала называется</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>аутотрансплантация,</li> <li>аллотрансплантация,</li> <li>ксенотрансплантация,</li> <li>имплантация.</li> </ol> <p>7. Что нехарактерно для синтетических материалов?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>биологическая безопасность,</li> <li>устойчивость к развитию воспалительных осложнений,</li> <li>расширение возможностей моделирования,</li> <li>имеет выраженный остеогенный потенциал.</li> </ol> <p>8. Где находятся неспецифические факторы роста?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>в <math>\alpha</math>-гранулах,</li> <li>в <math>\beta</math>-гранулах,</li> <li>в лизосомах,</li> <li>в митохондриях</li> </ol>
<p><b>Раздел 7 Острый и хронический периостит</b></p> <p><b>Тема 7.1</b> Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика острого и хронического периостита. Принципы консервативного и оперативного лечения, осложнения</p>	<p>Тестовые задания</p>	<p>1. Периостит - это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>инфекционно-аллергический, гнойно-некротический процесс, который развивается в кости;</li> <li>заболевание, характеризующееся распространением воспалительного процесса с периодонта на надкостницу альвеолярного отростка и тело челюсти;</li> <li>воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры.</li> </ol>

		<p>2. При остром одонтогенном периостите появляются следующие изменения в крови</p> <p>а) изменений нет;</p> <p>б) лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево, эозинопения, лимфопения, увеличение СОЭ;</p> <p>в) лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг вправо, эозинофилия, лимфоцитоз, увеличение СОЭ;</p> <p>г) лейкопения, эозинопения, лимфоцитоз, базофилия.</p> <p>3. Какое из заболеваний чаще других является причиной развития острого гнойного периостита челюсти?</p> <p>а) острый периодонтит;</p> <p>б) обострившийся хронический периодонтит;</p> <p>в) нагноившаяся радикулярная киста;</p> <p>г) общий гнойный пульпит;</p> <p>д) альвеолит.</p>
<p><b>Раздел 8 Острый и хронический одонтогенный остеомиелит</b></p> <p><b>Тема 8.1</b> Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика острого и хронического одонтогенного остеомиелита. Принципы консервативного и оперативного лечения, осложнения.</p>	<p>Тестовые задания</p>	<p>1. Тактика лечения острого одонтогенного остеомиелита:</p> <p>а) удалить зуб, уменьшить "напряжение" тканей и дренировать очаги воспаления, назначить противовоспалительное лечение;</p> <p>б) предупредить развитие инфекции и образование некроза;</p> <p>в) снизить сосудистую проницаемость и образование вазоактивных веществ, сохранить зуб;</p> <p>г) уменьшить общую интоксикацию организма, снизить нейрогуморальные сдвиги, секвестрэктомиа;</p> <p>д) провести симптоматическое лечение.</p> <p>2. Для острой стадии остеомиелита челюсти характерна боль при перкуссии</p> <p>а) причинного зуба;</p> <p>б) соседних зубов;</p> <p>в) причинного и соседних зубов.</p> <p>3. При остром остеомиелите подвижные интактные зубы подлежат</p> <p>а) шинированию;</p> <p>б) удалению;</p> <p>в) депульпированию.</p>
<p><b>Раздел 9 Одонтогенный верхнечелюстной синусит.</b></p> <p><b>Тема 9.1</b> Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и алгоритмы</p>	<p>Тестовые задания</p>	<p>1. Какие наиболее частые симптомы острого гайморита?</p> <p>а) иррадиация болей по ходу ветвей тройничного нерва</p> <p>б) боль, чувство тяжести, давления и</p>

<p>консервативного и хирургического лечения пациентам с острым одонтогенным верхнечелюстным синуситом</p>		<p>напряжения в соответствующей половине лица  с) выделение гноя или слизи из соответствующей половины носа</p>
<p><b>Тема 9.2</b> Этиопатогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, методы оперативного и консервативного лечения хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита. Перфоративный гайморит. Методы пластики ороантрального соустья</p>		<p>2. На сколько сантиметров нужно отступить кзади от переднего края нижней носовой раковины, при проведении пункции верхнечелюстной пазухи?  а) 0,5 см  б) 1,0-1,5 см  с) 2,0-2,5 см  д) 3,0-3,5 см  е) 4,0-4,5 см</p> <p>3. Лечение острого серозного одонтогенного гайморита:  а) удалить причинный зуб, вскрыть верхнечелюстную пазуху, проведение гайморотомии  б) устранить источник инфекции (причинный зуб), назначение сосудосуживающих препаратов, СВЧ или УВЧ  с) зуб в острой фазе воспаления не удалять, назначить сосудосуживающие препараты, СВЧ или УВЧ.</p> <p>4. Лечение хронического одонтогенного гайморита:  а) удаление причинного зуба, симптоматическое лечение,  б) пункция гайморовой пазухи и удаление причинного зуба,  с) удаление причинного зуба, гайморотомия,  д) гайморотомия с лечением причинного зуба.</p>
<p><b>Раздел 10</b> Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.</p>	<p>Тестовые задания</p>	<p>1. Пиогенная мембрана - это  а) средний слой гнойника, отграничивающий его от мягких тканей;  б) наружный слой гнойника, отграничивающий его от мягких тканей;  с) внутренний слой гнойника, отграничивающий гнойно-некротический процесс и продуцирующий экссудат.</p>
<p><b>Тема 10.1</b> Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика гнойновоспалительных заболеваний ЧЛЮ.</p>		
<p><b>Тема 10.2</b> Определение тактики лечения гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Принципы рациональной антибактериальной терапии. Патогенетическая, симптоматическая терапия.</p>		<p>2. Неодонтогенной причиной для развития абсцесса окологлоточного пространства является  а) острый тонзиллит;  б) фурункул верхней губы;  с) лимфаденит щечной области;</p>

<p><b>Тема 10.3</b> Принципы и алгоритмы хирургического лечения ГВЗ ЧЛЮ. Стадии раневого процесса. Местное лечение ран ЧЛЮ. Профилактика осложнений</p>		<p>d) лимфаденит околоушной области; e) острый периодонтит третьих моляров верхней челюсти.</p>
<p><b>Тема 10.4</b> Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Тромбофлебит, флегмона глазницы, тромбоз кавернозного синуса, менингит, менингоэнцефалит. Сепсис.</p>		<p>3. При ангине Людвига поражаются клетчаточные пространства: a) клыковой ямки; b) щечной области; c) височной области; d) околоушно-жевательной области; e) крыловидно-челюстное пространство.</p>
<p><b>Тема 10.5</b> Этиопатогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, клиническая картина и лечение абсцессов и флегмон поджевательного пространства, подъязычной области, челюстно-язычного желобка, крыловидно-нижне-челюстного и окологлоточного пространств</p>		<p>4. Выполняя внутриротовой разрез при лечении абсцесса окологлоточного пространства, можно повредить a) угловую вену; b) лицевую вену; c) язычную артерию; d) щитовидную железу; e) внутреннюю яремную вену.</p>
<p><b>Тема 10.6</b> Этиопатогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, клиническая картина и лечение абсцессов и флегмон подвисочной и крылонёбной ямок, височной и подглазничной областей.</p>		<p>5. Как отличить гнойный периостит верхней челюсти от абсцесса подглазничной области? a) по выраженности интоксикации организма; b) по выраженности температуры тела; c) по наличию сглаженности (выбухания) слизистой оболочки по переходной складке; d) по наличию флюктуации</p>
<p><b>Тема 10.7</b> Этиопатогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, клиническая картина и лечение флегмоны дна полости рта и ангины Людвига</p>		<p>6. Оперативный доступ при поднижнечелюстной флегмоне a) срединный (в подбородочной области); b) внутриротовой; c) воротникообразный; d) в поднижнечелюстной области.</p>
<p><b>Тема 10.8</b> Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина флегмон и кист шеи. Оперативные доступы. Тактика ведения пациентов. Методы оперативного вмешательства при кистах шеи различной локализации.</p>		<p>7. Одонтогенной причиной для развития абсцесса окологлоточного пространства является a) острый тонзиллит; b) лимфаденит щечной области; c) лимфаденит околоушной области; d) острый периодонтит третьих моляров верхней и нижней челюсти. e) острый периодонтит резцов верхней и нижней челюсти.</p>
<p><b>Тема 10.9</b> Этиология, патогенез, клиника и диагностика лимфаденитов. Классификация лимфаденитов. Лечение. Осложнения.</p>		
<p><b>Тема 10.10</b> Анатомия средостения, пути распространения инфекции. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина медиастенита. Инструментальная диагностика и дифференциальная диагностика</p>		<p>8. При ангине Людвига поражаются клетчаточные пространства a) клыковой ямки; b) щечной области;</p>

<p>медиастенитов. Ранние и поздние осложнения медиастенитов</p>		<p>с) височной области;          d) околоушно-жевательной области;          e) окологлоточное пространство.</p>
<p><b>Тема 10.11</b> Фурункулы и карбункулы ЧЛЮ. Этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, алгоритм диагностики, тактика консервативного и оперативного лечения.</p>		<p>9. При неблагоприятном течении абсцесса крыловидно-небной ямки инфекция распространяется</p> <p>a) в лобные синусы;          b) в заднее средостенье;          c) в переднее средостенье;          d) в полость внутреннего уха;          e) в околоушную слюнную железу.</p> <p>10. Для флегмоны щеки характерно</p> <p>a) разлитая отечность мягких тканей щеки, сглаженность носогубной складки, открывание рта болезненное;          b) ограниченный инфильтрат в центре щеки, открывание рта свободное, боли при глотании;          c) затруднение носового дыхания с одной стороны;          d) резкое ограничение открывания рта.</p> <p>11. Оперативный доступ при лечении флегмоны височной области заключается в разрезе</p> <p>a) в подподбородочной области;          b) окаймляющим углом нижней челюсти;          c) параллельно ветвям лицевого нерва;          d) перпендикулярно ветвям лицевого нерва;          e) слизистой оболочки по крыловидночелюстной складке.</p> <p>12. При неблагоприятном течении абсцесса окологлоточного пространства инфекция распространяется</p> <p>a) в щечную область;          b) в крыло-небную ямку;          c) в ткани дна полости рта;          d) в околоушную слюнную железу;          e) в переднее средостенье.</p>
<p><b>Раздел 11 Травматология ЧЛЮ</b></p>	<p><b>Тестовые задания</b></p>	<p>1. Удельный вес переломов костей лица среди травм с повреждением костей скелета составляет</p> <p>a) 1,5 – 2,5 %,          b) 3,2 – 4 %,          c) 12 – 16 %.</p> <p>2. Вывихи и переломы зубов среди травматических повреждений челюстно-лицевой области составляют</p>
<p><b>Тема 11.1</b> Переломы нижней челюсти</p>		
<p><b>Тема 11.2</b> Переломы верхней челюсти</p>		
<p><b>Тема 11.3</b> Переломы скуловой кости и скуловой дуги.</p>		
<p><b>Тема 11.4</b> Переломы костей скулоглазничного комплекса и скулоназотмоидального</p>		

<p>комплекса.</p>	
<p><b>Тема 11.5</b> Операции с применением бикоронарного доступа.</p>	<p>a) 1% b) 3% c) 5%</p>
<p><b>Тема 11.6</b> Раны ЧЛЮ.</p>	<p>3. Бытовые травмы челюстно-лицевой области – это травмы: a) Возникающие в результате дорожно-транспортных происшествий. b) Возникающие при выполнении домашней работы, при бытовых конфликтах. c) Не связанных с выполнением производственных обязанностей.</p> <p>4. При этом типе перелома верхней челюсти возникает костный фрагмент верхней челюсти пирамидальной формы, который может смещаться относительно других костей средней зоны костей лицевого черепа? a) перелом II тип по Ле-Фор (средний тип), b) перелом III тип по Ле-Фор (верхний тип), c) Вассмунд II, d) Вассмунд III.</p> <p>5. Назовите перелом, который идет от края грушевидной апертуры через основание лобного отростка, нижнеглазничный край и далее по дну орбиты по направлению к медиальному краю нижнеглазничной щели? a) перелом I тип по Ле-Фор (нижний тип), b) перелом II тип по Ле-Фор (средний тип), c) Вассмунд I, d) Вассмунд II.</p> <p>6. Показаниями к хирургическому лечению переломов нижней челюсти являются: A. тяжелая общесоматическая патология в стадии декомпенсации B. недостаточное количество устойчивых зубов для стабильной фиксации костных отломков C. интерпозиция мягких тканей в щели перелома D. перелом вывих мышечного отростка</p> <p>7. При сочетании перелома скуловой кости с множественными переломами верхней и средней зон лица применяется a) бикоронарный доступ,</p>

		<p>b) внутриротовой доступ,  c) наружный доступ,  d) трансконъюнктивальный доступ.</p> <p>8. Выберите доступы, которые обычно используются при проведении операции остеосинтеза скуловой кости?  A. подресничный  B. внутриротовой  C. наружный  D. трансконъюнктивальный</p> <p>10. Ушиб мягких тканей лица – это  a) Повреждение тканей без нарушения целостности кожных покровов и слизистой оболочки.  b) Кровоизлияние в толщу кожи или слизистой оболочки.  c) Поверхностное механическое повреждение участка кожи.</p> <p>11. Рана мягких тканей лиц – это:  a) Поверхностное механическое повреждение кожи или слизистой оболочки.  b) Повреждение кожи и глубжележащих тканей.  c) Нарушение целостности кожи или слизистой оболочки и глубжележащих тканей, вызванное механическим воздействием.</p> <p>12. Диплопия это?  a) состояние, при котором выявляется разница размеров зрачков, возможна некоторая деформация зрачка.  b) удвоенное изображение одного объекта  c) более глубокое, в сравнении с нормой, положение глазного яблока в глазнице  d) более выступающее, в сравнении с нормой, положение глазного яблока в глазнице.</p>
<b>Раздел 12 Гнатическая хирургия челюстно-лицевой области</b>	Тестовые задания	1. В состоянии относительного физиологического покоя зубные ряды в норме a) разобщены на 2–4 мм, b) сомкнуты, c) разобщены на 0,5–1 мм, d) разобщены на 5–7 мм.  2. Наиболее объективным методом определения высоты нижнего отдела лица является a) анатомо-физиологический
<b>Тема 12.1</b> Телерентгенограмма: определение, показания, методики анализа ТРГ.		
<b>Тема 12.2</b> Понятие прикуса, классификация зубочелюстных аномалий по Энгелю, классификация аномалий прикуса по Калвеллису		
<b>Тема 12.3</b> Хирургическое лечение деформации челюстей. Аномалии		



<p>развития и деформации челюстей. Основные виды деформаций челюстей: недоразвитие (микрогнатия) или чрезмерное развитие (макрогнатия) верхней или нижней челюсти или отдельных их участков (прогнатия и ретрогнатия), открытый прикус. Клинические проявления дефектов и деформаций, функциональные и эстетические нарушения. Показания к хирургическому лечению. Анализ деформации, уточненная диагностика с помощью телерентгенографии</p>		<p>b) анатомический c) антропометрический d) гнатологический</p> <p>3. Для глубокой резцовой окклюзии и дизокклюзии на ТРГ в боковой проекции характерно a) уменьшение базального угла b) увеличение гониального угла c) увеличение базального угла d) увеличение угла ANB</p> <p>4. При мезиальной окклюзии на ТРГ в боковой проекции угол ANB a) уменьшается b) увеличивается c) не изменяется d) становится резко положительным</p>
<p><b>Тема 12.4</b> Определение эстетической хирургии Эстетические пропорции лица. Показания и противопоказания к эстетическим операциям на лице. Морщины лица и шеи. Клиника, диагностика, классификация, лечение. Деформации ушных раковин. Клиника, диагностика, классификация, лечение. Деформации носа. Врожденные и приобретенные. Клиника, диагностика, классификация, лечение</p>	<p>Тестовые задания</p>	<p>5. Симметричность развития правой и левой половины нижней челюсти наиболее полно можно оценить с помощью a) телерентгенографии в прямой проекции b) панорамной рентгенографии c) телерентгенографии в боковой проекции d) прицельной рентгенографии</p> <p>6. Через год после перелома деформацию костей носа устраняют a) контурной пластикой b) мануальным вправлением c) тампонадой носа d) наложением повязки из коллодия</p>

### Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации

1. Принципы организации отделения челюстно-лицевой хирургии в стационаре многопрофильного учреждения. Основные гигиенические требования к помещениям, внешнему виду, одежде челюстно-лицевого хирурга.
2. Асептика и антисептика. Методы дезинфекции и стерилизации инструментов. Правила стерилизации перевязочного материала. Подготовка рук хирурга к операции.
3. Физиология боли. Теория развития боли. Клиническая классификация боли. Механизм местной анестезии.
4. Характеристика местных анестетиков. Выбор метода обезболивания у пациентов с сопутствующей патологией. Обезболивание при оперативных вмешательствах на верхней челюсти. Обезболивание при оперативных вмешательствах на нижней челюсти. Осложнения при проведении местного обезболивания.
5. Неотложные состояния в хирургической стоматологии (обморок, коллапс, гипертонический криз, анафилактический шок, судорожные состояния, кровотечения).
6. Операция удаления зуба. Показания и противопоказания. Методика удаления зубов и корней на нижней челюсти. Методика удаления зубов и корней на верхней челюсти. Инструменты.
7. Осложнения, возникающие во время и после операции удаления зуба. Профилактика и устранение осложнений.

8. Этиопатогенез, классификация, клиническая картина и диагностика задержки прорезывания зубов. Определение понятия ретенции и дистопии зубов, виды ретенции. Принципы консервативной терапии, тактика хирургического лечения.
9. Патологические процессы сопутствующие ретенции зубов. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение перикоронарита, пародонтогенного периостита, перикоронарного абсцесса.
10. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина острого периодонтита. Инструментальная диагностика, дифференциальная диагностика и алгоритмы лечения острого периодонтита.
11. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина хронического периодонтита. Инструментальная диагностика, дифференциальная диагностика и алгоритмы лечения хронического периодонтита.
12. Определение тактики лечения периодонтита. Хирургическое лечение хронического периодонтита: показания, виды операций, осложнения. Зубосохраняющие операции. Выбор остеопластических материалов для замещения дефектов костной ткани.
13. Костная пластика альвеолярных отростков челюстей. Выбор остеопластических материалов для замещения дефектов костной ткани. Направленная тканевая регенерация.
14. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и алгоритмы оказания помощи пациентам с одонтогенным верхнечелюстным синуситом.
15. Клиническая картина, дифференциальная диагностика и методы оперативного и консервативного лечения острого и хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита. Перфоративный гайморит. Методы пластики ороназального соустья.
16. Острый одонтогенный периостит челюстей. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Осложнения.
17. Острый одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология, теории патогенеза, клиника, диагностика и лечение. Осложнения.
18. Подострая и хроническая стадия одонтогенного остеомиелита челюстей: патологическая анатомия, клиника, диагностика и лечение. Осложнения.
19. Дифференциальная диагностика острого (обострившегося) периодонтита, периостита и одонтогенного остеомиелита челюстей.
20. Абсцесс твердого нёба: этиология, клиника, диагностика и лечение.
21. Флегмона поджевательной области и жевательной мышцы. Топографическая анатомия, причины возникновения, пути распространения гноя, клиника, диагностика, хирургическое лечение. Осложнения.
22. Флегмона подглазничной области: топографическая анатомия, причины возникновения, пути распространения гноя, клиника, диагностика и лечение. Осложнения.
23. Флегмона височной ямки: топографическая анатомия, причины возникновения, пути распространения гноя, клиника, диагностика и лечение. Осложнения.
24. Флегмона окологлоточного пространства: топографическая анатомия, причины возникновения, пути распространения гноя, клиника, диагностика, лечение. Осложнения.
25. Флегмона крыловидно-нижнечелюстного пространства: топографическая анатомия, причины возникновения, пути распространения гноя, клиника, диагностика, лечение. Осложнения.
26. Флегмона подвисочной и крыловидно-нёбной ямок: топографическая анатомия, причины возникновения, пути распространения гноя, клиника, диагностика и лечение. Осложнения.
27. Абсцесс челюстно-язычного желобка подъязычного пространства: топографическая анатомия, клиника, диагностика и лечение. Осложнения.
28. Алгоритм комплексного лечения больных с абсцессами и флегмонами челюстно-лицевой области. Местное лечение ран ЧЛЮ, стадии раневого процесса.
29. Этиопатогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, клиническая картина и лечение флегмоны дна полости рта и ангины Людвига.

30. Анатомия средостения, пути распространения инфекции. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина медиастенита. Инструментальная диагностика и дифференциальная диагностика медиастенитов. Ранние и поздние осложнения медиастенитов.
31. Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ: тромбофлебит, флегмона глазницы, тромбоз кавернозного синуса.
32. Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛЮ: менингит, менингоэнцефалит. Сепсис.
33. Этиология, патогенез, клиника и диагностика лимфаденитов. Классификация лимфаденитов. Лечение. Осложнения.
34. Фурункулы и карбункулы ЧЛЮ. Этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, алгоритм диагностики, тактика консервативного и оперативного лечения.

### **Перечень вопросов к кандидатскому экзамену**

1. Место челюстно-лицевой хирургии среди других медицинских дисциплин. Основные этапы развития челюстно-лицевой хирургии, роль отечественных ученых в ее развитии.
2. Принципы организации отделения челюстно-лицевой хирургии в многопрофильном стационаре. Основные гигиенические требования к помещениям, внешнему виду, одежде челюстно-лицевого хирурга.
3. Асептика и антисептика при операциях на лице и в полости рта. Профилактика ВИЧ и вирусных гепатитов. Стерилизация инструментов и перевязочного материала. Обработка рук хирурга. Подготовка операционного поля, полости рта к операции.
4. Ведение больных после операций на мягких тканях лица, костях, в полости рта. Особенности послеоперационного ухода и питания. Профилактика ВИЧ и вирусных гепатитов.
5. Особенности обследования больного челюстно-лицевого профиля. Обследование больного с воспалительным заболеванием челюстно-лицевой области: жалобы, анамнез жизни, анамнез заболевания, местный статус.
6. Особенности обследования больного челюстно-лицевого профиля. Обследование больного с травматическими повреждениями мягких тканей и костей челюстно-лицевой области: жалобы, анамнез жизни, анамнез заболевания, местный статус.
7. Современные методы исследования больных с патологией челюстнолицевой области. Показания к лечению больных с различными видами патологии ЧЛЮ в условиях поликлиники и стационара.
8. Физиология боли. Теория развития боли. Клиническая классификация боли. Оценка основных компонентов болевой реакции пациента (сенсорный, психоэмоциональный, вегетативный, психомоторный). Механизм местной анестезии.
9. Обезболивание в стоматологии: общая характеристика местного и общего обезболивания при операциях на лице, виды анестетиков. Цели и задачи обезболивания в стоматологии.
10. Клинико-фармакологические характеристики местно-анестезирующих препаратов, используемых в стоматологии. Применение сосудосуживающих средств при местной анестезии.
11. Особенности неинъекционной, инъекционной, инфильтрационной и проводниковой анестезии. Подготовка к анестезии. Премедикация.
12. Выбор метода обезболивания при удалении различных групп зубов на нижней челюсти (клинико-анатомическое обоснование).
13. Выбор метода обезболивания при удалении различных групп зубов на верхней челюсти (клинико-анатомическое обоснование).
14. Проводниковая анестезия при операциях на лице и челюстях: виды проводниковой анестезии, показания для применения, преимущества и недостатки проводниковой анестезии.
15. Мандибулярная анестезия: показания для проведения, техника выполнения, зоны обезболивания.

16. Торусальная анестезия: показания для проведения, техника выполнения, зоны обезболивания.
17. Инфраорбитальная местная анестезия. Показания для проведения, техника выполнения, зоны обезболивания.
18. Модификация мандибулярной анестезии по Гоу-Гейтсу: показания для проведения, техника выполнения, зоны обезболивания.
19. Туберальная анестезия: показания для проведения, техника выполнения, зоны обезболивания.
20. Блокада большого небного нерва (палятиальная анестезия): показания для проведения, техника выполнения, зоны обезболивания.
21. Блокада подбородочного нерва (ментальная анестезия) и резцовой ветви нижнего луночкового нерва: Показания для проведения, техника выполнения, зоны обезболивания.
22. Блокада носо-небного нерва или резцовая анестезия. Показания для проведения, техника выполнения, зона обезболивания.
23. Блокада нижнечелюстного нерва у овального отверстия. Показания для проведения, техника выполнения, зоны обезболивания.
24. Блокада верхнечелюстного нерва у круглого отверстия. Показания для проведения, техника выполнения, зоны обезболивания
25. Блокада двигательных волокон тройничного нерва. Показания, способы выполнения, зоны обезболивания.
26. Ошибки и осложнения при местном обезболивании. Повреждения нервов и сосудов, мышц, послеинъекционная контрактура челюстей, их лечение и профилактика.
27. Неотложные состояния в хирургической стоматологии (обморок, коллапс, гипертонический криз, анафилактический шок, судорожные состояния, кровотечения). Оказание неотложной помощи, профилактика.
28. Особенности проведения местного обезболивания и удаления зубов у больных, страдающих ИБС и артериальной гипертензией.
29. Принципы оперативных вмешательств в полости рта, на лице и челюстях. Особенности проведения оперативных вмешательств на лице, виды швов.
30. Типичные разрезы для оперативного доступа с учетом строения кожи, расположения нервов, кровеносных сосудов, мускулатуры. Особенности операции в полости рта. Наложение швов в полости рта.
31. Операция удаление зуба. Показания и противопоказания к удалению зуба. Инструментарий. Методика удаления зуба с учетом анатомических условий, биомеханики и механизма действия инструментов. Положение врача и больного при удалении зубов.
32. Особенности удаления зубов у лиц с сопутствующими заболеваниями. Особенности подготовки больного и проведения операции у беременных, больных с заболеваниями сердечно – сосудистой системы, заболеваниями крови и др.
33. Удаление зубов и корней на верхней челюсти.
34. Удаление зубов и корней на нижней челюсти.
35. Осложнения удаления зуба во время оперативного вмешательства. Попадание зуба или корня в дыхательные или пищеварительные пути. Перелом и вывих соседних зубов. Отлом части альвеолярного отростка, перелом и вывих челюстей. Перфорация дна верхнечелюстной пазухи, проталкивание в нее корня при операции на альвеолярном отростке верхней челюсти. Лечебная тактика и профилактика.
36. Осложнение удаления зуба после оперативного вмешательства. Луночковое кровотечение. Виды гемостаза. Альвеолит. Остеомиелит лунки удаленного зуба. Хирургическая подготовка альвеолярного отростка к ортопедическому лечению.
37. Дистопия и ретенция зубов. Затрудненное прорезывание зубов. Причины, клиника, диагностика, методы хирургического лечения.
38. Затрудненное прорезывание третьего нижнего моляра. Этиология, клиника, диагностика и лечение.

39. Перикоронит, перикоронарный абсцесс, ретромолярный абсцесс. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Осложнения перикоронита.
40. Этиология и патогенез одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Классификация. Определение понятия «одонтогенная инфекция».
41. Острый и обострившийся хронический периодонтит: этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, общие принципы лечения.
42. Хронический периодонтит: классификация, патологическая анатомия, клиническая и рентгенологическая диагностика, хирургическое лечение.
43. Зубосохраняющие операции. Классификация. Реплантация, аутотрансплантация, гемисекция зуба и коронаро-радикулярной сепарации: показания и противопоказания для выполнения, техника операции.
44. Зубосохраняющие операции. Классификация. Ампутация корня зуба, резекция верхушки корня зуба (апикоектомия, гранулемэктомия): показания и противопоказания для проведения, техника операции.
45. Цистотомия и цистэктомия: показания и противопоказания, техника операции, осложнения.
46. Радикулярные кисты: этиология, классификация, диагностика, клиника. Принципы оперативного лечения. Осложнения.
47. Фоликулярные кисты: этиология, классификация, диагностика, клиника. Принципы оперативного лечения. Осложнения.
48. Острый одонтогенный периостит челюстей. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Осложнения.
49. Острый одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология, теории патогенеза, клиника, диагностика и лечение. Осложнения.
50. Подострая и хроническая стадия одонтогенного остеомиелита челюстей: патологическая анатомия, клиника, диагностика и лечение. Осложнения.
51. Дифференциальная диагностика острого (обострившегося) периодонтита, периостита и одонтогенного остеомиелита челюстей.
52. Абсцесс твердого нёба: этиология, клиника, диагностика и лечение.
53. Флегмона поджевательной области и жевательной мышцы. Топографическая анатомия, причины возникновения, пути распространения гноя, клиника, диагностика, хирургическое лечение. Осложнения.
54. Флегмона подглазничной области: топографическая анатомия, причины возникновения, пути распространения гноя, клиника, диагностика и лечение. Осложнения.
55. Флегмона височной ямки: топографическая анатомия, причины возникновения, пути распространения гноя, клиника, диагностика и лечение. Осложнения.
56. Флегмона окологлоточного пространства: топографическая анатомия, причины возникновения, пути распространения гноя, клиника, диагностика, лечение. Осложнения.
57. Флегмона крыловидно-нижнечелюстного пространства: топографическая анатомия, причины возникновения, пути распространения гноя, клиника, диагностика, лечение. Осложнения.
58. Флегмона подвисочной и крыловидно-нёбной ямок: топографическая анатомия, причины возникновения, пути распространения гноя, клиника, диагностика и лечение. Осложнения.
59. Абсцесс челюстно-язычного желобка подъязычного пространства: топографическая анатомия, клиника, диагностика и лечение. Осложнения.
60. Этиопатогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, клиническая картина и лечение флегмоны дна полости рта и ангины Людвига.
61. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина флегмон и кист шеи. Оперативные доступы. Тактика ведения пациентов. Методы оперативного вмешательства при кистах шеи различной локализации.

62. Этиология, патогенез, клиника и диагностика лимфаденитов. Классификация лимфаденитов. Лечение. Осложнения.
63. Анатомия средостения, пути распространения инфекции. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина медиастенита. Инструментальная диагностика и дифференциальная диагностика медиастенитов. Ранние и поздние осложнения медиастенитов.
64. Фурункулы и карбункулы ЧЛО. Этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, алгоритм диагностики, тактика консервативного и оперативного лечения.
65. Комплексное лечение больных с абсцессами и флегмонами челюстнолицевой области.
66. Острый одонтогенный гайморит: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение. Осложнения
67. Хронический одонтогенный гайморит: патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение. Осложнения
68. Перфоративный одонтогенный гайморит. Оро-антральное соустье и сообщение: определение понятия, этиология, диагностика, клиническая картина, методы хирургического лечения.
69. Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛО: тромбофлебит, флегмона глазницы, тромбоз кавернозного синуса.
70. Осложнения воспалительных заболеваний ЧЛО: менингит, менингоэнцефалит. Сепсис.
71. Восстановительная хирургия челюстно-лицевой области. Пластика дефектов мягких тканей челюстно-лицевой области с использованием местных тканей.
72. Пластика дефектов челюстно-лицевой области с использованием Филатовского стебля.
73. Свободная пересадка тканей.
74. Травмы челюстно-лицевой области. Диагностика. Оказание различных видов помощи пострадавшим до доставки их в специализированное лечебное учреждение.
75. Травма мягких тканей челюстно-лицевой области. Классификация и характеристика ран. Клиническая особенность ран лица.
76. Особенности хирургической обработки ран лица в зависимости от локализации повреждений. Первичная обработка ран. Отсроченная обработка ран.
77. Особенности реабилитации пациентов при ранениях мягких тканей лица.
78. Вывихи и переломы зубов. Клиническая картина, диагностика, тактика лечения.
79. Костная пластика челюстей. Виды и причины дефектов нижней челюсти. Показания к костной пластике. Биологическое обоснование костной пластики. Виды трансплантатов. Возможности применения консервированной кости и методы консервации. Методы фиксации трансплантатов и фрагментов нижней челюсти при костно-пластических операциях
80. Неогнестрельные повреждения мягких тканей лица. Классификация. Клиника, лечение. Вывихи нижней челюсти. Лечение. Вывихи и переломы зубов, альвеолярного отростка. Классификация, клиника, диагностика и лечение
81. Неогнестрельные переломы нижней челюсти. Классификация. Принципы лечения пострадавших с переломами челюстей – репозиция и иммобилизация отломков, медикаментозное лечение и физиотерапия, профилактика осложнений.
82. Неогнестрельные переломы верхней челюсти. Классификация. Принципы лечения пострадавших с переломами челюстей – репозиция и иммобилизация отломков, медикаментозное лечение и физиотерапия, профилактика осложнений.
83. Лечение пострадавших с переломами нижней челюсти. Оказание первой врачебной помощи. Способы репозиции отломков и их иммобилизация. Временная. Транспортная. Постоянная (лечебная) иммобилизация. Методы остеосинтеза.
84. Переломы костей средней зоны лица: скуловой кости и дуги, стенок орбиты, верхней челюсти, множественные переломы. Клинические проявления переломов. Виды переломов. Классификация. Особенности лечения. Лечебные (постоянные) способы репозиции и закрепления отломков.

85. Сочетанные повреждения челюстно-лицевой области. Диагностика, лечение. Особенности оказания медицинской помощи при сочетанных травмах лица. Воспалительные осложнения, развивающиеся при лечении пострадавших с неогнестрельной травмой лица (нагноение мягких тканей, костной раны, травматический остеомиелит, замедленная консолидация). Клиника, диагностика, лечение.
86. Операции с применением бикоронарного доступа.
87. Телерентгенограмма: определение, показания, методики анализа ТРГ.
88. Понятие прикуса, классификация зубочелюстных аномалий по Энгелю, классификация аномалий прикуса по Калвелису.
89. Аномалии развития и деформации челюстей. Основные виды деформаций челюстей: недоразвитие (микрогнатия) или чрезмерное развитие (макрогнатия) верхней или нижней челюсти, или отдельных их участков (прогнатия и ретрогнатия), открытый прикус.
90. Клинические проявления дефектов и деформаций, функциональные и эстетические нарушения. Показания к хирургическому лечению. Анализ деформации, уточненная диагностика с помощью телерентгенографии. Хирургическое лечение деформации челюстей.
91. Определение эстетической хирургии Эстетические пропорции лица. Показания и противопоказания к эстетическим операциям на лице.
92. Морщины лица и шеи. Клиника, диагностика, классификация, лечение.
93. Деформации ушных раковин. Клиника, диагностика, классификация, лечение.
94. Деформации носа. Врожденные и приобретенные. Клиника, диагностика, классификация, лечение.
95. Виды дефектов и деформаций челюстно-лицевой области, причины их возникновения. Врожденные, посттравматические дефекты и деформации, возникшие в результате воспалительных и онкологических процессов.
96. Пластика местными тканями, виды операций. Преимущества, недостатки, показания, противопоказания. Применение типичных способов пластики местными тканями для устранения дефектов губ и приротовой области. Замещение дефектов губ лоскутами со щек, с области носогубных борозд, с другой губы. Устранение микростомы, пластика углов рта.
97. Пластика с применением приемов свободной пересадки тканей. Возможности применения ауто-, алло-, ксеннотрансплантации различных тканей в челюстно-лицевой хирургии.
98. Эксплантация. Свободная пересадка кожи. Пересадка васкуляризированных полнослойных лоскутов с применением приемов наложения микрососудистых швов.
99. Разработка и внедрение в практику стебельчатого лоскута В.П. Филатова. Биологическое обоснование его применения. Использование филатовского стебля для замещения дефектов различных отделов лица и органов полости рта.
100. Формирование носа из кожи филатовского стебля по методу Ф.М. Хитрова.
101. Классификация аппаратов, применяемых в челюстно-лицевой ортопедической стоматологии.
102. Шины, применяемые для лечения переломов челюстей. Методика наложения, шины Тигерштедта
103. Сроки использования шин и аппаратов, применяемых при переломах челюстей
104. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппаратов применяемых при резекции нижней челюсти.
105. Протезирование при срединных дефектах твердого нёба при сохраненных зубах на верхней челюсти
106. Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений. Разработка плана лечения

## Описание критериев и шкал оценивания

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме кандидатского экзамена обучающиеся оцениваются по четырёх-балльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

**Оценка «отлично»** – выставляется аспиранту, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации.

**Оценка «хорошо»** – выставляется аспиранту, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации.

**Оценка «удовлетворительно»** – выставляется аспиранту, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, в том числе при помощи наводящих вопросов преподавателя.

**Оценка «неудовлетворительно»** – выставляется аспиранту, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

**Оценка «зачтено»** – выставляется аспиранту, если он продемонстрировал знания программного материала, подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

**Оценка «не зачтено»** – выставляется аспиранту, если он имеет пробелы в знаниях программного материала, не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёх-балльная или двух-балльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы. Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёх-балльную шкалу осуществляется по схеме:

**Оценка «Отлично»** – 90-100% правильных ответов;

**Оценка «Хорошо»** – 80-89% правильных ответов;



**Оценка «Удовлетворительно»** – 71-79% правильных ответов;  
**Оценка «Неудовлетворительно»** – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

**Оценка «Зачтено»** – 71-100% правильных ответов;

**Оценка «Не зачтено»** – 70% и менее правильных ответов.

#### **6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)**

1. Oral surgery = Хирургическая стоматология: textbook / ed. by S. V. Tarasenko. — Moscow : GEOTAR-Media, 2023. - 417 с.: ил.
2. Виды анестезии и неотложные состояния в детской стоматологии : учебное пособие. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023 г. — 140 с. : ил.
3. Общая хирургия: руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. Н. В. Мерзликина. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023 г. — 501 с.: ил.
4. Павлов А. В. Клиническая анатомия головы и шеи: учебник для студентов лечебного факультета / А. В. Павлов, А. А. Виноградов, С. Р. Жеребятьева. — 2-е изд., испр. и доп. — Санкт-Петербург: Эко-Вектор, 2023 г. — 206 с. : ил
5. Хирургические болезни. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под редакцией Н. В. Мерзликина. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 г. - 836 с.: ил.
6. Афанасьев В. В. Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области и шеи: атлас: учебное пособие. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 г. — 118, [1] с.: ил.
7. Вербо Е. В. Реконструктивная хирургия лица. Современные методы и принципы : учебное пособие. — 2022 г. Цифровая копия с разрешением 300 dpi
8. Вербо Е. В. Реконструктивная хирургия лица. Современные методы и принципы : учебное пособие / Е. В. Вербо, С. Б. Буцан, К. С. Гилева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 г. — 567 с.: ил.
9. Гуляев Д. А., Белов И. Ю., Примак Н. А. и др. Хирургическое лечение злокачественных опухолей основания черепа: учебное пособие — Санкт-Петербург : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2022 г. — 39 с.
10. Кузин М. И. Хирургические болезни : учебник /М. И. Кузин, Н. М. Кузин, В. А. Кубышкин. — 5-е изд., перераб. и доп. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 г. — 1017 с.: ил.
11. Лосев Ф. Ф. Костная пластика перед выполнением дентальной имплантации : учебное пособие для использования в образовательных учреждениях, реализующих программы высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.74 "Стоматология хирургическая". — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 г. — 206 с.: ил.
12. Неотложные состояния в стоматологической практике: учебно-методическое пособие / С. А. Демьяненко, Д. А. Казанцев, О. Н. Казанцева, Г. Р. и др. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 г. — 141 с.: ил.
13. Оптимизация хирургического лечения больных, нуждающихся в проведении костнопластических операций в полости рта при подготовке к дентальной имплантации: учебно-методическое пособие / П. В. Полупан, А. М. Сипкин. — Москва: МОНИКИ, 2022 г. — 35 с.: ил.
14. Панин А. М., Цициашвили А. М., Шишканов А. В. и др. Швы в хирургической стоматологии : учебное пособие. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 г. — 30, [1] с.: ил.
15. Райхер Т.Е. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта: учебное пособие. — Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2022 г. — 97 с.: ил.
16. Современные аспекты хирургического лечения опухолей почек и надпочечников: учебно-методическое пособие/Национальный медицинский исследовательский

- центр радиологии. — Обнинск ; Москва : НМИЦ радиологии : [б. и.], 2022 г. — 64 с. : ил.
17. Турченко С. Н., Волох М. А., Иванов Г. В. и др. Организационно-правовые вопросы пластической хирургии в Российской Федерации: учебное пособие. — Санкт-Петербург: НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова, 2022 г. — 71 с.
  18. Хирургия пародонта и альвеолярной кости челюстей: учебное пособие / под общей редакцией С. Ю. Иванова. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 71 с.
  19. Хирургия пародонта и альвеолярной кости челюстей: учебное пособие / под общей редакцией С. Ю. Иванова. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 г. — 71 с.
  20. Челюстно-лицевая хирургия: учебное пособие для аккредитации специалистов / под общей редакцией Э. А. Базикяна. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 г. - 535 с.
  21. Шашмурина В. Р. Экстренная и неотложная помощь детям на стоматологическом приеме: учебное пособие. — Москва: МЕДпресс-информ, 2022 г. — 88 с.: ил.
  22. Абрамова Т. В., Аронов Н. А., Лисина М. А. и др. Безопасность медицинской помощи по пластической хирургии, а также ее качество: учебно-методическое пособие для владельцев и руководителей (главных врачей) организаций - Москва: ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А. И. Бурназяна ФМБА России, 2021 г- 91 с.: ил.
  23. Ефимов Ю. В., Долгалев А. А., Чибисова М. А. и др. Методы хирургического лечения хронических периодонтитов и околокорневых кист челюстей: учебное пособие. — 2021. Цифровая копия
  24. Ефимов Ю. В., Долгалев А. А., Чибисова М. А. и др. Методы хирургического лечения хронических периодонтитов и околокорневых кист челюстей учебное пособие. — [Б. м.]: Стоматов Family, 2021 г. — 91 с.: ил.
  25. Иванов С. Ю. Диагностика и лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава: учебное пособие. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021 г. — 107 с.: ил.
  26. Лосев Ф. Ф., Пьянзин В. И., Пьянзина А. В. и др. Протокол немедленной дентальной имплантации с одномоментным удалением зуба: учебное пособие. - Москва : МОНИКИ, 2021 г. — 15 с.
  27. Соловьев М. М. Пропедевтика хирургической стоматологии: учебное пособие. - 6-е изд. — Москва: МЕДпресс-информ, 2021 г. — 265 с.: ил.
  28. Стоматологическая греко-латинская терминология : учебное пособие для использования в образовательных учреждениях, реализующих основные профессиональные образовательные программы высшего образования уровня специалитета по направлению подготовки 31.05.03 "Стоматология" / под ред. О. О. Янушевича [и др.]. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021 г. — 410 с.: цв. ил.
  29. Тарасенко С. В. Использование лазерного излучения с длинами волн 0,97; 1,94 мкм в хирургии мягких тканей полости рта: учебное. — Москва: Диджитал Принт, 2021 г. — 49 с. : ил.
  30. Хирургическая стоматология : национальное руководство : учебное пособие / под редакцией А. А. Кулакова. — 2021. Цифровая копия с разрешением 300 dpi.
  31. Хирургическая стоматология : учебник / под редакцией С. В. Тарасенко. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021 г. — 671 с.: ил.
  32. Челюстно-лицевая хирургия : учебник / под ред. А.Ю. Дробышева, О. О. Янушевича. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021 г. — 876 с.: ил.
  33. Шумилович Б. Р., Кунин В. А., Ростовцев В. В. и др. Морфология препарирования твердых тканей зубов. — 3-е изд., доп. — 2021 г.
  34. Нероев В.В., Гундорова Р.А., Кваша О.И. Пулевые ранения глаза и орбиты в мирное время: учебное пособие. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 104 с.: ил.
  35. Базикян Э.А. и др. Хирургия полости рта: Учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа,

2019. - 640 с.

36. Хирургическая стоматология : учебник / под общ. ред. В. В. Афанасьева. - 3-е изд., перераб. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021 г. — 399 с.: ил.

## 6.2 Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт Института: адрес ресурса – <https://www.pirogov-center.ru/education/institute/>
2. Электронная образовательная среда Института
3. ЭБС Центральная научная медицинская библиотека – Электронно-библиотечная система

## 6.3 Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> - Консультант студента, компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> - Гарант.ру, справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. <https://www.equator-network.org/> - портал с рекомендациями по планированию и репортированию результатов клинических исследований;
4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> - база научных статей по биомедицине
5. <https://radiopaedia.org/>
6. <https://www.neurosurgicalatlas.com/>
7. <https://surgicalneurologyint.com/>
8. <http://rhoton.ineurodb.org/>

## Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1.	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Учебные столы, стулья Мультимедийный проектор Проекционный экран Учебно-наглядные пособия: муляжи анатомические, коллекция эндовакулярного инструментария, наглядные схемы сосудистой системы человека
2.	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде ИУВ

## 7. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля).

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными требованиями. Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля. Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на разделы:

- Раздел 1. Организация работы отделения челюстно-лицевой хирургии.
- Раздел 2. Обезболивание в стоматологии.
- Раздел 3. Неотложные состояния в челюстно-лицевой хирургии.
- Раздел 4. Операция удаления зуба.
- Раздел 5. Болезни прорезывания зубов.
- Раздел 6. Острый и хронический периодонтит.
- Раздел 7. Острый и хронический периостит.
- Раздел 8. Острый и хронический одонтогенный остеомиелит.
- Раздел 9. Одонтогенный верхне-челюстной синусит.
- Раздел 10. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.
- Раздел 11. Травматология ЧЛЮ.
- Раздел 12. Гнатическая хирургия челюстно-лицевой области.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану, предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение литературы, её конспектирование, подготовку к семинарским (практическим) занятиям, текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации. Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок. Наличие в Институте электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ. Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

#### **8. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)**

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными требованиями. При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям)
- вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля).

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить литературу, список которой приведен в разделе 6 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и

Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.