

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Зудин Александр Борисович  
Должность: Директор  
Дата подписания: 15.02.2024 16:24:59  
Уникальный программный ключ:  
0e1d6fe4fcfd800eb2c45df9ab36751df3579e2c

высшего образования по специальности 3108.74 «Стоматология хирургическая»

Приложение №10  
к основной профессиональной образовательной программе  
подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре  
ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья  
имени Н.А. Семашко»

Принято на заседании ученого Совета  
протокол № 2 от «25» марта 2021 г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ФГБНУ  
«Национальный НИИ общественного  
здоровья  
имени Н.А. Семашко»

\_\_\_\_\_ А.Б. Зудин  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**  
**СИНДРОМАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ ЧЕЛЮСТНО - ЛИЦЕВОЙ**  
**ОБЛАСТИ**

**(адаптационный модуль)**

**Специальность: 31.08.74 «Стоматология хирургическая»**

**Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре**

Форма обучения: очная

Всего- 144 час/ 4 з.е.

Москва 2021 г.

## **Структура рабочей программы**

1. Цель и задачи освоения дисциплины «Синдромальная патология челюстно-лицевой области» (адаптационный модуль)

1.1. Формируемые компетенции

1.2. Требования к результатам освоения дисциплины «Синдромальная патология челюстно-лицевой области» (адаптационный модуль)

1.3. Карта компетенций дисциплины «Синдромальная патология челюстно-лицевой области» (адаптационный модуль).

2. Содержание дисциплины по разделам

3. Учебно-тематический план дисциплины «Синдромальная патология челюстно-лицевой области» (адаптационный модуль)

4. Оценочные средства для контроля качества подготовки по дисциплине «Синдромальная патология челюстно-лицевой области» (адаптационный модуль)

4.1. Формы контроля и критерии оценивания

4.2. Примерные задания

4.2.1. Примерные задания для текущего контроля

4.2.2. Примерные задания для промежуточного контроля

4.2.3. Виды и задания по самостоятельной работе ординатора (примеры)

5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины «Синдромальная патология челюстно-лицевой области» (адаптационный модуль)

6. Материально-техническое обеспечение дисциплины «Синдромальная патология челюстно-лицевой области» (адаптационный модуль)

## **1. Цель и задачи дисциплины «Синдромальная патология челюстно-лицевой области» (адаптационный модуль)**

### **Цель:**

состоит в овладении знаниями во врожденной патологии челюстно-лицевой области, реконструктивной хирургии челюстно-лицевой области, возможностей восстановительной хирургии мягких тканей лица и шеи, а также освоении обучающимися новых профессиональных компетенций в области диагностики, лечения и реабилитации больных различных возрастных групп с врожденными дефектами и деформациями мягких тканей лица и шеи.

### **Задачи дисциплины:**

1. Приобретение обучающимися знаний в области врожденных, генетических заболеваний челюстно-лицевой области;
2. Обучение важнейшим методам, позволяющим провести диагностику данных заболеваний;
3. Обучение выбору оптимальных методов обследования при врожденной патологии челюстно-лицевой области;
4. Обучение проведению полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий среди пациентов с различными нозологическими формами синдромальной патологии челюстно-лицевой области;
5. Формирование навыков общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов;
6. Формирование у обучающегося навыков хирургического лечения пациентов с синдромальной патологией.

### **1.1. Формируемые компетенции**

В результате освоения программы дисциплины «Синдромальная патология челюстно-лицевой области» (адаптационный модуль) у обучающегося формируются следующие компетенции:

**Универсальные компетенции:**

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

**Профессиональные компетенции:**

- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи (ПК-7);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9).

## **1.2. Требования к результатам освоения дисциплины**

Формирование универсальных и профессиональных компетенций у обучающегося (ординатора) в рамках освоения дисциплины «Синдромальная патология челюстно-лицевой области» (адаптационный модуль) предполагает овладение системой теоретических знаний и формирование соответствующих умений, навыков и владений.

В результате изучения дисциплины ординатор должен:

**Знать:**

- этиологию, патогенез, клиническую картину различных синдромов, проявляющихся в челюстно-лицевой области. Общую клиническую картину синдромальной патологии. Диагностику.
- этапы лечения;

- развитие возможных осложнений на различных этапах лечения, их профилактика и методы устранения;
- этапы подготовки к госпитализации пациентов в стационарное отделение челюстно-лицевой хирургии
- существующие методы диагностики и лечения основных заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области у детей, методы их профилактики,
- пути реабилитации ребенка в разных возрастных периодах;
- принципы диспансеризации детей с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области в условиях детской стоматологической поликлиники.
- методы обследования пациентов с синдромальной патологией; комплексный подход в диагностике различными специалистами,
- основные методики хирургических вмешательств;
- принципы реабилитации,
- принципы диспансеризации пациентов с синдромальной патологией.

**Уметь:**

- проводить диагностику синдромальной патологии (синдром Франческетте-Коллинза, врожденные расщелина лица, губы, неба, синдром Пьера-Робена, синдром Горлина-Гольца и т.п.);
- выполнять амбулаторную диагностику синдромов, владеть маршрутизацией данных пациентов,
- проводить основные методы обследования пациентов с заполнением медицинской карты больного;
- применять различные методы реабилитации больных
- проводить экспертную оценку временной нетрудоспособности;
- оформлять медицинскую карту первичного хирургического больного;
- оценить нервно-психическое развитие ребенка, физическое и интеллектуальное развитие, его общее состояние;

- выбрать метод обезболивания в зависимости от вида и объема хирургического вмешательства;
- расшифровать внутриротовые (прицельные) рентгенограммы и рентгенограммы костей лицевого скелета (в прямой и боковых проекциях, панорамные, ортопантограммы);

**Владеть:**

- навыками проведения диагностики синдромальной патологии, с учетом МКБ-10 на основе клинических и дополнительных методов исследования;
- навыками пальпации поднижнечелюстных, подподбородочных, околоушных, лицевых, поверхностных шейных лимфатических узлов;
- навыками проведения осмотра челюстно-лицевой области,
- навыками решения вопросов о госпитализации пациента и оформления направления в специализированное учреждение.

### 1.3. Карта компетенций дисциплины «Синдромальная патология челюстно-лицевой области»

(адаптационный модуль)

№п/п	Шифр компетенции	Содержание компетенции (или её части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны		
			Знать	Уметь	Владеть
1.	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	хирургическую патологию челюстно-лицевой области; профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных; методы анализа и синтеза статистической информации; методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков	пользоваться профессиональными источниками информации; анализировать полученную информацию о здоровье взрослого населения, детей и подростков	методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков; технологией сравнительного анализа, дифференциальнодиагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации
2.	ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в	основы этиологии, патогенеза и патофизиологии стоматологических заболеваний; клинические	определить необходимость и объем применения основных и дополнительных методов исследования зубочелюстной	техникой проведения основных и дополнительных методов исследования в лечебных стоматологических учреждениях; техникой выполнения основных

		<p>соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (диагностическая деятельность)</p>	<p>симптомы нарушений зубочелюстной системы; современные методы диагностики; алгоритмы выполнения исследований при различных стоматологических патологиях; современные методики сбора анамнеза; особенности проведения обследования в клинике; оценку стоматологического статуса; анализ полученных клинико-лабораторных данных; сравнительную оценку специальных методов исследования; классификации аномалий зубочелюстной системы (Энгля, Симона,</p>	<p>системы; организовать, выполнить и интерпретировать результаты их проведения. применять полученные знания на практике в работе врача челюстно-лицевого хирурга: определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиологических и других методов исследования), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты; проводить дифференциальный диагноз; оценить причину, тяжесть состояния больного и обосновать выбор комплексного лечения; обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению различных методов лечения</p>	<p>диагностических манипуляций</p>
--	--	---	--	---	------------------------------------

			Калвелиса, Катца, по ВОЗ,)	лечения; выявить признаки временной и стойкой, частичной или полной утраты трудоспособности при злокачественных опухолях, дать рекомендации по режиму труда и отдыха, при необходимости по рациональному трудоустройству в зависимости от ограничений, необходимых при конкретном заболевании, его тяжести, осложнениях; при стойкой утрате трудоспособности направить больного на медико-социальную экспертизу с оформлением соответствующей выписки из истории болезни	
3.	ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	нормативно-правовую базу по вопросам организации хирургической стоматологической помощи; закономерности роста и развития зубочелюстной системы;	применять полученные знания на практике в работе врача-хирурга-стоматолога: диагностировать заболевания, интерпретировать результаты различных методов обследования, проводить консервативное и оперативное лечение заболеваний, проводить	составлением учетной и отчетной документации по установленным формам, основами методиками хирургического вмешательства при заболеваниях ЧЛЮ.

			<p>возрастные анатомо-физиологические особенности периодов формирования прикуса; особенности проявления клиники заболеваний ЧЛЮ; принципы функционального, аппаратного, физио-терапевтического, хирургического, комплексного методов лечения заболеваний ЧЛЮ; этиологию, патогенез, методы диагностики, диф.диагностику заболеваний и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи</p>	<p>реабилитационные мероприятия.</p>	
4.	ПК-9	готовность к применению природных лечебных	<p>основы правильного питания; способы отказа от вредных</p>	<p>определить состояния организма, составить программы формирования и освоения здорового</p>	<p>методикой исследования стоматологического здоровья населения; составлением плана реабилитационных мероприятий для</p>

		<p>факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>привычек; методы введения сбалансированных физических нагрузок и тренировок; закаливания; организации режима дня; методы воздействия климатических, физических факторов на организм; механизм действия лекарственных препаратов; показания и противопоказания применения лекарственных препаратов и альтернативных немедикаментозных методов воздействия на патологический очаг санаторно-курортного лечения.</p>	<p>образа жизни, этапов и способов контроля выполнения составленного плана лечебно-профилактических мероприятий, включая санаторно-курортное лечение.</p>	<p>пациентов со стоматологической патологией.</p>
--	--	--	--	---	---

## 2. Содержание разделов дисциплины «Синдромальная патология челюстно-лицевой области» (адаптационный модуль) по разделам

Индекс/Раздел	Наименование дисциплин, разделов	Шифр компетенций
Б1.В.ДВ	Вариативная часть. Дисциплины по выбору	
Б1.В.ДВ.5	Синдромальная патология челюстно-лицевой области (адаптационный модуль)	УК-1; ПК-5; ПК-7; ПК-9
Раздел 1	Врождённая патология челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика.	УК-1; ПК-5; ПК-7; ПК-9
Раздел 2	Врождённая патология челюстно-лицевой области. Хирургическое лечение.	УК-1; ПК-5; ПК-7; ПК-9

### Раздел 1:

- Тема 1. Врождённые расщелины лица
- Тема 2. Синдромы с проявлением в челюстно-лицевой области.

### Раздел 2:

- Тема 1. Врождённые расщелины верхней губы. Хирургическое лечение.
- Тема 2. Врождённые расщелины нёба. Хирургическое лечение.
- Тема 3. Первично-костные заболевания височно-нижнечелюстного сустава.
- Тема 4. Врожденные кисты и свищи челюстно-лицевой области и шеи. Дермоидные и эпидермоидные кисты.

## 3. Учебно-тематический план дисциплины «Синдромальная патология челюстно-лицевой области» (адаптационный модуль)

Индекс	Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д	З. Е	Количество часов				Форма контроля	Шифр компетенции	
			Всего	Лек	Пр	Сем			СР
Б1.В.ДВ.5	Синдромальная патология челюстно-лицевой	4	144	8	48	40	48	Тестирование, Опрос (зачет)	УК-1; ПК-5; ПК-7; ПК-9

	<b>области</b>								
	<b>Раздел 1</b> Врождённая патология челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика.		72	4	24	20	24	опрос	УК-1; ПК-5;ПК-7; ПК-9
	Тема 1 Врождённые расщелины лица			2	12	10	12	опрос	УК-1; ПК-5;ПК-7; ПК-9
	Тема 2 Синдромы с проявлением в челюстно-лицевой области.			2	12	10	12	опрос	УК-1; ПК-5;ПК-7; ПК-9
	<b>Раздел 2</b> Врождённая патология челюстно-лицевой области. Хирургическое лечение.		72	4	24	20	24	опрос	УК-1; ПК-5;ПК-7; ПК-9
	Тема 1 Врождённые расщелины верхней губы. Хирургическое лечение.			2	6	5	6	опрос	УК-1; ПК-5;ПК-7; ПК-9
	Тема 2 Врождённые расщелины нёба. Хирургическое лечение.			1	6	5	6	опрос	УК-1; ПК-5;ПК-7; ПК-9
	Тема 3 Первично-костные заболевания височно-нижнечелюстного сустава.			1	6	5	6	опрос	УК-1; ПК-5;ПК-7; ПК-9
	Тема 4 Врожденные кисты и свищи челюстно-лицевой области и шеи. Дермоидные и эпидермоидные кисты.			2	6	5	6	опрос	УК-1; ПК-5;ПК-7; ПК-9

#### **4. Оценочные средства для контроля качества подготовки по дисциплине «Синдромальная патология челюстно-лицевой области» (адаптационный модуль)**

##### **4.1. Формы контроля и критерии оценивания**

- текущий контроль проводится по итогам освоения каждой темы из раздела учебно-тематического плана в виде опроса.

- промежуточный контроль (аттестация) проводится по завершении освоения дисциплины в форме **зачёта**.

Обучающимся предлагается дать ответы на 10 тестовых заданий, затем проводится собеседование по контрольным вопросам, предлагается дать ответы на два вопроса и одну задачу.

Ординатор получает отметку «зачтено» при наличии положительной оценки по результатам ответов на тестовое задание и устного собеседования.

##### **Критерии оценки результатов контроля:**

Результаты тестирования оцениваются по пятибалльной системе:

«Отлично» - 90-100% правильных ответов;

«Хорошо» - 80-89% правильных ответов;

«Удовлетворительно» - 71-79% правильных ответов;

«Неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

Результаты собеседования оцениваются:

«Зачтено»:

1. При высоком уровне обучающийся глубоко и всесторонне усвоил проблему; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагает материал; опираясь на знания основной и дополнительной литературы, тесно привязывает усвоенные знания с практической деятельностью; умело обосновывает и аргументирует выдвигаемые им идеи; делает выводы и обобщения;

2. При достаточном уровне обучающийся твердо усвоил тему, грамотно и по существу излагает ее, опираясь на знания основной литературы; не допускает существенных неточностей; увязывает усвоенные

знания с практической деятельностью; аргументирует научные положения; демонстрирует достаточно полный и правильный ответ; выдвигаемые теоретические положения подтверждены примерами; в ответе представлены различные подходы к рассматриваемой проблеме, но их обоснование не аргументировано, отсутствует собственная точка зрения; сделаны краткие выводы; материал изложен в определенной логической последовательности, при этом допущены две-три несущественные ошибки (или оговорки), исправленные по требованию преподавателя.

3. При удовлетворительном уровне тема раскрыта обучающимся недостаточно четко и полно, то есть слушатель освоил проблему, по существу излагает ее, опираясь на знания только основной литературы; допускает несущественные ошибки и неточности; испытывает затруднения в практическом применении полученных знаний; затрудняется в формулировании выводов и обобщений; не установлены межпредметные связи; ответ носит преимущественно описательный, характер; терминология используется недостаточно.

«Не зачтено» – обучающийся не усвоил значительной части проблемы; допускает существенные ошибки и неточности при рассмотрении ее; испытывает трудности в практическом применении знаний; не может аргументировать и не формулирует выводы и обобщения; не владеет терминологией.

## **4.2. Примерные задания**

### **4.2.1. Примерные задания для текущего контроля**

Примерные вопросы:

1. Диспансеризации и реабилитации детей с врожденной патологией развития челюстно-лицевой области.
2. Юношеская дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. Клиника, диагностика, принципы лечения.
3. Острый артрит височно-нижнечелюстного сустава. Клиника, диагностика, принципы лечения.
4. Короткая уздечка верхней губы, языка у детей. Показания к

хирургической коррекции. Методика операции.

5. Врожденные расщелины лица.
6. Врожденные расщелины верхней губы. Классификация, клиническая картина и лечение.
7. Врожденные расщелины неба. Классификация, клиника, анатомические и функциональные нарушения.
8. Лечение врожденных расщелин неба. Принцип комплексного лечения.
9. Принципы организации диспансерного наблюдения и лечения детей с врожденными расщелинами губы и неба.
10. Врожденная патология слизистой оболочки рта: низкое прикрепление уздечки верхней губы, высокое прикрепление уздечки нижней губы, короткая уздечка языка, дополнительные тяжи слизистой рта, мелкий нижний свод преддверия рта. Клиника. Показания к хирургическому лечению. Методики операций. Особенности послеоперационного периода.
11. Деформация нижней челюсти при анкилозе, развивающимся в период роста. Профилактика и лечение анкилоза. Основные методы операций.
12. Меры, направленные на предупреждение рецидива анкилоза. Устранение деформации лица при лечении анкилоза.
13. Дифференциальная диагностика разных видов стойкого сведения челюстей.
14. Хирургическое лечение деформации челюстей. Аномалии развития и деформации челюстей.
15. Основные виды деформаций челюстей: недоразвитие (микрогнатия) или чрезмерное развитие (макрогнатия) верхней или нижней челюсти или отдельных их участков (прогнатия и ретрогнатия), открытый прикус.
16. Клинические проявления дефектов и деформаций, функциональные и эстетические нарушения. Показания к хирургическому лечению.
17. Анализ деформации, уточненная диагностика с помощью телерентгенографии.

#### **4.2.2. Примерные задания для промежуточной аттестации**

Примерный перечень вопросов для подготовки к зачету по дисциплине  
Синдромальная патология челюстно-лицевой области (адаптационный  
модуль):

Примерные тестовые задания:

**1. Укажите задачи хирурга во время хейлопластики:**

- а) ушить расщелину;+
- б) удлинить верхнюю губу;
- в) нормализовать функцию сосания;
- г) нормализовать функцию глотания;
- д) все ответы правильные.

**2. Укажите задачи хирурга во время уранопластики:**

- а) нормализовать функцию речи;+
- б) удлинить мягкое небо;
- в) ушить расщелину;+
- г) нормализовать функцию глотания;+
- д) все ответы правильные.

**3. При врожденных расщелинах верхней губы нарушаются следующие функции:**

- а) жевания;
- б) глотания;
- в) сосания;+
- г) слуха;
- д) нарушены все указанные функции

**4. При врожденных расщелинах неба нарушаются следующие функции:**

- а) дыхания;
- б) глотания;+
- в) сосания;+
- г) речи;+
- д) нарушены все указанные функции.

**5. Хейлопластику на кафедре принято проводить в возрасте:**

- а) до 1 месяца жизни ребенка;
- б) от 2 до 3 месяцев жизни ребенка;
- в) от 4 -до 7 месяцев жизни ребенка;+
- г) от 8 до 10 месяцев жизни ребенка;
- д) после 12 месяцев жизни ребенка.

**6. Адреналин в раствор анестетика не рекомендуется добавлять при проведении анестезии**

**детям до:**

- 1) Трех лет
- 2) Пяти лет
- 3) Семи лет+
- 4) Двух лет

**7 Операцию на уздечке языка проводят под местной анестезией:**

- 1) Мандибулярной
- 2) Горусальной
- 3) Инфильтрационной+
- 4) проводниковой

**8 Местные анестетики действуют на:**

- 1) Кору головного мозга
- 2) Таламус
- 3) Лимбическую систему
- 4) Чувствительные нервные окончания и проводники+

**9 Для аппликационной анестезии используется:**

- 1) Мепивакаин
- 2) Лидокаин+
- 3) Артикаин
- 4) Бупивакаин

**10. При добавлении адреналина к анестетику анестезия действует:**

- 1) Быстрее и сильнее+
- 2) Сильнее и медленнее
- 3) Медленнее и слабее
- 4) Слабее и быстрее

Примерные контрольные вопросы:

1. Эмбриональное развитие лица и челюстей. Возможные причины нарушения эмбрионального развития лица и челюстей.
2. Врожденные пороки развития, их виды. Врожденные расщелины лица; понятие о причинах и механизме их образования.
3. Медико-генетическое консультирование больных и их родственников как метод профилактики врожденных пороков развития. Частота и виды врожденных расщелин.
4. Поперечная расщелина лица, косая расщелина.
5. Врожденные синдромы с вовлечением челюстно-лицевой области.
6. Врожденные кисты и свищи челюстно-лицевой области и шеи.
7. Дермоидные и эпидермоидные кисты.
8. Врожденные расщелины верхней губы и неба. Статистика, классификация. Анатомические и функциональные нарушения.

9. Влияние врожденных расщелин губы и неба на общее развитие организма ребенка.
10. Вторичные деформации челюстей при расщелинах неба.
11. Сроки и задачи операций при врожденных расщелинах верхней губы и неба. Возрастные показания к хирургическому лечению.
12. Диспансеризация детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба.
13. Врожденная патология слизистой оболочки рта: низкое прикрепление уздечки верхней губы, высокое прикрепление уздечки нижней губы,
14. Короткая уздечка языка, дополнительные тяжи слизистой рта, мелкий нижний свод преддверия рта. Клиника. Показания к хирургическому лечению. Методики операций. Особенности послеоперационного периода.

**Пример формирования билета для промежуточной аттестации (зачёта)**

**Билет №1**

**Тесты:**

**1. Укажите задачи хирурга во время хейлопластики:**

- а) ушить расщелину;+
- б) удлинить верхнюю губу;
- в) нормализовать функцию сосания;
- г) нормализовать функцию глотания;
- д) все ответы правильные.

**2. Укажите задачи хирурга во время уранопластики:**

- а) нормализовать функцию речи;+
- б) удлинить мягкое небо;
- в) ушить расщелину;+
- г) нормализовать функцию глотания;+
- д) все ответы правильные.

**3. При врожденных расщелинах верхней губы нарушаются следующие функции:**

- а) жевания;
- б) глотания;
- в) сосания;+
- г) слуха;
- д) нарушены все указанные функции

**4. При врожденных расщелинах неба нарушаются следующие функции:**

- а) дыхания;

- б) глотания;+
- в) сосания;+
- г) речи;+
- д) нарушены все указанные функции.

**5. Хейлопластику на кафедре принято проводить в возрасте:**

- а) до 1 месяца жизни ребенка;
- б) от 2 до 3 месяцев жизни ребенка;
- в) от 4 -до 7 месяцев жизни ребенка;+
- г) от 8 до 10 месяцев жизни ребенка;
- д) после 12 месяцев жизни ребенка.

**6. Адреналин в раствор анестетика не рекомендуется добавлять при проведении анестезии**

**детям до:**

- 1) Трех лет
- 2) Пяти лет
- 3) Семи лет+
- 4) Двух лет

**7. Операцию на уздечке языка проводят под местной анестезией:**

- 1) Мандибулярной
- 2) Торусальной
- 3) Инфильтрационной+
- 4) проводниковой

**8 Местные анестетики действуют на:**

- 1) Кору головного мозга
- 2) Таламус
- 3) Лимбическую систему
- 4) Чувствительные нервные окончания и проводники+

**9 Для аппликационной анестезии используется:**

- 1) Мепивакаин
- 2) Лидокаин+
- 3) Артикаин
- 4) Бупивакаин

**10. При добавлении адреналина к анестетику анестезия действует:**

- 1) Быстрее и сильнее+
- 2) Сильнее и медленнее
- 3) Медленнее и слабее
- 4) Слабее и быстрее

### **Контрольные вопросы:**

1. Врожденные синдромы с вовлечением челюстно-лицевой области.
2. Короткая уздечка языка, дополнительные тяжи слизистой рта, мелкий нижний свод преддверия рта. Клиника. Показания к хирургическому лечению. Методики операций. Особенности послеоперационного периода.

### **4.2.3. Виды и задания по самостоятельной работе ординатора (примеры)**

1. Работа с литературой.
2. Работа с интернет источниками.
3. Разбор ситуационных задач.
4. Подготовка рефератов, докладов.

### **5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины «Синдромальная патология челюстно-лицевой области» (адаптационный модуль)**

#### **Основная литература:**

1. Атлас по детской хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. ТОПОЛЬНИЦКИЙ О. З., ВАСИЛЬЕВ А. Ю. М: ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология КОЗЛОВ В. А., КАГАН И. И. М., ГОЭТАР-Медиа, 2014.
3. Атлас хирургических стоматологических заболеваний у детей ХАРЬКОВ Л. В., ЯКОВЕНКО Л. Н., ЧЕХОВА И. Л. Книга плюс, 2012
4. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология Козлов В.А., Каган И.И., 2014

#### **Дополнительная литература:**

1. Анатомия по Пирогову. Атлас анатомии человека. Голова. Шея. Шилкин В., Филимонов В.В. М: ГЭОТАР-Медиа, 2013
2. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия О.З. Топольницкого, С.В. Дьяковой, В.П. Вашкевич М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011

**Информационное обеспечение:**

<https://library.nriph.ru/MegaPro/Web>

<https://emll.ru/newlib/http://www.scsml.rssi.ru>

<http://www.geotar.ru>

<http://www.femb.ru>

<http://www.biomedcentral.com>

<http://www.oxfordjournals.org>

<http://www.nlm.nih.gov>

<http://www.scopus.com>

**6. Материально-техническое обеспечение дисциплины «Синдромальная патология челюстно-лицевой области» (адаптационный модуль)**

**Аудитория для лекционных занятий и семинаров**, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

**Помещение для самостоятельной работы обучающихся**, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.