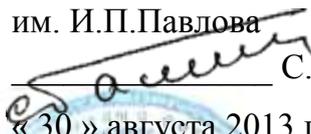


государственное бюджетное
образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Первый Санкт-Петербургский государст-
венный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
(ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова)

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ГБОУ ВПО ПСПбГМУ
им. И.П.Павлова

 С.Ф.Багненко

« 30 » августа 2013 г.



Принято

Ученым советом,
от « 30 » августа 2013 г., протокол № 1

**ОСНОВНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ПРО-
ФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**Направление подготовки (специальность)
Стоматология - 060201**

**Квалификация выпускника – Специалист
Форма обучения – очная
Нормативный срок освоения программы – 5 лет**

**Санкт-Петербург
2013**

СОДЕРЖАНИЕ

1. Основания для разработки ООП	3
2. Область профессиональной деятельности выпускника	5
3. Объекты профессиональной деятельности	5
4. Виды профессиональной деятельности	5
5. Требования к результатам освоения основной образовательной программы	6
6. Учебный план с календарным учебным графиком и бюджетом времени в днях и неделях	10
7. Распределение компетенций по дисциплинам	23
8. Аннотации рабочих программ учебных дисциплин и практик	26
8.1. Гуманитарный, социальный и экономический цикл	26
Философия, биоэтика	
Психология, педагогика	
Правоведение	
История Отечества	
История медицины	
Экономика	
Иностранный язык	
Латинский язык	
8.2. Математический, естественнонаучный цикл	136
Физика, математика	
Медицинская информатика	
Химия	
Биология	
Биологическая химия - биохимия полости рта	
Анатомия человека - анатомия головы и шеи	
Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта	
Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области	
Фармакология	
Микробиология, вирусология - микробиология полости рта	
Иммунология - клиническая иммунология	
Патофизиология - патофизиология головы и шеи	
Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи	
8.3. Профессиональный цикл	369
Эпидемиология	
Гигиена	
Общественное здоровье и здравоохранение	
Внутренние болезни, клиническая фармакология	
Общая хирургия, хирургические болезни	
Лучевая диагностика	
Медицина катастроф, безопасность жизнедеятельности	
Инфекционные болезни, фтизиатрия	
Медицинская реабилитация	
Дерматовенерология	
Неврология	
Оториноларингология	
Офтальмология	
Психиатрия и наркология	
Судебная медицина	
Акушерство	
Педиатрия	

Стоматология:

- пропедевтика
- профилактика и коммунальная стоматология
- материаловедение
- кариесология и заболевание твердых тканей зубов
- эндодонтия
- пародонтология
- геронтостоматология и заболевания слизистой
- местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
- хирургия полости рта
- имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
- зубопротезирование (простое протезирование)
- протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
- протезирование при полном отсутствии зубов
- гнатология и функциональная диагностика ВНЧ сустава
- этика, право и менеджмент в стоматологии
- клиническая стоматология

Челюстно-лицевая хирургия:

- челюстно-лицевая и гнатическая хирургия
- заболевания головы и шеи
- онкостоматология и лучевая терапия
- детская челюстно-лицевая хирургия
- челюстно-лицевое протезирование

Детская стоматология:

- детская стоматология
- медицинская генетика в стоматологии

Ортодонтия и детское протезирование

8.4. Физическая культура	877
8.5. Производственные практики:	883
- помощник палатной и процедурной медицинской сестры помощник врача стоматолога (гигиениста)	
- помощник врача-стоматолога (хирурга)	
- помощник врача-стоматолога (терапевта)	
- помощник врача-стоматолога (ортопеда)	
- помощник врача-стоматолога (детского)	
9. Итоговая государственная аттестация	922
10. Ресурсное обеспечение ООП подготовки специалиста по направлению подготовки (специальности) Стоматология – 060201 в ПСПБГМУ им. И.П. Павлова	922
11. Приложение	924
Рабочий учебный план	

1. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ООП

Основная образовательная программа **060201 Стоматология**, реализуемая в ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» по направлению подготовки и профилю подготовки врача стоматолога представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную высшим учебным заведением на основе федерального государственного образовательного стандарта по соответствующему направлению подготовки высшего профессионального образования (ФГОС ВПО), а также с учетом рекомендованной примерной образовательной программы.

ООП регламентирует цели, ожидаемые результаты, содержание, условия и технологии реализации образовательного процесса, оценку качества подготовки выпускника по данному направлению подготовки и включает в себя: учебный план, рабочие программы учебных курсов, предметов, дисциплин (модулей) и другие материалы, обеспечивающие качество подготовки обучающихся, а также программы учебной и производственной практики, календарный учебный график и методические материалы, обеспечивающие реализацию соответствующей образовательной технологии.

Нормативные документы для разработки ООП по направлению подготовки 060201 Стоматология

Нормативную правовую базу разработки ООП составляют:

- 1) Федеральные законы Российской Федерации: «Об образовании» (от 10 июля 1992 г. №3266-1) и «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» (от 22 августа 1996 г. №125-ФЗ);
 - 2) Типовое положение об образовательном учреждении высшего профессионального образования (высшем учебном заведении), утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2008 г. №71 (далее - Типовое положение о вузе);
 - 3) Федеральный государственный образовательный стандарт по направлению подготовки высшего профессионального образования **060201 Стоматология**, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 14 января 2011 №16;
 - 4) Нормативно-методические документы Минобрнауки России;
 - 5) Примерный учебный план по специальности, (носит рекомендательный характер);
- Устав ГОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»

Общая характеристика вузовской основной образовательной программы высшего профессионального образования

Цели основной образовательной программы по специальности **60201 Стоматология**.

Подготовка в области основ гуманитарных, социальных, экономических, математических и естественнонаучных знаний, получение высшего медицинского (на уровне специалиста) образования, позволяющего выпускнику успешно работать в здравоохранении, обладать компетенциями (врача-лечебника), способствующими его социальной мобильности и устойчивости на рынке труда.

Формирование социально-личностных качеств студентов: целеустремленности, организованности, трудолюбия, ответственности, гражданственности, коммуникативности, толерантности, милосердия, повышение их общей культуры и т. д 1.

Нормативный срок обучения **5 лет**.

Трудоемкость ООП составляет 300 зачетных единиц., и 11128 ч. за учебный год равна 60 зачетным единицам.

Требования к абитуриенту

Прием проводится на конкурсной основе по заявлениям лиц, имеющих документ государственного образца о среднем (полном) общем образовании или среднем профессиональном образовании, по результатам ЕГЭ или результатам тестирования по дисциплинам.

2. ОБЛАСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫПУСКНИКА

Область профессиональной деятельности специалистов включает: совокупность технологий, средств, способов и методов человеческой деятельности, направленных на сохранение и улучшение здоровья населения путем обеспечения надлежащего качества оказания стоматологической помощи (лечебно-профилактической, медико-социальной) и диспансерного наблюдения.

3. ОБЪЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫПУСКНИКА

Объектами профессиональной деятельности специалистов являются: пациент, а также области науки и техники в здравоохранении, которые включают совокупность технологий, средств, способов оказания стоматологической и первой врачебной помощи при неотложных состояниях.

4. ВИДЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫПУСКНИКА

Специалист по направлению подготовки (специальности) 060201 «Стоматология» готовится к следующим видам профессиональной деятельности:

- 1) профилактической;
- 2) диагностической;
- 3) лечебной;
- 4) реабилитационной;
- 5) психолого-педагогической;
- 6) организационно-управленческой;
- 7) научно-исследовательской.

Конкретные виды профессиональной деятельности, к которым в основном готовится специалист, определяются высшим учебным заведением совместно с обучающимися, научно-педагогическими работниками высшего учебного заведения и объединениями работодателей.

По окончании обучения по направлению подготовки специальности 060201 Стоматология наряду с квалификацией «специалист» присваивается специальное звание врача.

Задачи профессиональной деятельности выпускника.

Специалист по направлению подготовки (специальности) 060201 Стоматология должен решать следующие профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности:

- 1) профилактическая деятельность:
- 2) профилактика стоматологических заболеваний среди населения; профилактика;
- 3) производственного травматизма, профессиональных заболеваний;
- 4) профилактика инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней;
- 5) диагностическая деятельность:
- 6) диагностика стоматологических заболеваний;
- 7) диагностика неотложных состояний;
- 8) диагностика соматических и инфекционных заболеваний с направлением больного к соответствующему специалисту;
- 9) дифференциальная диагностика стоматологических заболеваний при соматических и инфекционных заболеваниях;

Лечебная деятельность:

- 1) лечение стоматологических заболеваний с использованием терапевтических, ортопедических, ортодонтических и хирургических методов;
- 2) оказание первой врачебной помощи при неотложных состояниях;

Оказание медицинской помощи населению в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения; экспертиза трудоспособности больных; реабилитационная деятельность:

- 1) проведение реабилитационных мероприятий в амбулатории, стационаре, на курорте;
- 2) психолого-педагогическая деятельность;
- 3) формирование у взрослого населения и подростков позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья;
- 7) формирование у взрослого населения, подростков и членов их семей мотивации к внедрению элементов здорового образа жизни, в том числе к устранению вредных привычек;
- 8) общение и взаимодействие с обществом, коллективом, семьей, партнерами, пациентами и их родственниками;
- 9) обучение пациентов гигиене полости рта;
- 10) организационно-управленческая деятельность;
- 11) организация труда медицинского персонала в медицинских организациях;
- 12) ведение учетно-отчетной медицинской документации; контроль качества работ;
- 13) подготовка планов работы подразделений медицинских организаций;
- 14) хранение лекарственных средств;
- 11) научно-исследовательская деятельность:
- 12) самостоятельная аналитическая, научно-исследовательская работа;
- 13) участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач по разработке новых методов и технологий в области стоматологии;
- 14) участие в оценке эффективности инновационно-технологических рисков при внедрении новых технологий.

5. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Результаты освоения ООП выпускником определяются приобретаемыми им компетенциями, т.е. его способностью применять знания, умения и личные качества в соответствии с задачами профессиональной деятельности.

В результате освоения данной ООП специалитета выпускник должен обладать следующими *общекультурными компетенциями (ОК)*:

Результаты освоения ООП определяются приобретаемыми выпускником компетенциями, т.е. его способностью применять знания, умения и личные качества в соответствии с задачами профессиональной деятельности.

В результате освоения данной ООП выпускник должен обладать следующими компетенциями:

способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способностью и готовностью к анализу мировоззренческих, социально и лично значимых философских проблем, основных философских категорий, к самосовершенствованию (ОК-2);

способностью и готовностью к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, к овладению основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса, к уважительному и бережному отношению к историческому наследию и традициям, к оценке политики государства; знать историко-медицинскую терминологию (ОК-3);

способностью и готовностью анализировать экономические проблемы и общественные процессы, использовать методiku расчета показателей экономической эффективности; знать рыночные механизмы хозяйствования, консолидирующие показатели, характеризующие степень развития экономики (ОК-4);

способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания

ния, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности (ОК-5);
способностью и готовностью овладеть одним из иностранных языков на уровне бытового общения, к письменной и устной коммуникации на государственном языке (ОК-6);
способностью и готовностью использовать методы управления, организовать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции (ОК-7);
способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (ОК-8).

Выпускник должен обладать следующими **профессиональными компетенциями**

(ПК):

способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, медицинскими сестрами и младшим персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками (ПК-1);
способностью и готовностью выявлять естественнонаучную сущность проблем, возникающих в ходе профессиональной деятельности, использовать для их решения соответствующий физико-химический и математический аппарат (ПК-2);
способностью и готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности (ПК-3);
способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения врачебных ошибок, осознавая при этом дисциплинарную, административную, гражданско-правовую, уголовную ответственность (ГЖ-4);
способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфология биопсийного, операционного и секционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного (ПК-5);
способностью и готовностью проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди взрослого населения и подростков с учетом их возрастнo-половых групп (ПК-6);
способностью и готовностью применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, владеть техникой ухода за больными (ПК-7);
способностью и готовностью проводить судебно-медицинское освидетельствование живых лиц; трактовать результаты лабораторных исследований объектов судебно-медицинской экспертизы в случае привлечения к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста или эксперта (ПК-8);
способностью и готовностью к работе с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач (ПК-9);
способен и готов осуществить уход за больными (ПК-10);
профилактическая деятельность:
способностью и готовностью применять современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков в целях разработки научно-обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья мужчин и женщин (ПК-11);

способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения и подростков, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению стоматологических, инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиене рта (ПК-12);

способностью и готовностью проводить профилактические мероприятия по предупреждению возникновения стоматологических заболеваний, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-13);

способностью и готовностью организовать проведение туберкулинодиагностики и флюорографические осмотры взрослого населения и подростков с целью раннего выявления туберкулеза, оценить их результаты, проводить отбор взрослого населения и подростков для наблюдения с учетом результатов массовой туберкулинодиагностики, оценить ее результаты (ПК-14);

способностью и готовностью формировать группы риска по развитию стоматологических заболеваний с целью их профилактики (ПК-15);

способностью и готовностью проводить противозидемические мероприятия, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях (ПК-16);

способностью и готовностью к формированию мотивации отдельных лиц, семей и общества в целом по поддержанию стоматологического и общего здоровья (ПК-17);

способностью и готовностью к проведению стоматологических профессиональных процедур (ПК-18);

диагностическая деятельность:

способностью и готовностью к сбору и записи полного медицинского анамнеза пациента, включая данные состояния полости рта (ПК-19);

способностью и готовностью к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом (ПК-20);

способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомио-физиологических основ, основные методики клинимо-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма человека различных возрастных групп для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов (ПК-21);

способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах;

выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний (ПК-22);

способностью и готовностью поставить диагноз, с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-23);

способностью и готовностью к проведению диагностики типичных стоматологических заболеваний твердых и мягких тканей полости рта, зубочелюстно-лицевых аномалий у пациентов всех возрастов (ПК-24);

способностью и готовностью анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастнo-половым группам пациентов с учетом их физиологических особенностей организма человека для успешной лечебно-профилактической деятельности, провести диагностику физиологической беременности, участвовать в проведении судебно-медицинской экспертизы (ПК-25);

способностью и готовностью анализировать роль биологических факторов в развитии болезней, генотипические и фенотипические проявления наследственных болезней, генетические основы врожденных нарушений челюстно-лицевого аппарата, владеть современными мето-

дами исследования генетики человека, принципами медико-генетического консультирования; объяснять характер отклонений в ходе развития, способных привести к формированию вариантов, аномалий и пороков (ПК-26);

лечебная деятельность:

способностью и готовностью осуществлять алгоритм выбора лекарственной терапии для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-27); способностью и готовностью анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств при лечении различных заболеваний, в том числе стоматологических (ГЖ-28);

способностью и готовностью к проведению премедикации, инфильтрационной и проводниковой анестезии в полости рта, назначению медикаментозной терапии до, во время и после стоматологического вмешательства (ПК-29);

способностью и готовностью к лечению заболеваний твердых тканей зубов у пациентов различного возраста (ПК-30);

способностью и готовностью к проведению несложного эндодонтического лечения болезней пульпы и периодонта у пациентов различного возраста (ПК-31);

способностью и готовностью к лечению заболеваний пародонта, у пациентов различного возраста (ПК-32);

способностью и готовностью к проведению лечения типичных заболеваний слизистой оболочки рта у пациентов различного возраста (ПК-33);

способностью и готовностью к проведению несложного хирургического лечения заболеваний полости рта у пациентов различного возраста (ГЖ-34);

способностью и готовностью охарактеризовать показания и противопоказания, принципы и методы установки имплантатов (ПК-35);

способностью и готовностью к проведению несложного ортопедического лечения заболеваний полости рта у пациентов различного возраста (ПК-36);

способностью и готовностью провести первую офтальмологическую помощь при экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике (ПК-37);

способностью и готовностью к осуществлению приемов реанимации и первой помощи при экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике (ПК-38);

способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия по оказанию первой врачебной помощи инфекционным больным при неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-39);

способностью и готовностью оказать помощь при родовспоможении (ПК-40);

способностью и готовностью назначить лечение заболеваний детей разного возраста, провести лечебные мероприятия по оказанию неотложной помощи клинических состояний встречающихся в педиатрии (ПК-41);

способностью и готовностью выполнять обязательный перечень экстренных хирургических операций (ПК-42);

реабилитационная деятельность:

способностью и готовностью применять методы физической культуры и курортологии для профилактики и лечения больных, улучшения здоровья, работоспособности и хорошего самочувствия здоровых (ПК-43);

организационно-управленческая деятельность:

способностью и готовностью понимать иерархию правления отраслью, структуру организации медицинской помощи населению и значение стоматологической службы в системе здравоохранения Российской Федерации, роль врача стоматолога в охране здоровья граждан; нормативную правовую базу деятельности врача стоматолога (ПК-44);

способностью и готовностью управлять средним и младшим медицинским персоналом для обеспечения эффективности лечебного процесса; к анализу показателей деятельности медицинских организаций, к использованию современных организационных технологий профи-

лактики, диагностики, лечения, реабилитации при оказании медицинских услуг в основных типах медицинских организаций (ПК- 45);
способностью и готовностью к использованию современных технологий менеджмента и маркетинга в своей профессиональной деятельности, осуществлять анализ качества и эффективности своей работы (ПК- 46);
способностью и готовностью решать вопросы экспертизы трудоспособности пациентов (ПК- 47);
способностью и готовностью оформлять текущую документацию, составить этапность диспансерного наблюдения, оценивать качество и эффективность диспансеризации; реализовывать госпитализацию в экстренном порядке; использовать формы и методы профилактики стоматологических заболеваний (ПК- 48);
психолого-педагогическая деятельность:
способностью и готовностью к обучению пациентов правилам медицинского поведения; обучению пациентов гигиене полости рта (ПК- 49);
научно-исследовательская деятельность:
способностью и готовностью изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК- 50);
способностью и готовностью к освоению современных теоретических и экспериментальных методов исследования в медицине (ПК-51);
способностью и готовностью к участию в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов исследований (ПК- 52)

Документы, регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ООП по направлению подготовки 060201 Стоматология - В соответствии с п.39 Типового положения о вузе и ФГОС ВПО по направлению подготовки специалиста содержание и организация образовательного процесса при реализации данной ООП регламентируется учебным планом с учетом его профиля; рабочими программами учебных курсов, предметов, дисциплин (модулей); материалами, обеспечивающими качество подготовки и воспитания обучающихся; программами учебных и производственных практик; годовым календарным учебным графиком, а также методическими материалами, обеспечивающими реализацию соответствующих образовательных технологий.

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН С КАЛЕНДАРНЫМ УЧЕБНЫМ ГРАФИКОМ И БЮДЖЕТОМ ВРЕМЕНИ В ДНЯХ И НЕДЕЛЯХ

Документы, регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ООП по направлению подготовки 060101 - Лечебное дело. В соответствии с п.39 Типового положения о вузе и ФГОС ВПО специалитета по направлению подготовки 060101 - Лечебное дело содержание и организация образовательного процесса при реализации данной ООП регламентируется учебным планом специалиста; рабочими программами учебных курсов, предметов, дисциплин (модулей); материалами, обеспечивающими качество подготовки и воспитания обучающихся; программами учебных и производственных практик; годовым календарным учебным графиком, а также методическими материалами, обеспечивающими реализацию соответствующих образовательных технологий.

Календарный учебный график и бюджет времени в неделях

Календарный учебный график

Курс	Сентябрь					Октябрь					Ноябрь					Декабрь					Январь					Февраль					Март					Апрель					Май					Июнь					Июль					Август					
	1	8	15	22	29	6	13	20	27	3	10	17	24	1	8	15	22	29	1	9	12	19	26	2	9	16	23	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	6	13	20	27	3	10	17	24								
	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	7	14	21	28	31	8	11	18	25	1	8	15	22	1	8	15	22	29	5	12	19	26	3	10	17	24	31	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	31								
1																																																													
2																																																													
3																																																													
4																																																													
5																																																													

Сводные данные по бюджету времени

Курс	Теоретическое обучение				Производственная практика		Итоговая государственная аттестация		Каникулы	ИТОГО
	Недели	Учебные дни	в том числе экзамены		Недели	Учебные дни	Недели	Учебные дни		
			Недели	Учебные дни						
1	42'	252	1' 1/3	8				10	52	
2	41'	246	4'	24	2	12		9	52	
3	41'	246	2'	12	2	12		9	52	
4	38'	228	2/3	4	6	36		8	52	
5	37'	222	3' 1/3	20	2	12	3'	18	10	52

, Теоретическое обучение, в том числе экзамены

Производственная практика

Итоговая государств. аттестация

Каникулы

Учебный план

NN	НАЗВАНИЕ ДИСЦИПЛИН	Распределение по семестрам		Зачетные единицы	ЧАСОВ							Распределение по курсам										
					Аудиторных							Самостоятельная работа	1	2	3	4	5					
		ЭКЗ.	ЗАЧ.		ВСЕГО	Экзамены	Всего	Лекции	Лаборатори	Практическ.	Клинические практические занятия		Семинары	1	2	3	4	5	Распределение по семестрам			
1	2			3								4		5	6	7	8	9	10			
													Учебных дней в семестре									
												126	126	126	120	126	120	114	114	114	108	
												В том числе на экзамены										
													8	12	12	4	8	4		12	8	
												Учебных недель теоретического обучения в семестре										
												21	19 2/3	19	18	20 1/3	18 2/3	18 1/3	19	17	16 2/3	
												Аудиторных часов в семестре (без экзаменов)										
C.1	Гуманитарный, социальный и экономический цикл			28	1008	36	648	168		144		336	324	312	144	38	102	52				
	<i>Базовая часть</i>			24	864	36	552	136		144		272	276	240	120	38	102	52				
1	Философия, биоэтика	5		6	216	36	120	40			80	60					68	52				
2	Психология, педагогика		1	2	72		48	16			32	24	48									
3	Правоведение		4	3	108		72	24			48	36			38	34						
4	История Отечества		1	3	108		72	24			48	36	72									
5	История медицины		1	2	72		48	16			32	24	48									
6	Экономика		2	2	72		48	16			32	24		48								
7	Иностранный язык		2	3	108		72		72			36	36	36								
8	Латинский язык		2	3	108		72		72			36	36	36								
	<i>Вариативная часть</i>			4	144	0	96	32	0	0	64	48	72	24								
	<i>Вузовский компонент:</i>			2	72		48	16			32	24	48									
9	<i>В1: Модуль гуманитарного, социального и экономического цикла:</i>																					
1	<i>Введение в специальность</i>		1	1	36		24	8			16	12	24									

NN	НАЗВАНИЕ ДИСЦИПЛИН	Распределение по семестрам		Зачетные единицы	ЧАСОВ							Самостоятельная работа	Распределение по курсам											
		ЭКЗ.	ЗАЧ.		ВСЕГО	Экзамены	Аудиторных						1	2	3	4	5							
							Всего	Лекции	Лабораторн	Практическ.	Клинические практические занятия		Семинары	1	2	3	4	5						
		Учебных дней в семестре											1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
		126											126	126	120	126	120	114	114	114	108			
		В том числе на экзамены											8	12	12	4	8	4		12	8			
		Учебных недель теоретического обучения в семестре											21	19 2/3	19	18	20 1/3	18 2/3	18 1/3	19	17	16 2/3		
Аудиторных часов в семестре (без экзаменов)																								
8	Нормальная физиология -физиология челюстно-лицевой области	3		4	144	36	72	24		48		36		36	36									
9	Фармакология	6		5	180	36	96	32		64		48				48	48							
10	Микробиология, вирусология - микробиология полости рта	4		5	180	36	96	32		64		48			60	36								
11	Иммунология - клиническая иммунология		4	3	108		72	24		48		36			45	27								
12	Патофизиология - патофизиология головы и шеи	4		5	180	36	96	32		64		48			69	27								
13	Патологическая анатомия -патологическая анатомия головы и шеи	4		4	144	36	72	24		48		36			45	27								
	Вариативная часть			9	324		216	72		144		108	72	72	48	24								
	<i>Вузовский компонент:</i>			5	180		120	40		80		60	48	48		24								
14	<i>В1: Модуль математического, естественно-научного цикла:</i>																							
1	<i>Молекулярная биоло-</i>		1	1	36		24	8		16		12	24											

NN	НАЗВАНИЕ ДИСЦИПЛИН	Распределение по семестрам		Зачетные единицы	ЧАСОВ							Самостоятельная работа	Распределение по курсам										
		ЭКЗ.	ЗАЧ.		ВСЕГО	Экзамены	Аудиторных						1	2	3	4	5						
							Всего	Лекции	Лабораторн	Практич.еск.	Клинические практические занятия							Семинары					
		Учебных дней в семестре											1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		В том числе на экзамены											126	126	126	120	126	120	114	114	114	108	
		Учебных недель теоретического обучения в семестре											8	12	12	4	8	4		12	8		
		Аудиторных часов в семестре (без экзаменов)											21	19 2/3	19	18	20 1/3	18 2/3	18 1/3	19	17	16 2/3	
	<i>гия клетки</i>																						
2	<i>Рентгеноанатомия</i>		1	1	36		24	8	16			12	24										
3	<i>Математические основы доказательной медицины</i>		2	1	36		24	8	16			12		24									
4	<i>Биологически-активные соединения</i>		2	1	36		24	8	16			12		24									
5	<i>Топографическая анатомия</i>		4	1	36		24	8	16			12			24								
15	<i>Дисциплина по выбору:</i>		1,2,3	4	144		96	32	64			48	24	24	48								
С.3	Профессиональный цикл			176	6336	252	4056	844		112	3100		2028		118	147	334	584	552	628	581	577	535
	<i>Базовая часть</i>			165	5940	252	3792	780		112	2900		1896		118	147	310	584	552	628	485	481	487
1	Эпидемиология		7	2	72		48	16	32			24								48			
2	Гигиена		6	3	108		72	24	48			36				36	36						
3	Общественное здоровье и здравоохранение		5	2	72		48	16	32			24				48							
4	Внутренние болезни. Клиническая фармакология	6		9	324	36	192	44		148		96			96	54	42						
5	Общая хирургия, Хирургические болезни	7		6	216	36	120	40		80		60				50	30	40					

NN	НАЗВАНИЕ ДИСЦИПЛИН	Распределение по семестрам		Зачетные единицы	ЧАСОВ							Самостоятельная работа	Распределение по курсам											
					ВСЕГО	Экзамены	Аудиторных						1	2	3	4	5							
		Всего	Лекции				Лабораторн	Практическ.	Клинические практические занятия	Семинары	1		2	3	4	5								
					ЭКЗ.	ЗАЧ.					1		2	3	4	5	6	7	8	9	10			
		Учебных дней в семестре																						
		В том числе на экзамены											8	12	12	4	8	4			12	8		
		Учебных недель теоретического обучения в семестре											21	19 2/3	19	18	20 1/3	18 2/3	18 1/3	19	17	16 2/3		
Аудиторных часов в семестре (без экзаменов)																								
6	Лучевая диагностика		5	3	108		72	24			48		36					72						
7	Медицина катастроф, безопасность жизнедеятельности	9	4	6	216	36	120	40			80		60					72					48	
8	Инфекционные болезни, фтизиатрия		7	3	108		72	24			48		36									72		
9	Медицинская реабилитация		6	2	72		48	16			32		24						48					
10	Дерматовенерология		8	3	108		72	24			48		36									72		
11	Неврология		7	3	108		72	24			48		36									72		
12	Оториноларингология		7	2	72		48	16			32		24									48		
13	Офтальмология		7	2	72		48	16			32		24									48		
14	Психиатрия и наркология		8	3	108		72	24			48		36									72		
15	Судебная медицина		8	2	72		48	16			32		24									48		
16	Акушерство		6	3	108		72	24			48		36									72		
17	Педиатрия		6	3	108		72	24			48		36									72		
18	Стоматология:	10		78	2808	36	1848	288			1560		924		118	147	142	324	252	152	112	276	325	
	пропедевтика		4	7	252		168	38			130		84		76	56	36							
	профилактика и коммунальная стоматология		5	6	216		144	12			132		72				72	72						
	материаловедение			3	108		72	16			56		36		42	30								

NN	НАЗВАНИЕ ДИСЦИПЛИН	Распределение по семестрам		Зачетные единицы	ЧАСОВ							Самостоятельная работа	Распределение по курсам											
					Аудиторных					1 2 3 4 5														
		ЭКЗ.	ЗАЧ.		ВСЕГО	Экзамены	Всего	Лекции	Лабораторн	Практическ.	Клинические практические занятия		Семинары	Распределение по семестрам										
														1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		Учебных дней в семестре																						
		126	126		126	120	126	120	114	114	114		108											
		В том числе на экзамены																						
											8	12	12	4	8	4					12	8		
Учебных недель теоретического обучения в семестре																								
21	19 2/3	19	18	20 1/3	18 2/3	18 1/3	19	17	16 2/3															
Аудиторных часов в семестре (без экзаменов)																								
	кариесология и заболевание твердых тканей зубов			8	288		192	28			164		96					100	56	18				18
	эндодонтия			7	234		156	24			132		78						48	30	21	21		36
	пародонтология		9	5	180		120	24			96		60								63	57		
	геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта			3	108		72	10			62		36									24		48
	местное обезболивание и анестезиология в стоматологии			5	162		108	18			90		54			61	34						13	
	хирургия полости рта			6	216		144	20			124		72				72	36	36					
	имплантология и реконструктивная хирургия полости рта			3	108		72	6			66		36									18		54
	зубопротезирование (простое протезирование)			5	180		120	18			102		60			80	40							
	протезирование зубных рядов (сложное протезирование)			7	252		168	24			144		84				72	68	28					
	протезирование при полном отсутствии			3	108		72	10			62		36									36		36

NN	НАЗВАНИЕ ДИСЦИПЛИН	Распределение по семестрам		Зачетные единицы	ЧАСОВ							Самостоятельная работа	Распределение по курсам							
		ЭКЗ.	ЗАЧ.		ВСЕГО	Экзамены	Аудиторных						1	2	3	4	5			
		Всего	Лекции	Лабораторн			Практическ.	Клинические практические занятия	Семинары	Распределение по семестрам										
					Учебных дней в семестре															
		126	126	126	120	126	120	114	114	114	108									
		В том числе на экзамены																		
			8	12	12	4	8	4		12	8									
		Учебных недель теоретического обучения в семестре																		
		21	19 2/3	19	18	20 1/3	18 2/3	18 1/3	19	17	16 2/3									
		Аудиторных часов в семестре (без экзаменов)																		
	зубов																			
	гнатология и функциональная диагностика ВНЧ сустава			3	108		72	8		64		36							36	36
	этика, право и менеджмент в стоматологии			3	108		72	20		52		36							36	36
	клиническая стоматология			4	144		96	12		84		48							35	61
19	Челюстно-лицевая хирургия	10	8	18	648	36	408	42		366		204					60	109	77	162
	- челюстно-лицевая и гнатическая хирургия			5	180		120	10		110		60						36	24	60
	- заболевания головы и шеи			3	108		72	4		68		36						54	18	
	- онкостоматология и лучевая терапия			2	72		48	8		40		24								48
	- детская челюстно-лицевая хирургия			4	144		96	10		86		48				60	19	17		
	- челюстно-лицевое протезирование			3	108		72	10		62		36							18	54
20	Детская стоматология	9	8	7	252	36	144	22		122		72					88	24	32	
	детская стоматология			5	180		120	16		104		60					64	24	32	
	медицинская генети-			1	36		24	6		18		12					24			

NN	НАЗВАНИЕ ДИСЦИПЛИН	Распределение по семестрам		Зачетные единицы	ЧАСОВ							Распределение по курсам									
					ВСЕГО	Экзамены	Аудиторных					Самостоятельная работа	1	2	3	4	5				
ЭКЗ.	ЗАЧ.	Всего	Лекции	Лабораторн			Практическ.	Клинические практические занятия	Семинары	Распределение по семестрам											
					1	2				3	4	5	6	7	8	9	10				
Учебных дней в семестре																					
126												126	126	120	126	120	114	114	114	108	
В том числе на экзамены																					
												8	12	12	4	8	4		12	8	
Учебных недель теоретического обучения в семестре																					
21												19	19	18	20	18	18	19	17	16	
												2/3			1/3	2/3	1/3			2/3	
Аудиторных часов в семестре (без экзаменов)																					
	ка в стоматологии																				
21	Ортодонтия и детское протезирование	9		5	180	36	96	16			80		48						48	48	
	Вариативная часть			11	396		264	64			200		132			24			96	96	48
	<i>Вузовский компонент:</i>			8	288		192	46			146		96						96	72	24
22	<i>В1: Модуль профессионального цикла:</i>																				
1	Одонтогенные заболевания ЛОР-органов		8	1	36		24	6			18		12						24		
2	Новые технологии в стоматологии		8	1	36		24	6			18		12						24		
3	Реконструктивная микрохирургия дефектов лица		9	1	36		24	6			18		12							24	
4	Ортодонтическая подготовка взрослых к протезированию		8	1	36		24	4			20		12						24		
5	Ортопедическое лечение при травматической окклюзии и повышенной стираемости зубов		8	1	36		24	6			18		12						24		
6	Хирургическая подготовка к протезиро-		9	1	36		24	6			18		12							24	

NN	НАЗВАНИЕ ДИСЦИПЛИН	Распределение по семестрам		Зачетные единицы	ЧАСОВ								Распределение по курсам													
		ЭКЗ.	ЗАЧ.		ВСЕГО	Экзамены	Аудиторных					Самостоятельная работа	1	2	3	4	5									
							Всего	Лекции	Лабораторн	Практическ.	Клинические практические занятия		Семинары	Распределение по семестрам												
		1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	Учебных дней в семестре													
		126	126		126	120	126	120	114	114	114	108	В том числе на экзамены													
												8	12	12	4	8	4				12	8				
												Учебных недель теоретического обучения в семестре														
21	19 2/3	19	18	20 1/3	18 2/3	18 1/3	19	17	16 2/3	Аудиторных часов в семестре (без экзаменов)																
	<i>ванию</i>																									
7	Пластические операции на лице		10	1	36		24	6		18		12														24
8	Физиотерапия в стоматологии		9	1	36		24	6		18		12														24
	Дисциплина по выбору:			3	108		72	18		54		36			24										24	24
	Теоретическое обучение			275	9900	612	6192	1464	120	1136	3100	372	3096	708	662	640	577	684	600	628	581	577	535			
	Часов в день (аудиторных)													6	6	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	
C.4	Физическая культура			2	400		400	40		360				53	40	38	51	16	36	36	57	17	8			
	Физическая культура (1 з.ед. - 5 семестр + 1 з.ед. -10 семестр)		5, 10														24								24	
	Часов в неделю (аудиторных)																									
C.5	Учебная и производственная практики, научно - исследовательская работа			18	648		432			432		216					72		72	72	144	72				
	<i>Производственная практика</i>			18	648		432			432		216					72		72	72	144	72				

NN	НАЗВАНИЕ ДИСЦИПЛИН	Распределение по семестрам		Зачетные единицы	ЧАСОВ								Самостоятельная работа	Распределение по курсам													
					Аудиторных							Распределение по семестрам															
		ЭКЗ.	ЗАЧ.		ВСЕГО	Экзамены	Всего	Лекции	Лабораторн	Практическ.	Клинические практические занятия	Семинары		1	2	3	4	5									
														1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
		Учебных дней в семестре										Учебных дней в семестре															
		126	126		126	120	126	120	114	114	114	108		Учебных дней в семестре													
		В том числе на экзамены										8		12	12	4	8	4						12	8		
		Учебных недель теоретического обучения в семестре										21		19	19	18	20	18	18	19	17	16					
										Аудиторных часов в семестре (без экзаменов)																	
	Помощник палатной и процедурной медицинской сестры (после 4 семестра)	4		3	108		72				72				72												
	Помощник врача стоматолога (гигиенист) (после 6 семестра)	6		3	108		72				72					72											
	Помощник врача стоматолога (хирурга) (после 7 семестра)	7		3	108		72				72						72										
	Помощник врача стоматолога (терапевта) (после 8 семестра)	8		3	108		72				72							72									
	Помощник врача стоматолога (ортопеда) (после 8 семестра)	8		3	108		72				72								72								
	Помощник врача стоматолога (детского) (после 9 семестра)	9		3	108		72				72														72		
C.6	Итоговая государственная аттестация	10		5	180		120				120															120	
	Общая трудоемкость основной образовательной программы			300	11128	612	7144	1504	120	1496	3652	372	3372	761	702	678	700	724	708	736	782	666	687				

NN	НАЗВАНИЕ ДИСЦИПЛИН	Распределение по семестрам		Зачетные единицы	ЧАСОВ							Самостоятельная работа	Распределение по курсам							
		ЭКЗ.	ЗАЧ.		ВСЕГО	Экзамены	Аудиторных						1	2	3	4	5			
							Всего	Лекции	Лабораторн	Практическ.	Клинические практические занятия							Семинары		
		Учебных дней в семестре																		
		126	126		126	120	126	120	114	114	114		108							
		В том числе на экзамены																		
			8		12	12	4	8	4		12		8							
		Учебных недель теоретического обучения в семестре																		
		21	19 2/3		19	18	20 1/3	18 2/3	18 1/3	19	17		16 2/3							
		Аудиторных часов в семестре (без экзаменов)																		
Число экзаменов:	18										1	2	3	3	1	2	1	0	3	2
Число зачетов:		57									11	7	3	6	4	4	5	9	5	3
Зачетных единиц в семестре			300								30	30	30	30	31	30	30	30	30	30

7. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНАМ

С1	Гуманитарный, социальный и экономический цикл												
С1.Б.1	Философия, биоэтика	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-6	ОК-7	ОК-8	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	
С1.Б.2	Психология, педагогика	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-6	ОК-7	ОК-8	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	
С1.Б.3	Правоведение	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-6	ОК-7	ОК-8	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	
С1.Б.4	История Отечества	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-6	ОК-7	ОК-8	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	
С1.Б.5	История медицины	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-6	ОК-7	ОК-8	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	
С1.Б.6	Экономика	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-6	ОК-7	ОК-8	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	
С1.Б.7	Иностранный язык	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-6	ОК-7	ОК-8	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	
С1.Б.8	Латинский язык	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-6	ОК-7	ОК-8	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	
С2	Математический и естественно-научный цикл												
С2.Б.1	Физика, математика	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-7	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-9	ПК-12
		ПК-20	ПК-21	ПК-26									
С2.Б.2	Медицинская информатика	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-7	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-9	ПК-12
		ПК-20	ПК-21	ПК-26									
С2.Б.3	Химия	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-7	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-9	ПК-12
		ПК-20	ПК-21	ПК-26									
С2.Б.4	Биология	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-7	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-9	ПК-12
		ПК-20	ПК-21	ПК-26									
С2.Б.5	Биологическая химия - биохимия полости рта	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-7	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-9	ПК-12
		ПК-20	ПК-21	ПК-26									
С2.Б.6	Анатомия человека - анатомия головы и шеи	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-7	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-9	ПК-12
		ПК-20	ПК-21	ПК-26									
С2.Б.7	Гистология, эмбриология, цитология - гистология полости рта	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-7	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-9	ПК-12
		ПК-20	ПК-21	ПК-26									
С2.Б.8	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-7	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-9	ПК-12
		ПК-20	ПК-21	ПК-26									
С2.Б.9	Фармакология	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-7	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-9	ПК-12
		ПК-20	ПК-21	ПК-26									
С2.Б.10	Микробиология, вирусология-микробиология полости рта	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-7	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-9	ПК-12
		ПК-20	ПК-21	ПК-26									
С2.Б.11	Иммунология - клиническая иммунология	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-7	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-9	ПК-12
		ПК-20	ПК-21	ПК-26									

С2.Б.12	Патофизиология- патофизиология головы и шеи	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-7	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-9	ПК-12
		ПК-20	ПК-21	ПК-26									
С2.Б.13	Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-7	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-9	ПК-12
		ПК-20	ПК-21	ПК-26									
С3	Профессиональный цикл												
С3.Б.1	Эпидемиология	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-5	ОК-6	ОК-7	ОК-8	ПК-1	ПК-52		
С3.Б.2	Гигиена	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-5	ОК-6	ОК-7	ОК-8	ПК-1	ПК-52		
С3.Б.3	Общественное здоровье и здравоохранение	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-5	ОК-6	ОК-7	ОК-8	ПК-1	ПК-52		
С3.Б.4	Внутренние болезни. Клиническая фармакология	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-5	ОК-6	ОК-7	ОК-8	ПК-1	ПК-52		
С3.Б.5	Общая хирургия. Хирургические болезни	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-5	ОК-6	ОК-7	ОК-8	ПК-1	ПК-52		
С3.Б.6	Лучевая диагностика	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-5	ОК-6	ОК-7	ОК-8	ПК-1	ПК-52		
С3.Б.7	Медицина катастроф, безопасность жизнедеятельности	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-5	ОК-6	ОК-7	ОК-8	ПК-1	ПК-52		
С3.Б.8	Инфекционные болезни, фтизиатрия	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-5	ОК-6	ОК-7	ОК-8	ПК-1	ПК-52		
С3.Б.9	Медицинская реабилитация	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-5	ОК-6	ОК-7	ОК-8	ПК-1	ПК-52		
С3.Б.10	Дерматовенерология	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-5	ОК-6	ОК-7	ОК-8	ПК-1	ПК-52		
С3.Б.11	Неврология	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-5	ОК-6	ОК-7	ОК-8	ПК-1	ПК-52		
С3.Б.12	Отоларингология	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-5	ОК-6	ОК-7	ОК-8	ПК-1	ПК-52		
С3.Б.13	Офтальмология	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-5	ОК-6	ОК-7	ОК-8	ПК-1	ПК-52		
С3.Б.14	Психиатрия и наркология	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-5	ОК-6	ОК-7	ОК-8	ПК-1	ПК-52		
С3.Б.15	Судебная медицина	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-5	ОК-6	ОК-7	ОК-8	ПК-1	ПК-52		
С3.Б.16	Акушерство	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-5	ОК-6	ОК-7	ОК-8	ПК-1	ПК-52		
С3.Б.17	Педиатрия	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-5	ОК-6	ОК-7	ОК-8	ПК-1	ПК-52		
С3.Б.18	Стоматология:	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-5	ОК-6	ОК-7	ОК-8	ПК-1	ПК-52		
	пропедевтика												
	профилактика и коммунальная стоматология												
	материаловедение												
	кариесология и заболевание твердых тканей зубов												
	эндодонтия												
	пародонтология												
	геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта												
	местное обезболивание и анестезиология в стоматологии												
	хирургия полости рта												
	имплантология и реконструктивная хирургия												

	полости рта												
	зубопротезирование (простое протезирование)												
	протезирование зубных рядов (сложное протезирование)												
	протезирование при полном отсутствии зубов												
	гнатология и функциональная диагностика ВНЧС сустава												
	этика, право и менеджмент в стоматологии												
	клиническая стоматология												
С3.Б.19	Челюстно-лицевая хирургия:												
	Челюстно-лицевая хирургия												
	- челюстно-лицевая и гнатическая хирургия												
	- заболевания головы и шеи												
	- онкостоматология и лучевая терапия												
	- детская челюстно-лицевая хирургия												
	- челюстно-лицевое протезирование												
С3.Б.20	Детская стоматология	ОК-1	ОК-2	ОК-3	ОК-4	ОК-5	ОК-6	ОК-7	ОК-8	ПК-1	ПК-52		
	детская стоматология												
	медицинская генетика в стоматологии												
С3.Б.21	Ортодонтия и детское протезирование												
С4	Физическая культура												
С4	Физическая культура	ОК-5	ПК-11	ПК-17									
С5	Производственная практики, научно-исследовательская работа												

8. АННОТАЦИИ РАБОЧИХ ПРОГРАММ УЧЕБНЫХ ДИСЦИПЛИН И ПРАКТИК

8.1. ГУМАНИТАРНЫЙ, СОЦИАЛЬНЫЙ И ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ЦИКЛ

Философия, биоэтика

1. Цели и задачи дисциплины «философия»

Цель – формирование у студента представления о специфике философии как способе познания и духовного освоения мира, основных разделах современного философского знания, философских проблемах и методах их исследования; овладение базовыми принципами и приемами философского познания; введение в круг философских проблем биоэтики, связанной с областью будущей профессиональной деятельности, выработка навыков работы с оригинальными и адаптированными философскими текстами.

Дать представление о философии как рациональном осмыслении исторических типов мировоззрения, структуры, форм и методов научного познания, типов общенаучного и медицинского мышления; показать неразрывную связь философско-методологических, мировоззренческих, аксиологических проблем с содержательным развитием науки, биологии и медицины, раскрыть смысл медицины как уникального феномена культуры.

Задачами дисциплины являются:

Изучение философского учебного курса направлено на развитие у студентов навыков критического восприятия любых источников информации, умения логично формулировать, излагать и аргументированно отстаивать собственное видение проблем и способов их разрешения; овладение приемами ведения научной дискуссии, полемики, диалога. Для этого необходимо:

- ◆ способствовать созданию у студентов целостного системного представления о мире и месте человека в нем, а также формированию и развитию философского мировоззрения и мироощущения; умения логично формулировать, излагать и аргументированно отстаивать собственное видение рассматриваемых проблем;
- ◆ дать студентам основные сведения о специфике дофилософских и философского мировоззрений, показать особенности философского знания, его структуру, функции, основные проблемы, основные взаимосвязи с частными науками.
- ◆ познакомить студентов с основным содержанием и принципами современных философских школ и направлений, их пониманием природы мира и человека, структуры человеческой психики и сознания, роли науки и общества в бытии современного человека, становлении его личности, возвышении его культурного и духовного потенциала;
- ◆ помочь будущим врачам сформировать свою собственную философскую позицию по важнейшим проблемам современной медицины, а также умение самостоятельно осмысливать сложнейшие ситуации в современной общественной жизни, овладеть приемами ведения дискуссии, полемики, диалога.

2. Место дисциплины в структуре ООП:

- дисциплина цикла ГСЭ;
- специальные требования к входным знаниям, умениям и компетенциям студента не предусматриваются;
- является предшествующей для специальных философских дисциплин (напр., «Философия человека», «философия науки», «философии медицины», «философия фармации»).

3. Требования к результатам освоения дисциплины:

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование и развитие основных

общекультурных компетенций:

способен и готов анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способен и готов к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и лично значимых философских проблем, основных философских категорий, к самосовершенствованию (ОК-2);

способен и готов к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, к использованию основных понятий и закономерностей мирового исторического процесса, использованию историко-медицинской терминологии; уважительно и бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям; оценить политику государства, проявлять в своем поведении элементы политической культуры (ОК-3);

способен и готов к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности (ОК-5);

способен и готов осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; к соблюдению правил врачебной этики, сохранению врачебной тайны; к соблюдению законов и нормативных актов по работе с конфиденциальной информацией (ОК-8).

В результате изучения дисциплины «философия» студент должен

Знать:

- основные направления, проблемы, теории и методы философии;
- содержание современных философских дискуссий по проблемам общественного развития.

Уметь:

- формировать и аргументированно отстаивать собственную позицию по различным проблемам философии;
- использовать положения и категории философии для оценивания и анализа различных социальных тенденций, фактов и явлений.

Владеть:

- навыками восприятия и анализа текстов, имеющих философское содержание;
- приемами ведения дискуссии и полемики;
- навыками публичной речи и письменного аргументированного изложения собственной точки зрения.
- способностью и готовностью к диалогам и восприятию альтернатив, к участию в дискуссиях по проблемам общественного и мировоззренческого характера.

4. Содержание дисциплины

4.1. Содержание разделов дисциплины «философия»

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
1	Философия, ее предмет и особое место в культуре	Философские вопросы в жизни современного человека. Предмет философии. Философия как форма духовной культуры. Основные характеристики философского знания. Функции философии и её задачи в развитии интеллектуально-нравственной культуры.
2	Исторические типы философии. Философские традиции и современные дискуссии.	Возникновение философии как учения о мудрости жизни. Философия древнего мира: духовные богатства Востока. Античная культура мысли. Средневековая философия. Ренессанс. Философия XVII-XIX веков: союз эмпирического познания с рационализмом. Место немецкой классики с мировой философией. Современная философия: проблемы и инновации. Традиции и специфика отечественной философии.

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
3	Философская онтология	Бытие как проблема философии. Монистические и плюралистические концепции бытия. Материальное и идеальное бытие. Специфика человеческого бытия. Пространственно-временные характеристики бытия. Проблема жизни, ее конечности и бесконечности, уникальности и множественности во Вселенной. Идея развития в философии. Бытие и сознание. Проблема сознания в философии. Знание, сознание, самосознание. Природа мышления. Язык и мышление.
4	Теория познания	Познание как предмет философского анализа. Субъект и объект познания. Познание и творчество. Основные формы и методы познания. Проблема истины в философии и науке. Многообразие форм познания и типы рациональности. Истина, оценка, ценность. Познание и практика.
5	Философия и методология науки	Философия и наука. Структура научного знания. Проблема обоснования научного знания. Верификация и фальсификация. Проблема индукции. Рост научного знания и проблема научного метода. Специфика социально-гуманитарного познания. Позитивистские и постпозитивистские концепции в методологии науки. Рациональные реконструкции истории науки. Научные революции и смена типов рациональности. Свобода научного поиска и социальная ответственность ученого.
6	Социальная философия и философия истории	Философское понимание общества и его истории. Общество как саморазвивающаяся система. Гражданское общество, нация и государство. Культура и цивилизация. Многовариантность исторического развития. Необходимость и сознательная деятельность людей в историческом процессе. Динамика и типология исторического развития. Общественно-политические идеалы и их историческая судьба (марксистская теория классового общества; «открытое общество» К. Поппера; «свободное общество» Ф. Хайека; неолиберальная теория глобализации) Насилие и ненасилие. Источники и субъекты исторического процесса. Основные концепции философии истории.
7	Философская антропология	Человек и мир в современной философии. Природное (биологическое) и общественное (социальное) в человеке. Антропосоциогенез и его комплексный характер. Смысл жизни: смерть и бессмертие. Человек, свобода, творчество. Человек в системе коммуникаций: от классической этики к этике дискурса
8	Философские проблемы в области медицины	Мировоззренческо-методологические проблемы медицины. Философия – социально-гуманитарная основа научной медицины. Феномен личности врача и провизора. Медицина как сфера теоретической и практической деятельности. Медицина как единство естественно-научных и социо-гуманитарных знаний. Философско-этические проблемы медицины.

4.2. Разделы дисциплины «Философия» и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№	Название	№ № разделов данной дисциплины, необходимых
---	----------	---

п/п	обеспечиваемых (последующих) дисциплин	для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Логика	+	+	+	+	+	+	+	+
2.	Психология педагогика								
3.	История Отечества						+		
4.	История медицины		+	+	+	+	+	+	+
5.	Экономика						+	+	+
6.	Общественное здоровье и здравоохранение	+							
7.	Психиатрия, медицинская психология								
8.	Биология		+	+	+	+	+	+	+
9	Все медицинские дисциплины	+	+	+	+	+	+	+	+

5. Примерная тематика курсовых работ (проектов):

1. Отличительные черты античной духовной культуры.
 1. В чём смысл античной мудрости (Софии)?
 2. Где и когда возникла философия в европейском понимании?
 3. Назовите первых античных философов.
 4. Мироззрение: мифологическое, религиозное, научное, философское.
 5. Философия как форма самосознания культуры.
 6. Философия как теория и метод познания.
 7. Философия и медицина в их исторической взаимосвязи.
 8. Гносеология: понятия, принципы, проблемы
 9. Онтология – философское учение о бытии.
 10. Понятие научной картины мира.
 11. Аксиология: иерархия ценностей.
 12. Роль и значение ценностей в системе общественных отношений.
 13. Философия и теория медицины Гиппократ.
 14. Классический период развития античной философии.
 15. Объективный идеализм Платона.
 16. Философия Аристотеля о началах бытия и теория познания.
 17. Римский стоицизм и скептицизм.
 18. Философские взгляды и медицинские представления Галена.
 19. Схоластическая философия: полемика номинализма и реализма.
 20. Гуманистическая философия эпохи Возрождения.
 21. Парацельс как реформатор медицины.
 22. Философия и медицина Нового времени.
 23. Рационализм и сенсуализм как противоположные методы познания мира.
 24. Отличительные черты рационализма в Новое время.
 25. Ф.Бекон о назначении и задачах медицины.
 26. Философия И.Канта: учение о теоретическом и практическом разуме.
 27. Почему И.Кант формулирует этику как строгую теоретическую науку?
 28. В чём уникальность философской системы Г.Гегеля.
 29. Значение идеалистической диалектики Гегеля для философии и науки..
 30. Фейербах о медицине как “родине материализма”.
 31. Марксистская философия о диалектике как общей теории развития.
 32. В чём проявляется специфика духовности в русской культуре?
 33. “Метафизика всеединства” в философии Вл.Соловьёва.

34. Как оцениваются философией идеи русского космизма?
35. Бытие человека как проблема современной философии.
36. Почему в центр внимания современной философии встала проблема сознания?
37. Что означает поворот к человеку в современной философии?
38. Что такое сознание и самосознание?
39. Философия экзистенциализма о человеке и его судьбе.
40. Философские идеи герменевтики.
41. Концепция человека в психоанализе З.Фрейда.
42. Философская антропология Э.Фромма.
43. К.Маркс и Ф. Энгельс о социальной сущности человека
44. Современные концепции культуры и цивилизации.
45. Культура и мировые религии современности.
46. Проблема человеческого сознания в философии и медицине.

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) основная литература (учебники и учебные пособия)

Алексеев П.В., Панин А.В. Философия — М.: Проспект, 2009

Кузнецов В.Г., Кузнецова И.Д., Момджян К.Х., Миронов В.В. Философия — М.: Высшее образование, 2009.

Марков Б.В. Философия — СПб.: Питер, 2009

Налетов И.З. Философия. — М.: Инфра-М, 2007.

Хрусталёв Ю.М. Философия. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. и М., «Академия» 2008.

б) дополнительная литература:

Кузнецов В.Г. Словарь философских терминов — М.: Инфра-М, 2009.

Новая философская энциклопедия, в 4-х т. — М. 2005-2006

Русская философия: Энциклопедия. Под общ. ред. М.А. Маслина. — М.: Алгоритм, 2007.

Философия: энциклопедический словарь /под. ред. А.А. Ивина — М.: Гардарики, 2009.

Хрестоматия по западной философии. Античность, Средние века. Возрождение — М.: АСТ, 2008.

Хрестоматия по философии — М.: Проспект, 2008.

в) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

Портал «Гуманитарное образование» <http://www.humanities.edu.ru/>

Федеральный портал «Российское образование» <http://www.edu.ru/>

Федеральное хранилище «Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов» <http://school-collection.edu.ru/>

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины

С целью реализации основной образовательной программы подготовки специалистов по дисциплине «Философия» кафедра должна располагать соответствующей количеством учебных аудиторий, лекционным залом. Площадь на одного студента с учетом существования учебных аудиторий должна соответствовать санитарным и противопожарным нормам.

Лекционный зал и аудитории приспособлены для демонстрации кино-видео-фильмов и использования проекционной, в том числе мультимедийной техники.

В процессе реализации ООП большое внимание уделяется компьютеризации учебного процесса. При использовании электронных ресурсов компьютерный класс обеспечивается компьютерами с выходом в Интернет в количестве 7 на 100 обучающихся. Во время самостоятельной подготовки каждый обучающийся обеспечивается рабочим местом в компьютерном классе с выходом Интернет.

8. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

Представление содержания учебной дисциплины «Философия» в виде совокупности учебных модулей – логически завершенных элементов содержания дисциплины, дает основание для определения темы курса, выносимые для проверки. Структурирование содержания

этой учебной дисциплины является также необходимым условием для функционирования рейтинговой системы. Кроме того, такое структурирование помогает студенту составить общее представление о развитии философской мысли в мире и систематизировать свои знания и умения.

Оценивание знаний и умений проводится в промежуточной контрольной точке после прохождения соответствующего дисциплины дисциплины. В дисциплине «Философия» выделяется 4 дисциплины, соответствующих содержанию изучаемой дисциплины. В модуль выделен раздел, объединяющий несколько тем дисциплины. Для методического обеспечения освоения дисциплины разрабатываются учебно-методические пособия, где изложены цели и методика проведения занятий.

Наличие компьютерной контрольной тестовой программы, соответствующей выделяемым дисциплинам способствуют повышению и унифицированию контроля знаний.

Оценочные средства освоения содержания модулей дисциплины, соответствующие целям и задачам программы подготовки специалиста и учебному плану, дают возможность установить качество сформированных у студентов общекультурных и профессиональных компетенций. Оценка качества освоения дисциплины включает в себя текущий контроль знаний и промежуточную аттестацию (экзамен).

Посещение занятий и лекций, указанных в расписании является обязательным для студентов всех курсов. К зачету допускаются студенты, выполнившие полностью учебную программу.

Ежегодно составляется календарные учебные планы лекций и семинарских занятий в соответствии с примерными и рабочими программами.

Самостоятельная работа студентов включает изучение методических пособий, материалов, работу в Интернете с нормативно-правовыми актами, что в конечном итоге дает возможность формировать соответствующие умения и навыки и, в дальнейшем является фундаментом для принятия нормированных решений в правовом поле здравоохранения. Активное использование в учебном процессе компьютерных обучающих и контролирующих технологий способствуют формированию умений обучающихся использовать современные инновационные образовательные программы.

Использование в образовательном процессе инновационные методов (например, электронных мультимедийных учебников и учебных пособий по дисциплине), применение предпринимательских идей в содержании курсов; использование проблемно-ориентированного междисциплинарного подхода к изучению дисциплины; активных методов "контекстного обучения" и "обучения на основе опыта", проектно-организованные технологии обучения работе в команде над комплексным решением практических задач способствует формированию у студентов стремлению к самообразованию, расширению научного мировоззрения, культуры общения, способности работать в команде, развитию критического мышления.

Биоэтика

1. Цели и задачи дисциплины «Биоэтика»

Формирование у студента представления о специфике биоэтики как философии и науки выживания человечества. основополагающие положения биоэтики составили основание для сформировавшегося в последние годы нового международно-признанного этического стандарта медицинской науки и практики, нашедшего свое выражение в документах международного права, многих национальных законодательствах (включая российское законодательство в области совершенствования здравоохранения), этических кодексах и декларациях международных и национальных медицинских ассоциаций.

В основных разделах современной биоэтики, философских проблемах и методах их исследования; овладение базовыми принципами и приемами научного познания; введение в круг философских проблем биоэтики, связанной с областью будущей профессиональной

деятельности медиков, выработка навыков работы с оригинальными и адаптированными текстами по этике и биоэтике. Изучение дисциплины направлено на развитие навыков морально-нравственного восприятия и аксиологической оценки источников информации, умения логично формулировать, излагать и аргументировано отстаивать своё собственное видение биоэтических проблем и способов их разрешения.

2. Место дисциплины «Биоэтика» в структуре ООП

- дисциплина цикла ГСЭ;
- для изучения биоэтики необходимо освоение общего курса философии и биологии;
- является предшествующей для специальных философских дисциплин (напр., «философии человека», «философии медицины», «философии фармации»), а также знания по биоэтике необходимы для изучения экологии и всех медицинских дисциплин.

3. Требования к результатам освоения дисциплины «Биоэтика»

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

способен и готов анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике знания и методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических, клинических и фармацевтических наук в различных видах своей профессиональной и социально-культурной деятельности (ОК-1);

способен и готов к пониманию и анализу философско-мировоззренческих, социально и лично значимых проблем здравоохранения, основных этических и биоэтических категорий, к нравственному самосовершенствованию (ОК-2);

способен и готов к анализу значимых социально-политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, к использованию основных понятий и закономерностей мирового исторического процесса, использованию историко-медицинской терминологии; уважительно и бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям; оценить социальную политику государства, проявлять в своем поведении элементы политической и нравственной культуры (ОК-3);

способен и готов к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению культурно-воспитательной и морально-педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности (ОК-5);

способен и готов осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; к соблюдению правил врачебной этики, сохранению врачебной тайны; к соблюдению законов и нормативных актов по работе с конфиденциальной информацией (ОК-8).

В результате изучения дисциплины студент должен

Знать:

- основные идеи, принципы и требования биоэтики; философские основания биоэтики и биомедицинской этики;
- права и моральные обязательства современного врача;
- юридические и моральные права пациентов;
- ключевые направления, проблемы, теории и методы использования знаний по биоэтике в медицинской практике,
- содержание современных морально-этических дискуссий по проблемам развития здравоохранения.

Уметь:

- формировать и аргументированно отстаивать свою собственную позицию по различным проблемам биоэтики;
- использовать положения и категории этики и биоэтики для оценивания и анализа различных тенденций, фактов и явлений в системе здравоохранения.

Владеть:

- навыками восприятия и анализа специальных текстов, имеющих этико-правовое содержание,
- приемами ведения дискуссии и полемики,
- навыками публичной речи и письменного аргументированного изложения своей собственной точки зрения по актуальным биоэтическим проблемам.
- способностью и готовностью к диалогу и восприятию альтернатив, к участию в научных дискуссиях по проблемам культурно-общественного и философско-мировоззренческого характера.

4. Содержание дисциплины «Биоэтика»

4.1. Содержание разделов дисциплины «Биоэтика»

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела дисциплины
1	Философские основания этики и биоэтики	Биоэтика как философская парадигма выживания. Гуманизм – субстанция традиционной этики и биоэтики. Этика цивилизованного человечества. Гуманистическая специфика медицинской науки и врачебной практики. Профессионализм и морально-нравственная ответственность медиков перед людьми. Социально-философское осмысление проблемы смысла жизни и смерти человека. Понятие «биоэтики» в концепции В.Р. Поттера и его эволюция в современной медицине. Философия благоговения перед жизнью.
2	История и философия этики	Зарождение этики как науки о морали и нравственности. Смысловые матрицы этического сознания в разное историческое время и у разных народов. Специфика религиозно-этической мысли. Сопряжение научного познания мира и общества людей с этикой поведения. Этические идеи и моральные принципы общественной жизни людей. История формирования этических отношений в медицине. Этика Гиппократова (V-IV вв. до н.э.): гуманность (филантропия); заповеди благодеяния и не причинения вреда; врачебная тайна, социальное доверие к профессии; моральные добродетели врача и т.д..
3	Биоэтика как философия и наука выживания человечества	Философия обновления отношения к жизни. Высшие моральные и нравственные ценности в биоэтике. Становление биоэтической парадигмы выживания. Техногенная культура и проблема защиты жизни и достоинства человека. Биоэтика – учение о сохранении жизни и обеспечении гарантий сбережения здоровья людей. Моральные и правовые проблемы сбережения здоровья людей. Морально-правовые факторы при лечении инфекционных болезней как потенциального источника создания социальной опасности. Роль личности в ситуации нравственного выбора. Свобода воли, совести и творчества.
4	«Нравственные проблемы» в биоэтике	Биотические проблемы применения инновационных методов, используемых в медицине при диагностике, лечении и коррекции генетических нарушений. Осознание возможного риска для испытуемых при проведении научного эксперимента и клинического исследования. Моральные права испытуемых и нравственная ответственность медиков, учёных-специалистов, проводящих эксперименты. Специфика морально-нравственных проблем в медицинской гене-

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела дисциплины
		тике, нацеленной на позитивное обновление человеческого организма, избавления его от врождённых пороков. Проблема конфиденциальности и добровольного информированного согласия пациентов в современной медицинской генетике.
5	Биоэтика – курс на здоровый образ жизни	Философия здорового образа жизни – диететика (Кант). Правильный образ жизни - фактор сбережения и жизни, и здоровья людей. Государственная Программа «Здоровая Россия» - базовая программа изменения жизненных установок россиян. Здоровый образ жизни – жизнь без вредных привычек и факторов, влияющих на смертность, инвалидность и заболеваемость людей. Центры здоровья в России. Идея укрепления общественного здоровья и индивидуального здорового образа жизни. Идеи, принципы и правила биоэтики о морально-правовой ответственности людей за сбережение своего личного здоровья.
6	Нравственная суть межличностного общения в медицине	Принципы и правила морального регулирования общественного поведения людей. Моральные конфликты в современном здравоохранении. Особенности этического поведения в деятельности организаторов здравоохранения, врачей, провизоров и вспомогательного медицинского персонала. Этика, этикет, право, обычаи и мораль в медицине. Профессиональная солидарность и наставничество в медицине. Моральные проблемы медицинского обучения у постели больного. Медико-этические особенности общения врачей с пациентами на различных этапах оказания им медицинской помощи: обследования, назначения лечения, осуществления медицинского вмешательства, контроля эффективности лечения, реабилитационных и профилактических назначений.

4.2. Разделы дисциплины «Биоэтика» и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин					
		1	2	3	4	5	6
1.	Логика	+	+	+	+	+	+
2.	Психология, педагогика	+		+			
3.	История Отечества		+				+
4.	История медицины		+	+	+	+	+
5.	Экономика		+				+
6.	Общественное здоровье и здравоохранение	+			+	+	+
7.	Психиатрия, медицинская психология	+		+	+		+
8.	Биология		+	+	+	+	+
9	Все медицинские дисциплины	+	+	+	+	+	+

5. Примерная тематика курсовых работ

1. Философский статус биоэтики
2. Этические ритмы этики
3. Современная этическая парадигма
4. Гуманизм этики и биоэтики.
5. Мораль и нравственность.
6. История и философия этики
7. Путь от этики к биоэтике
8. Биоэтика – наука о самоценности жизни
9. Социально-культурный феномен биоэтики
10. Биоэтический статус современной медицины
11. Стратегия биомедицинской этики
12. Нравственная суть межличностного общения как этикета в медицине.
13. Как вы понимаете, что такое честь и достоинство личности?
14. В чём проявляется союз философии и медицины?
15. Философия и формирование диалектического стиля мышления медиков.
16. Разъясните философский смысл понятий “дух”, “душа”, “тело”.
17. Медицина и глобальные проблемы современности.
18. Сущность философского понимания экологии человека.
19. Что такое жизнь?
20. Качественные особенности живой материи.
21. О понятиях биосферы и ноосферы.
22. О проблеме смысла жизни человека.
23. Что такое справедливость в медицине?
24. Врач и пациент: типы и формы взаимоотношений.
25. Медицинская генетика и профессиональная этика.
26. Этика в фармацевтической деятельности.
27. Несут ли угрозу здоровью человека опыты в генной инженерии?
28. Философские проблемы эксперимента в медицине.
29. Проблемы врачебной этики и особенность медицинской деонтологии.
30. Права, достоинство и благо пациента как высшая ценность в медицине.
31. Медицинская генетика и биоэтика.
32. Информирование пациента и его согласие на медицинское вмешательство.
33. Место здоровья человека в системе ценностных ориентаций медиков.

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины «Биоэтика»

а) основная литература

Хрусталёв Ю.М. Введение в биомедицинскую этику. М., «Академия». 2010.

Гусейнов А.А., Апресян Р.Г. Этика. М., Гардарики. 2005.

Гиппократ. Избранные книги. - М., 1994.

Деонтология в медицине. В 2-х томах /Под ред. Б.В. Петровского. - М.: Медицина, 1988.

б) дополнительная литература

Базовая учебная программа по биоэтике ЮНЭСКО. Раздел 1: Учебный план. Программа этического образования. Редактор русской версии Б. Юдин. – Париж. 2006. 68 с.

Аристотель. Никомахова этика. Соч. Т.4. - М., 1983.

Вересаев В.В. Записки врача. - М., 1994,

Давыдовский И.В. Врачебные ошибки. // Сов. Мед. 1941. №3. - С. 3-12.

Хрусталев Ю.М. Философия науки и медицины, М., ГЭОТАР-Медиа, 2010.

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины

С целью реализации основной образовательной программы подготовки специалистов по дисциплине «Биоэтика» кафедра должна располагать соответствующей количеством обучаемых

мых аудиторий, лекционным залом. Площадь на одного студента с учетом существования учебных аудиторий должна соответствовать санитарным и противопожарным нормам.

Лекционный зал и аудитории приспособлены для демонстрации кино-видео-фильмов и использования проекционной, в том числе мультимедийной техники.

В процессе реализации ООП большое внимание уделяется компьютеризации учебного процесса. При использовании электронных ресурсов компьютерный класс обеспечивается компьютерами с выходом в Интернет в количестве 7 на 100 обучающихся. Во время самостоятельной подготовки каждый обучающийся обеспечивается рабочим местом в компьютерном классе с выходом Интернет.

8. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

Представление содержания учебной дисциплины «Биоэтика» в виде логически завершенных элементов содержания дисциплины, дает основание для определения темы курса, выносимые для проверки. Структурирование содержания этой учебной дисциплины является также необходимым условием для функционирования рейтинговой системы.

Наличие компьютерной контрольной тестовой программы, соответствующей выделяемым дисциплинам способствуют повышению и унифицированию контроля знаний. Оценка качества освоения дисциплины включает в себя текущий контроль знаний и промежуточную аттестацию (зачёт). Посещение занятий и лекций, указанных в расписании является обязательным для студентов всех курсов. К зачету допускаются студенты, выполнившие полностью учебную программу.

Самостоятельная работа студентов включает изучение методических пособий, материалов, работу в Интернете с нормативно-правовыми актами, что в конечном итоге дает возможность формировать соответствующие умения и навыки и, в дальнейшем является фундаментом для принятия нормированных решений в правовом поле здравоохранения. Активное использование в учебном процессе компьютерных обучающих и контролирующих технологий способствуют формированию умений обучающихся использовать современные инновационные образовательные программы.

ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины - освоение студентами основ психологии и педагогики для формирования у них адекватного представления о человеке как о высшей ценности и на этой основе развитие ценностного отношения к пациенту, его родственникам, своим коллегам, личности любого другого человека. Создание у студента психолого-педагогического, этического, деонтологического мировоззрения как фундамента для изучения дисциплин профессионального цикла, и для последующей профессиональной деятельности

Задачами дисциплины являются:

- последовательно раскрыть основы психологических и педагогических знаний, в том числе в области общей, социальной, возрастной психологии и психологии личности, общей педагогики, продемонстрировать их приложение к будущей профессиональной деятельности;
- сформировать необходимые целевые установки в отношении содержания профессионального поведения;
- приобщить к основам педагогической и психологической культуры, выработать навыки психологически и педагогически обоснованного общения;
- раскрыть основные составляющие педагогической деятельности, формы воспитания и обучения пациентов при осуществлении врачом лечебно-профилактического процесса.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина «Психология и педагогика» изучается во втором семестре, относится к циклу гуманитарных, социальных и экономических дисциплин Федерального образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования Стоматология.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика);
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (биология, анатомия человека, нормальная физиология).

Знания, необходимые для изучения последующих дисциплин:

Дисциплины профессионального цикла, включая дисциплины стоматологии.

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

способен и готов анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способен и готов к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и лично значимых философских проблем, основных философских категорий, к самосовершенствованию (ОК-2);

способен и готов к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности (ОК-5);

готов и способен использовать методы управления; к организовывать работу исполнителей; находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции (ОК-7);

способен и готов осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; к соблюдению правил врачебной этики, сохранению врачебной тайны; к соблюдению законов и нормативных актов по работе с конфиденциальной информацией (ОК-8);

способен и готов реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, медицинскими сестрами и младшим персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками (ПК-1);

способен и готов к формированию мотивации отдельных лиц, семей и общества в целом по поддержанию стоматологического и общего здоровья (ПК-17);

способен и готов к обучению пациентов правилам медицинского поведения; обучению пациентов гигиене полости рта (ПК-49).

В результате изучения дисциплины студент должен

Знать:

- предмет, задачи, методы психологии и педагогики;
- основные направления психологии и педагогики;
- общие и индивидуальные особенности психики детей, подростков и взрослых;
- психологию личности и малых групп;
- взаимоотношения «врач – пациент», «врач – родственники».

Уметь использовать психолого-педагогические знания в своей профессиональной деятельности:

- в процессе выстраивания взаимоотношений с пациентом, с коллегами,
- в научно-исследовательской, профилактической и просветительской работе;
- учитывать психологические особенности и состояния пациента в процессе его лечения;
- вести деловые и межличностные переговоры;
- вести просветительскую работу среди населения.

Владеть:

- навыками учета психологических особенностей пациента в процессе его лечения;
- методами обучения пациентов правилам и способам ведения здорового образа жизни.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**5.1. Содержание разделов дисциплины**

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
1	Психология как наука. Предмет и методы психологии. Понятие о психике.	<p>Основные этапы развития психологии: - античность, средневековье, эпоха возрождения, новое время. Современное состояние науки. Развитие психологии в России: Сеченов И.М., Бехтерев В.М., Павлов И.П. Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев. Роль и значение психологической подготовки врача для его профессиональной деятельности.</p> <p>Место психологии в системе наук. Психологическая структура человека. Предмет психологии.</p> <p>Методы психологии: эмпирические и экспериментальные. Наблюдение и самонаблюдение.</p> <p>Возникновение и развитие психики в процессе эволюции. Классификация психических явлений: психические процессы, психические состояния и психические свойства. Стадии развития психики. Психика и мозг. Системная организация психики и головного мозга.</p>
2	Основные направления в психологии.	<p>Основные направления в психологии. Психодинамическое направление, основные теоретические положения. Представители направления: З.Фрейд, К.Юнг, А.Адлер, К.Хорни и др.</p> <p>Бихевиоризм и необихевиоризм основные теоретические положения. Представители направления: И.П.Павлов, Д.Уотсон, Б.Скиннер, А.Бек.</p> <p>Гуманистическая психология, основные теоретические положения. Представители направления: К.Роджерс, А.Маслоу, В.Франкл.</p>
3	Психические процессы.	<p>Общая характеристика познавательных процессов. Понятие ощущения. Классификация ощущений: интероцептивные, проприоцептивные, экстероцептивные. Свойства ощущений. Количественные характеристики ощущений: нижний абсолютный порог, верхний порог ощущений. Основной психофизический закон Вебера-Фехнера. Нарушения процессов ощущений.</p> <p>Понятие восприятия. Процесс формирования образа восприятия. Образ как переход от действия к мысли. Активность восприятия. Свойства восприятия: константность, предметность, целостность, обобщенность. Сравнительная характеристика ощущений и восприятия.</p> <p>Ощущения и восприятие в лечебно-диагностическом процессе. Внутренняя картина болезни. Адекватность восприятия – необходимая предпосылка профессиональной деятельности врача.</p> <p>Понятие памяти. Физиологические основы процессов памя-</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>ти. Виды памяти: двигательная, эмоциональная, образная, символическая. Непроизвольная и произвольная память, Мгновенная, кратковременная, оперативная и долговременная память. Мнемические процессы: запоминание, сохранение, воспроизведение, забывание и реминесценция.</p> <p>Память в работе врача. Факторы, влияющие на эффективность запоминания (контекст, привычность материала, мотивация, установки, уровень понимания и др.). Факторы, влияющие на забывание (возраст, не использование материала, интерференция, подавление и др.). Нарушения памяти.</p> <p>Понятие внимания. Анатомо-физиологические основы внимания. Виды внимания: произвольное, непроизвольное, постпроизвольное. Свойства внимания: объем, концентрация, устойчивость, распределение, переключение, избирательность. Условия улучшения внимания врача. Внимательность как свойство личности врача.</p> <p>Понятие мышления. Виды мышления: наглядно-действенное, наглядно-образное, вербально-логическое. Операции мышления. Единицы мыслительной деятельности: образ, понятие, суждение, умозаключение. Психология понимания. Творческое мышление и его роль в работе врача. Творческое мышление и креативные способности. Клиническое мышление врача.</p>
4	Психические состояния	<p>Чувства и эмоции. Понятие эмоции. Классификация эмоциональных проявлений.</p> <p>Условия возникновения эмоций. Эмоции и познавательные процессы. Эмоции и мотивы. Основные критерии классификации и виды эмоций.</p> <p>Структура эмоций. Нейрофизиологический компонент эмоции. Мозговая организация эмоций. Экспрессивный (выразительный) компонент эмоций: мимика, жесты, позы тела, акустические характеристики речи, интонационная структура речи. Внутренний компонент эмоций – субъективное переживание эмоций.</p> <p>Функции эмоций. Формы переживания эмоций: эмоциональный тон ощущений, собственно эмоции, аффекты, настроение, чувства.</p> <p>Эмоции в работе врача. Изменение и нарушения эмоций. Эмоции и стресс. Стресс и особенности его переживания.</p>
5	Психические свойства.	<p>Возрастно-половые и индивидуально-типические (конституциональные и нейродинамические) свойства индивида. Связь между строением тела и соматическими и психическими заболеваниями.</p> <p>Темперамент и его природа. Типы и свойства темперамента. Темперамент и индивидуальный стиль деятельности.</p> <p>Потребности личности. Основные определения потребностей. Классификация и виды потребностей. Потребности и научение.</p> <p>Мотивы личности. Структура, характеристики и функции мотивов. Осознанные и неосознанные мотивы. Мотивацион-</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>ные образования и мотивационные черты (свойства) личности: уровень притязаний, мотивы достижения, аффиляции и власти. Иерархия потребностей мотивов личности. Направленность личности.</p> <p>Мотивация и здоровье. Мотивация и болезнь. Природа характера. Социальный и индивидуальный характер. Характер как система отношений личности. Структура характера: коммуникативные, предметно-действенные и рефлексивные черты характера.</p> <p>Самосознание и его место в психической организации человека. Структура и функции самосознания. Механизмы самосознания: «способность к осознанию психических явлений» и «феномены субъективного уподобления и дифференциации». Этапы становления самосознания. Уровень притязаний и самооценка. Защита Я-концепции. Защитные механизмы и их развитие у детей.</p>
6	Психология развития.	<p>Предмет и методы психологии развития. Понятия «развитие», «созревание», «рост» и их соотношение. Формы и сферы психического развития. Цели развития. Факторы развития. Принципы и закономерности развития.</p> <p>Механизм психического развития: социальная ситуация развития, ведущая деятельность, кризис развития, психологическое новообразование. Жизненный цикл человека. Этапы и кризисы развития. Возрастная периодизация (З.Фрейд, Э.Эриксон и др.). Психологические особенности и задачи разных возрастных периодов. Общие и индивидуальные особенности психики детей, подростков и взрослых.</p>
7	Психология общения и взаимодействия.	<p>Психология группы: классификация групп, ролевая структура группы, особенности поведения людей в группе; психология толпы и др.</p> <p>Общение. Роль и место общения в жизни и профессиональной деятельности. Компоненты общения. Виды общения. Социальная перцепция. Механизмы межличностного восприятия. Коммуникативные барьеры.</p> <p>Модели взаимоотношений врача и пациента. Правила построения психологического контакта с пациентом и этапы ведения беседы.</p> <p>Конфликт. Виды и функции, причины конфликтов; этапы развития конфликта. Типы конфликтных ситуаций и способы конструктивного разрешения конфликтов. Стратегии поведения в конфликтных ситуациях. Самооценка стратегии поведения в конфликте.</p>
8	Психология семьи.	<p>Определение семьи. Виды и функции семьи. Роли в семье. Семейные сценарии и мифы, семейная история. Жизненный цикл семьи, этапы развития, нормативные и ненормативные семейные кризисы. Стили воспитания в семье. Типы неправильного воспитания и их связь с формированием характера у ребенка. Семейные сценарии и семейные правила.</p>
9	Синдром эмоционального выгорания	<p>История возникновения и определение понятия. Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников: рас-</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		пространенность, признаки и стадии, лечение и профилактика. Регуляция эмоционального состояния человека в условиях стресса.
10	Педагогические аспекты профессиональной деятельности врача. Врач как педагог и учитель.	<p>Основные понятия и методы педагогической науки (воспитание, обучение, образование). Обучение больных и их родственников совладанию с симптомами болезни, здоровому образу жизни. Образовательные программы в медицине (школы пациентов): цель, формы, методы и их эффективность.</p> <p>Основные педагогические категории. Педагогический процесс как способ организации воспитательных отношений. Общая характеристика педагогического процесса. Педагогические цели формирования воспитательных отношений. Педагогические принципы формирования воспитательных отношений. Содержание воспитания как составная часть педагогического процесса. Педагогические методы воспитания и обучения. Педагогические средства в воспитании и обучении пациентов и младшего медицинского персонала. Формы организации педагогического процесса. Педагогическое общение как форма взаимодействия врача, пациента и медицинского персонала. Основные области затруднения в педагогическом взаимодействии. Обучение и воспитание персонала. Готовность врача-стоматолога к педагогической деятельности. Педагогические знания и умения врача. Стиль педагогической деятельности и влияние на него принятых в организации норм и стандартов.</p>

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	История медицины		+											
2	Философия, биоэтика				+	+								
3	Медицина катастроф, безопасность жизнедеятельности				+	+								
4	Медицинская реабилитация								+					
5	Общественное здоровье, здравоохранение					+								
6	Психиатрия и наркология										+			
7	Неврология									+				
8	Акушерство								+					
9	Педиатрия				+					+				
10	Судебная медицина											+		
	Производственная практика					+			+	+	+	+	+	

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа	Объем по семестрам
<i>В том числе:</i>	
Подготовка к семинарским занятиям, заполнение блиц-опросов, чтение методической литературы по психологии и педагогике.	14
Подготовка психологического заключения	10

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Предлагаемые темы рефератов

1. Значение психологических знаний для медицинской теории и практики.
2. Значение педагогических знаний для медицинской теории и практики.
3. Психология и медицина: грани взаимодействия.
4. Психология и медицина в начале третьего тысячелетия.
5. Современные психологические направления.
6. Современные педагогические технологии и их использование в просветительской деятельности врача.
7. Ощущения и восприятие как познавательные психические процессы и их роль в жизни человека.
8. Психофизиологические механизмы формирования ощущений.
9. Влияние мышления на восприятие.
10. Клиническое мышление и его роль в профессиональной деятельности врача.
11. Познавательный психический процесс внимание, его свойства и физиологические основы.
12. Психологические теории внимания.
13. Познавательный психический процесс память и его значение в жизни человека.
14. Нарушения памяти (амнезии)
15. Способы улучшения памяти.
16. Становление волевого начала в человеке.
17. Современные теории эмоций.
18. Виды памяти человека.
19. Индивидуальные особенности и нарушения памяти.
20. Измененные состояния сознания.
21. Теории памяти в психологии.
22. Факторы, определяющие развитие памяти. Приемы, средства развития памяти человека.
23. Воображение и индивидуальное творчество. Развитие воображения на различных этапах онтогенеза.
24. Психология творческого мышления. Личностные особенности творческого мышления.
25. Соотношение мышления и речи. Феномен эгоцентрической речи.
26. Проблемы нормы и патологии в развитии личности.
27. Направленность личности.
28. Природа индивидуальных различий в способностях людей.
29. Генотип, свойства нервной системы и способности человека.
30. Гендерные различия способностей.
31. Влияние темперамента на индивидуальный стиль деятельности.
32. Современные теории темперамента.
33. Личность и темперамент. Темперамент и характер.
34. Темперамент и способности.
35. Психологическая характеристика типов темперамента.
36. Типология характеров. Акцентуации характера
37. Место характера в структуре личности. Формирование характера.
38. Теоретический анализ волевого действия.

39. Роль эмоций в жизни человека. Теории происхождения эмоций.

40. Направленность личности.

ВИДЫ ТИПОВЫХ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ:

Психические процессы. Ощущения.

1. Анатомо-физиологический аппарат, предназначенный для приема воздействий определенных раздражителей из внешней и внутренней среды и переработки их в ощущения, представлен:

- А) проводниковым отделом
- Б) рецептором
- В) анализатором
- Г) рефлексом

2. Орган чувств, преобразующий энергию внешнего воздействия в нервные сигналы, называется:

- А) анализатором
- Б) рецептором
- В) проводящими нервными путями
- Г) рецепцией

3. Проводящие пути, по которым возбуждение, возникающее в рецепторе, передается к вышележащим центрам ЦНС, называется:

- А) афферентным
- Б) эфферентным
- В) эффективным
- Г) аффективным

Определенный участок коры и подкорки, куда адресуются восходящие сенсорные импульсы, имеет:

- А) центральный отдел
- Б) рецептор
- В) проводниковый отдел
- Г) периферический отдел

4. Минимальная величина раздражителя, вызывающая едва заметное ощущение, -это порог ощущений:

- А) нижний абсолютный
- Б) дифференциальный
- В) временный
- Г) верхний абсолютный

5. Максимальная величина раздражителя, которую способен адекватно воспринимать анализатор, называется порогом ощущений:

- А) нижний абсолютный
- Б) дифференциальный
- В) временный
- Г) верхний абсолютный

6. Минимальное различие между двумя интенсивностями раздражителя, вызывающее замечаемое различие интенсивности ощущения, называется:

- А) нижний абсолютный
- Б) порогом различения
- В) временным порогом
- Г) диапазоном чувствительности к интенсивности

7. Сенсорная недостаточность, которая может привести к потере ориентации, известна как:

- А) депривация
- Б) дереализация
- В) девальвация
- Г) деавтоматизация

8. В условиях сенсорной депривации:
- А) не актуализируется потребность в ощущениях и аффективных переживаниях
 - Б) не наблюдается нарушение памяти
 - В) крайне редко появляется эмоциональная лабильность со сдвигом в сторону пониженного настроения (заторможенность, депрессия, апатия)
 - Г) активизируется процесс воображения
9. Изменение чувствительности для приспособления к внешним условиям, известно как:
- А) синестезия
 - Б) сенсбилизация
 - В) адаптация
 - Г) аккомодация
10. Качественная характеристика ощущений, указывающая на их принадлежность к определенным органам чувств (зрит., слух...), называется:
- А) адаптация
 - Б) сенсбилизация
 - В) синестезия
 - Г) модальность
11. Ощущения, возникающие при воздействии внешних стимулов на рецепторы, расположенные на поверхности тела, называют:
- А) экстерорецептивными
 - Б) интерорецептивными
 - В) проприорецептивными
 - Г) интерактивными
- К экстерорецептивным ощущениям относят:
- А) зрительные
 - Б) органические
 - В) равновесия
13. Рецепторы, специализирующиеся на отражении воздействий из внутренней среды организма, называются:
- А) экстерорецептивными
 - Б) интерорецептивными
 - В) проприорецептивными
 - Г) внутренними
15. К интерорецептивным ощущениям относятся:
- А) органические
 - Б) равновесия
 - В) слуховые
 - Г) вкусовые
16. Ощущения, передающие сигналы о положении тела в пространстве:
- А) экстерорецептивными
 - Б) интерорецептивными
 - В) проприорецептивными
 - Г) двигательными
17. К проприорецептивным ощущениям относят:
- А) органические
 - Б) тактильные
 - В) статические
 - Г) зрительные
15. к основным свойствам ощущений не относят:
- А) качество
 - Б) длительность
 - В) интенсивность
 - Г) объем

Психические процессы. Восприятие.

1. Восприятие часто принято называть:
 - А) осязанием
 - Б) апперцепцией
 - В) перцепцией
 - Г) наблюдательностью
2. Основным критерием классификации восприятия на восприятие времени, пространства и движения, выступает:
 - А) ведущий анализатор
 - Б) предмет отражения
 - В) форма существования материи
 - Г) активность субъекта
3. Время, насыщенное в прошлом событиями, деятельностью, вспоминается как:
 - А) более продолжительное
 - Б) быстро прошедшее
 - В) обычное, без изменений
 - Г) малозначимое
4. Ошибочное восприятие реальных вещей или явлений, называется:
 - А) агнозией
 - Б) галлюцинацией
 - В) иллюзией
 - Г) бредом
5. Иллюзии восприятия не обусловлены:
 - А) особенностями строения глаза
 - Б) спецификой кодирования и декодирования информации
 - В) эффектом иррадиации
 - Г) темпераментом воспринимающего
6. Образы, возникающие у человека без наличия внешних воздействий на органы чувств, называются:
 - А) иллюзиями восприятия
 - Б) галлюцинациями
 - В) фантазиями
 - Г) грезами
7. Пример рисунка, который воспринимается то как ваза, то как два человеческих профиля, иллюстрирует закон:
 - А) транспозиции
 - Б) фигуры и фона
 - В) константности
 - Г) заполнения пробелов
8. По отношению к восприятию, феномен относительной независимости параметров фигуры от изменений ее фона, известен как:
 - А) иллюзия
 - Б) константность
 - В) целостность
 - Г) предметность
9. В способности человека узнавать предмет по его неполному или ошибочному изображению, проявляется такое свойство восприятия, как:
 - А) целостность
 - Б) предметность
 - В) константность
 - Г) структурность
10. Предметность образа восприятия характеризуется:
 - А) реальностью

- Б) объективированностью соотнесения образа с предметом
- В) однозначностью
- Г) полимодальностью

11. Способность различать части в образе предмета или явления, в результате чего доступно установление отношений между частями:

- А) анализ
- Б) полимодальность
- В) структурность
- Г) неоднозначность

12. Принцип «заполнения» состоит в том, что мозг стремится:

- А) заполнить плохо очерченный контур
- Б) сгруппировать близко расположенные друг к другу элементы
- В) сгруппировать сходные элементы

Психические процессы. Внимание.

1. Произвольное внимание:

- А) опосредованно социально-выработанными способами поведения
- Б) есть продукт созревания организма
- В) имеет биологическое происхождение
- Г) обладает пассивным характером

2. Временно-господствующий в коре очаг возбуждения, который тормозит работу других центров, называется:

- А) доминанта
- Б) субдоминанта

3. Условием возникновения непроизвольного внимания не является:

- А) новизна раздражителя
- Б) неожиданность раздражителя
- В) интерес человека
- Г) усталость

4. Непосредственно, под воздействием раздражителей, действующих в данный момент и вызывающих оптимальное возбуждение в определенных участках коры г.м., возникает внимание:

- А) непроизвольное
- Б) произвольное
- В) слепопроизвольное
- Г) внутренне – направленное

2. Причиной возникновения произвольного внимания к любому объекту является:

- А) отсутствие цели деятельности
- Б) постановка цели деятельности
- В) новизна раздражителя
- Г) эмоциональная значимость объекта

3. Принцип доминанты характерен для:

- А) произвольного внимания
- Б) слепопроизвольного внимания
- Г) непроизвольного внимания

4. Значения параметров внимания, это индикатор:

- А) только состояния человека
- Б) только степени утомления и уровня бодрствования
- В) только уровня бодрствования
- Г) состояния, степени утомления и уровня бодрствования

5. К показателям внимания, не выявленным в экспериментально-психологических исследованиях, относится:

- А) концентрация
- Б) объем

В) распределение

Г) скорость

6. О возможности субъекта направлять и сосредотачивать внимание на нескольких независимых переменных одновременно, свидетельствует:

А) концентрация

Б) устойчивость

В) распределение

Г) избирательность

7. Степень сосредоточенности сознания на объекте - это показатель:

А) объем

Б) концентрация

В) распределение

Г) переключение

8. Временные параметры длительности психической активности без отклонения от исходного качественного уровня, является такой характеристикой внимания, как:

А) объем

Б) устойчивость

В) распределение

Г) избирательность

9. Способность отбирать значимые стимулы и игнорировать второстепенные, называется:

А) переключение

Б) избирательность

В) концентрация

Г) объем

10. Количество впечатлений, которые могут быть с полной ясностью и отчетливостью восприняты в одном акте внимания, обозначает:

А) скорость

Б) концентрация

В) устойчивость

Г) объем

11. Комплексной характеристикой процесса внимания, является показатель:

А) скорости

Б) точности

В) успешности

Г) объема

Психические процессы. Память.

1. Основанием разделения памяти на двигательную, эмоциональную, образную и вербальную, является:

А) ведущий анализатор

Б) вид деятельности

В) временная характеристика

Г) характер психической активности

2. Вид памяти, основанный на установлении в запоминаемом материале смысловых связей, называется:

А) механической

Б) логической

В) эмоциональной

Г) аудиальной

3. Вид памяти, при котором особенно хорошо человек запоминает наглядные образы (цвет лица и др.) – это память:

А) эйдетическая

Б) наглядно-образная

В) феноменальная

Г) эмоциональная

4. Память, основанная на повторении материала без его осмысления, называется:

А) долговременная

Б) произвольная

Г) эмоциональная

Г) механическая

1. Вид памяти, включающий процессы запоминания, сохранения и воспроизведения информации, перерабатываемой в ходе выполнения действия и необходимой только для достижения цели данного действия, называется:

А) оперативной

Б) кратковременной

В) следовой

Г) долговременной

2. В течение около 20 секунд, функционирует память:

А) оперативной

Б) кратковременной

В) сенсорная

Г) долговременной

3. Структура долговременной памяти:

А) ассоциативна

Б) неассоциативна

В) алогична

Г) не выяснена

4. Количество воспроизведенных или узнаваемых элементов к общему объему предъявленного стимульного материала, называется коэффициентом:

А) запоминания

Б) ошибок

В) забывания

Г) воспроизведения

5. Прочность запоминания не зависит:

А) от степени участия соответствующего материала в дальнейшей деятельности субъекта

Б) от значимости соответствующего материала для достижения целей

В) от эмоционального состояния

Г) от объема памяти

6. К факторам забывания не относится:

А) возраст субъекта

Б) неиспользование усвоенного материала

В) характер материала

Г) гендерные особенности

7. Критерием сохранности информации в памяти, являются:

А) скорость запоминания

Б) эрудированность субъекта

В) образованность субъекта

Г) воспроизведение и узнавание

8. Узнавание – это воспроизведение:

А) первичное

Б) вторичное

В) третичное

Г) совершенно новое

9. Сознательное воспроизведение, связанное с преодолением известных затруднений и требующее усилий – это:

А) припоминание

Б) узнавание

В) представление

10. График зависимости забывания логически однородной информации с момента ее полного усвоения, называется кривой:

А) забывания

Б) распределения

В) усвоения

11. Через какой временной промежуток происходит наибольшая потеря полученной информации:

А) в течение первого часа

Б) в течение дня

В) через неделю

Г) через месяц

Психические процессы. Мышление.

1. Сущность процесса мышления состоит в установлении таких связей и отношений между предметами и явлениями как:

А) беспричинные

В) корреляционные

В) причинно-следственные

Г) какие – либо, не являющиеся сущностью мышления

2. Вид мышления, опирающегося на непосредственное восприятие предметов, реальное преобразование в процессе действий с предметами, называется:

А) наглядно-действенным

Б) наглядно-образным

В) словесно-логическим

Д) абстрактным

3. Наглядно – образное мышление ярко проявляется в возрасте:

А) 2-3 лет

В) 4-6 лет

В) 7-8 лет

Г) 9-10 лет

1. Свернутый, в основном бессознательный по сути акт одномоментного «охватывания» структуры ситуации представляет собой мышление:

А) интуитивное

Б) дискурсивное

В) аналитическое

Г) теоретическое

2. Считается доказанным, что наиболее поздним продуктом исторического развития мышления является:

А) наглядно-действенное

Б) наглядно-образное

В) словесно-логическое

Г) интуитивное

3. Выделение одной какой-либо стороны, свойства с отвлечением от остальных называется:

А) сравнением

Б) анализом

В) синтезом

Г) абстрагированием

4. Мысленное объединение предметов и явлений по их общим и существенным признакам известно как:

А) анализ

Б) синтез

В) обобщение

Г) классификация

5. Группировка предметов по сходству основных признаков, присущих всем предметам данного вида, характеризуется как:

А) обобщение

Б) сравнение

В) классификация

Г) абстрагирование

6. Расчленение сложного объекта на составляющие его части или характеристики – это:

А) анализ

Б) сравнение

В) классификация

Г) абстракция

7. Форма мышления, отражающая связи между предметами или явлениями и утверждающая или отрицающая что-либо, называется:

А) понятие

Б) суждение

В) умозаключение

Г) рассуждение

8. Понимать связь между различными элементами данной ситуации с тем, чтобы найти решение конкретной проблемы, - это способность:

А) к обобщению

Б) к моделированию

В) к умозаключению

Г) к сравнению

ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ (ЗАДАЧ):

Ситуационная задача №1

Врачи-стоматологи с 5-летним стажем работы, А., Б. и В., решили открыть частную стоматологическую клинику. Дела не пошли из-за того, что скоро у них появились взаимные претензии и конфликты. А. надеялся на большой коммерческий успех. Б. собирался реализовать в лечебном процессе свои новаторские идеи и заняться новыми интересными разработками в области стоматологии. В. радовался, что теперь он будет располагать своим временем, работая на себя, а не на государство.

Дайте характеристику конфликта, предложите стратегию его разрешения.

Ситуационная задача №2

Старшая сестра А. в категоричной форме поручает молодой сестре Н. заменить заболевшую С. на воскресном дежурстве. Но у Н. другие планы на выходные, связанные с решением личных проблем. Старшая сестра настаивает.

Дайте характеристику конфликта, предложите стратегию его разрешения.

Ситуационная задача №3

Моника К., 7 лет 11 месяцев. Уже в 4 года девочка была дикой, неуправляемой, дезорганизовывала детский коллектив. В школе оказалась невыносимой, родители были вынуждены забрать ее. Она постоянно лгала, забирала у детей вещи, которые ей нравились, прогуливала уроки, класс ее «не принял». В клинике без всякого стеснения рассказывала о своих выходках, кражах. Никаких признаков стыда не было. Кроме того, Моника все время была неспокойна, ерзала на стуле, говорила возбужденно и без умолку. Настроение у девочки всегда приподнятое. С игрушками Моника обращается на редкость неряшливо. Другие дети в клинике не хотели с ней играть, т.к. она была нетерпима, груба и бесцеремонна. Однако взрослым она льстила напрадую, старалась им понравиться.

Выделите черты, характеризующие темперамент.

Выделите черты характера.

Дайте сравнительный анализ акцентуации характера и психопатии.

Какой тип акцентуации (или психопатии) представлен в данном примере.

Укажите ошибки воспитания, приводящие к акцентуациям характера.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература

1. Основы общей и медицинской психологии и педагогики: пособие для студентов – СПбГМУ, 2003
2. Пособие по общей и медицинской психологии для студентов – СПб, 1991. I часть
II часть
3. Социально-психологические основы проф. деятельности врача: пособие для студентов – Изд-во СПбГМУ, 2004.

б) дополнительная литература

1. Психология. Учебник. / Под ред. А.А. Крылова. - М.: «Проспект», 2003. – 584 с.
2. Клиническая психология. Учебник. / Под ред. Б.Д. Карвасарского. – 2004. – 553 с.
2. Торохтий, Владимир Свиридович. Психологическое здоровье семьи : учеб.-метод. пособие / В.С. Торохтий, О.Г. Прохорова. - СПб. : КАРО, 2009. - 160 с.
3. Чалдини, Роберт. Психология влияния / Роберт Чалдини ; [пер. с англ. Е. Волков, И. Волкова, О. Пузырева]. - 4-е изд., перераб. и доп. - СПб.[и др.] : Питер, 2009. - 286 с.
4. Психология. Учебник для гуманитарных вузов / Под общ. ред. В.Н. Дружинина. - СПб.: Питер, 2001. - 656 с.: ил. - (Серия «Учебник нового века»).
5. Сидоров П.И., Парняков А.В. Клиническая психология: учебник для вузов. – М., 2002.

в) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы: <http://www.msmsu.ru/>, <http://mon.gov.ru/>, <http://www.ipras.ru/>, <http://ismo.ioso.ru/>, <http://www.pirao.ru/ru/news/>,

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

- Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеокамера, видеомagneитофон, ПК.
- Аудитория, оснащенная посадочными местами, столами, доской, мелом.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Учебная дисциплина «Психология, педагогика» изучается во втором семестре, на её освоение отводится 48 аудиторных часов и 24 часа для самостоятельной работы студента. В учебном процессе используются такие интерактивные формы занятий как: деловые игры, дискуссии, решение психолого-педагогических задач с помощью метода мозгового штурма, моделирование и разбор конкретных ситуаций, защита просветительских педагогических проектов, тренинги.

Методические рекомендации преподавателю по организации и проведению лекций

На первом занятии по данной учебной дисциплине необходимо ознакомить студентов с порядком ее изучения, раскрыть место и роль дисциплины в системе наук, ее практическое значение, довести до студентов требования кафедры, ответить на вопросы.

При подготовке к лекционным занятиям необходимо продумать план его проведения, содержание вступительной, основной и заключительной части лекции, ознакомиться с новинками учебной и методической литературы, публикациями периодической печати по теме лекционного занятия. Определить средства материально-технического обеспечения лекционного занятия и порядок их использования в ходе чтения лекции. Уточнить план проведения практического занятия по теме лекции.

В ходе лекционного занятия преподаватель должен назвать тему, учебные вопросы, ознакомить студентов с перечнем основной и дополнительной литературы по теме занятия. Желательно дать студентам краткую аннотацию основных первоисточников. Во вступительной части лекции обосновать место и роль изучаемой темы в учебной дисциплине, раскрыть ее практическое значение. Если читается не первая лекция, то необходимо увязать ее тему с предыдущей, не нарушая логики изложения учебного материала. Раскрывая содержание учебных вопросов, акцентировать внимание студентов на основных категориях, явлениях и

процессах, особенностях их протекания. Раскрывать сущность и содержание различных точек зрения и научных подходов к объяснению тех или иных явлений и процессов.

Следует аргументировано обосновать собственную позицию по спорным теоретическим вопросам. Приводить примеры. Задавать по ходу изложения лекционного материала риторические вопросы и самому давать на них ответ. Это способствует активизации мыслительной деятельности студентов, повышению их внимания и интереса к материалу лекции, ее содержанию. Преподаватель должен руководить работой студентов по конспектированию лекционного материала, подчеркивать необходимость отражения в конспектах основных положений изучаемой темы, особо выделяя категориальный аппарат.

В заключительной части лекции необходимо сформулировать общие выводы по теме, раскрывающие содержание всех вопросов, поставленных в лекции. Объявить план очередного семинарского занятия, дать краткие рекомендации по подготовке студентов к семинару. Определить место и время консультации студентам, пожелавшим выступить на семинаре с докладами и рефератами.

Поскольку многие разделы психологии имеют прикладное значение, серьезное внимание должно быть уделено методам и приемам практического обучения посредством проведения семинаров-практикумов, семинаров-дискуссий, применению активных методов, стимулирующих собственную мыслительную и практическую деятельность студента. Лекции и различные формы практических занятий должны обеспечить творческое усвоение теоретических и практических проблем медицинской психологии.

Лекционные занятия снабжают студента базовым набором психолого-педагогических знаний, необходимых для эффективного выстраивания его профессиональной, общественной и индивидуальной жизни; ориентируют студента в психолого-педагогической проблематике и обозначают пути для его дальнейшего самообразования в этой научной области.

Лекционные занятия формируют у студента способность к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и личностно значимых проблем, умение логически мыслить.

Методические рекомендации преподавателю по организации и проведению семинарских (практических) занятий

Различные формы практической деятельности студентов существенно повышают прочность усвоения и закрепления изучаемых знаний. Семинарские занятия в системе подготовки врача играют значительную роль. Функции практических занятий: углубление, закрепление и повторение теоретических знаний, формирование исследовательских умений, применение теоретических знаний для решения практических задач, самопознание и саморазвитие студента.

Типичными заданиями для семинарских занятий являются:

- 1) индивидуальные задания;
- 2) групповые задания;
- 3) решение ситуационных задач;
- 4) групповая дискуссия;
- 5) деловая игра, моделирующая профессиональные задачи.

При проведении семинарских занятий учебная группа может делиться на несколько подгрупп (по 4-5 чел.), что дает преимущества в организации занятий. Преподаватель имеет больше возможностей для эффективного руководства деятельностью малых групп и отдельных студентов, для оказания им своевременной методической помощи. Для эффективного использования времени, отводимого на практическое занятие, полезно подобрать дополнительные задания для студентов, работающих в более быстром темпе.

План семинарского занятия включает в себя следующие пункты:

- 1) внеаудиторная самостоятельная подготовка студентов к занятию;
- 2) проверка преподавателем теоретической подготовленности студентов к занятию;
- 3) выполнение практических заданий;
- 4) обсуждение итогов выполненной работы;
- 5) оформление отчета о выполненной работе;

б) оценка преподавателем выполненных заданий и степени овладения студентами соответствующими умениями.

Семинарские занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер. Работы, имеющие репродуктивный характер, должны сопровождаться подробными инструкциями или алгоритмами действия, в частности: цель работы, план работы, тип выводов. Работы частично-поискового или поискового характера требуют от студентов самостоятельного поиска решения проблемы

Формы организации студентов на занятии: фронтальная (студенты выполняют одновременно одни и те же задания), групповая (одна и та же работа выполняется в малых группах), индивидуальная (каждый студент выполняет индивидуальное задание). Для повышения эффективности проведения практических занятий рекомендуется разработка сборников заданий, упражнений с методическими указаниями.

Семинарские занятия, в том числе интерактивные, формируют у студента:

- навыки публичного выступления, навыки ведения дискуссии, умение вести деловые переговоры и осуществлять межличностное общение;
- способность понимать психолого-педагогические теории и использовать их выводы и рекомендации в профессиональной деятельности;
- умение вести просветительскую работу с пациентами;
- навыки работы в коллективе, лидерские и исполнительские качества;
- мотивацию к профессиональному и личностному росту, интерес к профессии и потребность в непрерывном повышении квалификации.

Самостоятельная работа в процессе подготовки к семинарским занятиям формирует системность мышления, трудолюбие и волевые качества, повышает познавательный интерес.

Формой контроля знаний студентов является зачет.

ПРАВОВЕДЕНИЕ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель – формирование у будущего врача стоматолога необходимого уровня теоретических знаний об основных дефинициях и положениях правовой науки, позволяющего адекватно оценивать возникающие правоотношения при осуществлении профессиональной медицинской деятельности; воспитание у студентов правосознания и правовой культуры.

Задачами дисциплины являются:

- обучение студентов теоретическим знаниям о принципах, институтах, категориях и современном уровне развития науки правоведение;
- обучение студентов основным положениям различных отраслей права российской федерации;
- обучение студентов основным положениям законодательства российской федерации в сфере здравоохранения;
- обучение студентов толкованию и применению юридических норм различных отраслей права к конкретным юридически значимым фактам;
- обучение студентов правильному в правовом отношении ориентированию в действующем законодательстве о здравоохранении в Российской Федерации и адекватному его применению в конкретных практических ситуациях;
- ознакомление студентов с нормативными системами регулирования отношений в сфере охраны здоровья в свете национального проекта «Здоровье»;
- ознакомление студентов с правовыми вопросами медицинского страхования при оказании медицинской помощи (услуги) с акцентом на первичное (амбулаторно-поликлиническое) звено отечественного здравоохранения;
- ознакомление студентов с правами граждан, отдельных групп населения и пациентов на охрану здоровья, гарантиями осуществления медико-социальной помощи,

- ознакомление студентов с правами и обязанностями медицинских работников лечебно-профилактических учреждений, различных структур системы здравоохранения, принципам и положениям их социально-правовой защиты;
- формирование у студентов уважительного отношения к правам пациентов и ответственности врачей за причинение вреда здоровью, за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения;
- ознакомление студентов с принципами и положениями Международного медицинского права в соответствии с этическими, моральными и религиозными нормами.
- воспитание у студентов уважительного отношения к законам и другим нормативно-правовым актам, как к основополагающему гаранту соблюдения прав, свобод и интересов граждан и общества.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина «Правоведение» относится к базовой (обязательной) части гуманитарного, социального и экономического цикла высшего профессионального медицинского образования по специальности «Стоматология», изучается на 2 и 3 семестре.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: история медицины, философия и биоэтика, психология.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

а) общекультурных (ОК):

способен и готов использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способен к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, владеет основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса; понимает роль насилия и ненасилия в истории, место человека в историческом процессе, политической организации общества, владеет исторической терминологией, использует историко-медицинскую терминологию, умеет оценить политику государства, в том числе в области здравоохранения (ОК-3);

способен и готов осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; к соблюдению правил врачебной этики, сохранению врачебной тайны; к соблюдению законов и нормативных актов по работе с конфиденциальной информацией (ОК-8)

способен осуществлять свою деятельность в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией способен понимать нормативно правовую базу деятельности врача стоматолога (ОК-11)

б) профессиональными (ПК):

способен понимать иерархию правления отраслью, структуру организации медицинской помощи населению и значение стоматологической службы в системе здравоохранения Российской Федерации, роль врача стоматолога в охране здоровья граждан; нормативно правовую базу деятельности врача стоматолога (ПК- 41);

способен и готов управлять средним и младшим медицинским персоналом для обеспечения эффективности лечебного процесса; к анализу показателей деятельности ЛПУ, к использованию современных организационных технологий профилактики, диагностики, лечения, реабилитации при оказании медицинских услуг в основных типах лечебно-профилактических учреждений (ПК- 42);

способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК- 46).

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- основные положения законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, правовые основы медицинского страхования в РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ;
- права граждан, отдельных групп населения и пациентов и основные юридические механизмы их обеспечения при оказании стоматологической помощи (услуги); права и обязанности медицинских работников, принципы и положения их социально-правовой защиты;
- уголовное, гражданское и административное законодательство об ответственности медицинских работников (работников стоматологических учреждений) за нарушение прав граждан в области охраны здоровья как национальной приоритетной задачи;
- принципы и положения Международного медицинского права.

Уметь:

- самостоятельно принимать правомерные решения в конкретной ситуации, возникшей при осуществлении многосложной профессиональной деятельности врача-стоматолога;
- надлежащим образом оформлять медицинские документы, вести первичную медицинскую документацию, подготавливать документы, необходимые для реализации права на занятие медицинской деятельностью;
- обосновать критерии медицинской и юридической оценки неблагоприятных исходов в стоматологической практике, проступков и профессиональных преступлений медицинских работников, определять возможные правовые последствия таких деяний, пути их профилактики;
- представлять права и законные интересы граждан в области охраны здоровья, медицинских работников стоматологических учреждений государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения;
- проводить анализ различных вариантов правоотношений, возникающих в профессиональной медицинской деятельности и принимать в отношении их оптимальные правовые решения.

Владеть:

- навыками работы с нормативно-методической литературой, кодексами и комментариями к ним, иными подзаконными нормативными актами, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья;
- оценкой ответственности медицинских работников стоматологических учреждений в случаях ненадлежащего оказания медицинской помощи (услуги), причиненного вреда здоровью и возмещения ущерба;
- проведением анализа конкретных ситуаций, возникающих в профессиональной медицинской деятельности, последствий нарушений прав граждан в области охраны здоровья, применительно к положениям международного медицинского права.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
1.	Общая теория права	Понятие и сущность права. Принципы и функции права. Право в системе социального регулирования. Правосознание и его роль в общественной жизни. Система российского права и ее структурные элементы. Понятие нормы права и её структура. Виды и функции правовых норм. Отрасли права, как гаранты обеспечения прав

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>граждан в сфере охраны здоровья. Система права и система законодательства в их соотношении.</p> <p>Нормативно-правовые акты и их систематизация.</p> <p>Правоотношения: понятие, структура, юридические факты.</p> <p>Правонарушения: понятие, виды, состав.</p> <p>Юридическая ответственность: понятие, виды, основания.</p> <p>Значение законности и правопорядка в современном обществе.</p> <p>Основные правовые системы современности. Международное право как особая система права.</p>
2.	Основы государственного права	<p>Государство в политической системе общества.</p> <p>Понятие и сущность государства: определение, основные признаки, социальное назначение.</p> <p>Типы и формы государства. Механизм (аппарат) государства. Функции государства (понятие, классификация).</p> <p>Правовое государство и его основные характеристики.</p> <p>Понятие и виды конституций.</p>
3	Основы конституционного права Российской Федерации	<p>Основы Конституционного права Российской Федерации.</p> <p>Конституция Российской Федерации - основной закон государства. Основы конституционного строя Российской Федерации.</p> <p>Национально-государственное устройство Российской Федерации. Особенности федеративного устройства России.</p> <p>Система органов государственной власти в Российской Федерации.</p> <p>Президент Российской Федерации – гарант Конституции Российской Федерации, прав и свобод человека и гражданина.</p> <p>Избирательное право Российской Федерации.</p> <p>Понятие и признаки правового государства.</p> <p>Правоохранительная система Российской Федерации и компетенция правоохранительных органов.</p> <p>Конституционная законность.</p> <p>Правовой статус личности в Российской Федерации.</p>
4	Основы административного права Российской Федерации	<p>Основы административного права Российской Федерации.</p> <p>Административные правоотношения.</p> <p>Административные правонарушения – понятия, содержание и состав.</p> <p>Административные правонарушения, посягающие на здоровье и санитарно-эпидемиологическое благополучие населения при осуществлении профессиональной и (или) предпринимательской деятельности.</p> <p>Административная ответственность.</p> <p>Порядок возмещения материального ущерба и морального вреда, причиненного административным правонарушением.</p> <p>Административное наказание: понятие, виды, правила назначения. Производство по делам об административных правонарушениях.</p>
5	Основы гражданского	Основы гражданского права Российской Федерации. Граж-

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
	права Российской Федерации	<p>данские правоотношения: понятие, виды, структура и основания.</p> <p>Граждане и юридические лица как субъекты гражданского права.</p> <p>Право собственности и другие вещные права. Исполнение обязательств и ответственность за их нарушение.</p> <p>Обязательства и договоры.</p> <p>Понятие, классификация и условия договора в гражданском праве.</p> <p>Защита гражданских прав.</p> <p>Основы наследственного права Российской Федерации.</p>
6	Основы трудового права Российской Федерации.	<p>Основы трудового права Российской Федерации.</p> <p>Основания возникновения трудовых прав работников. Трудовой договор.</p> <p>Понятие и виды изменения трудового договора. Понятие и виды переводов на другую работу.</p> <p>Рабочее время и время отдыха.</p> <p>Понятие трудовой дисциплины и методы её обеспечения.</p> <p>Правовое регулирование внутреннего трудового распорядка.</p> <p>Понятие и виды дисциплинарной ответственности.</p> <p>Понятие и виды материальной ответственности, условия ее наступления.</p> <p>Правовое регулирование трудовых правоотношений врачей иммигрантов на территории Российской Федерации.</p> <p>Прекращение трудовых правоотношений и их основания.</p> <p>Защита трудовых прав граждан Российской Федерации.</p>
7	Основы семейного права Российской Федерации	<p>Основы семейного права Российской Федерации.</p> <p>Условия и порядок заключения брака.</p> <p>Прекращение брака.</p> <p>Основания признания брака недействительным.</p> <p>Права и обязанности супругов. Личные и имущественные правоотношения между супругами.</p> <p>Брачный договор.</p> <p>Права несовершеннолетних детей. Личные и имущественные правоотношения между родителями и детьми. Алименты: понятие, порядок взыскания.</p> <p>Опека и попечительство над детьми. Прием детей в семью на воспитание.</p>
8	Основы уголовного права Российской Федерации	<p>Основы уголовного права Российской Федерации. Понятие и виды источников уголовного права Российской Федерации.</p> <p>Уголовная ответственность и ее основания.</p> <p>Понятие преступления. Категории и виды преступлений.</p> <p>Понятие, цели, система наказания по российскому уголовному праву. Основные и дополнительные виды наказаний.</p> <p>Назначение наказания (общие начала, обстоятельства, смягчающие или отягчающие наказание).</p> <p>Понятие об освобождении от уголовной ответственности и его роль этого правового института в российском уголовном</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		праве.
9	Основы экологического права Российской Федерации.	<p>Основы экологического права Российской Федерации. Объекты экологического права. Экологические права и обязанности граждан и общественных организаций.</p> <p>Государственное регулирование экологического права. Законодательное регулирование и международно-правовая охрана окружающей природной среды.</p> <p>Особенности регулирования отдельных видов деятельности. Организационно-правовые средства охраны окружающей среды.</p> <p>Информационно-правовые средства обеспечения охраны окружающей среды. Административно-правовые инструменты охраны окружающей среды.</p> <p>Правовое регулирование охраны и использования средообразующих элементов. Правовое регулирование экологически опасных видов деятельности.</p>
10	Основы информационного права Российской Федерации	<p>Законодательные и нормативно-правовые акты в области защиты информации и государственной тайны.</p> <p>Федеральный закон Российской Федерации «О государственной тайне».</p> <p>Федеральный закон «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»</p> <p>Понятие и роль информации в обществе.</p> <p>Информация как объект правового регулирования. Формы информации.</p> <p>Информационно-правовые нормы, отношения. Информационные ресурсы: понятие виды.</p> <p>Документированная информация.</p> <p>Информационная безопасность: понятие, организационно-правовые способы охраны и защиты информации. Особые правовые режимы информации: понятие, режим персональных данных, режимы государственной, служебной, коммерческой тайны.</p> <p>Ответственность за разглашение государственной, служебной, коммерческой тайны.</p>
11	Медицинское право Российской Федерации	<p>Медицинское право Российской Федерации - нормативная система в сфере охраны здоровья граждан.</p> <p>Общие правовые положения и организация охраны здоровья граждан Российской Федерации.</p> <p>Законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения. Конституционные права граждан на охрану здоровья.</p> <p>ФЗ «Основы законодательства об охране здоровья граждан Российской Федерации».</p> <p>Права пациентов и их нормативно-этическая характеристика.</p> <p>Правовая и социальная защита медицинских работников.</p> <p>Понятие врачебной тайны.</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>Правовое регулирование экспертизы.</p> <p>Правовое регулирование оказания медицинской помощи иммигрантам на территории Российской Федерации.</p> <p>Нормативно-правовое регулирование страхования в сфере здравоохранения.</p> <p>Правовые критерии контроля качества оказания медицинской помощи.</p> <p>Актуальные проблемы медицины и права.</p>
12	Ответственность за правонарушения в медицине	<p>Правосознание и правовая культура врача.</p> <p>Понятие, место и значение юридической ответственности в медицинской деятельности.</p> <p>Юридическая ответственность медицинских работников и ее виды.</p> <p>Основные группы правовых конфликтов в здравоохранении.</p> <p>Механизмы разрешения правовых конфликтов. Досудебное и судебное разбирательство правовых конфликтов. Страхование ответственности, связанной с профессиональной медицинской деятельностью.</p> <p>Юридическая квалификация врачебных ошибок и дефектов медицинской помощи.</p> <p>Понятие и возмещение вреда здоровью и жизни, причиненного ненадлежащим оказанием медицинской помощи.</p>

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Философия, биоэтика	+	+	+				+				+	+
2	Психология и педагогика	+	+	+				+		+	+	+	+
3	История Отечества	+	+	+								+	
4	История медицины	+	+	+								+	
5	Экономика	+	+	+	+					+	+	+	+
6	Медицинская информатика	+	+	+						+	+	+	+
7	Медицинская реабилитация	+	+	+	+				+	+	+	+	+
8	Гигиена	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
9	Общественное здоровье и здравоохранение	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
10	Внутренние болезни	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
11	Хирургические болезни	+	+	+		+		+		+	+	+	+
12	Лучевая диагностика	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
13	Медицина катастроф, безопасность жизнедеятельности	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
14	Инфекционные болезни, фтизиатрия	+	+	+	+		+	+		+	+	+	+
15	Эпидемиология	+	+	+	+				+	+	+	+	+
16	Дермато-венерология	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
17	Неврология, медицинская генетика	+	+	+				+		+	+	+	+
18	Оториноларингология	+	+	+						+	+	+	+
19	Офтальмология	+	+	+						+	+	+	+
20	Психиатрия и наркология	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
21	Судебная медицина	+	+	+	+	+	+		+		+	+	+
22	Акушерство	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
23	Педиатрия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
24	Стоматология профилактическая	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
25	Стоматология пропедевтическая	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
26	Стоматология детского возраста	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
27	Ортодонтия	+		+		+	+	+	+	+	+	+	+
28	Стоматология терапевтическая	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
29	Стоматология хирургическая	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
30	Стоматология ортопедическая	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
31	Стоматология общая	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа	Всего	Семестр	
		III	IV
Самостоятельная работа	36	18	18
<i>В том числе:</i>	-	-	
Работа с текстом нормативных документов, уголовным и уголовно-процессуальным, гражданским и гражданско-процессуальным и др. кодексами	5	2	3
Работа с основной и дополнительной учебной литературой, учебно-методическими пособиями	16	8	8
Работа на ПК в Интернете, с электронными версиями учебно-методических пособий	4	2	2
Итоговая контрольная работа (написание и защита)	6	3	3
Деловая игра (подготовка и проведение)	5	3	2
Вид промежуточного контроля	зачет	-	зачет

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА ИТОВОЙ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

Источники права: виды, характеристика, классификация

Нормативно-правовой акт в системе источников права: понятие, виды, особенности

Административная ответственность в сфере здравоохранения

Формы гражданско-правовой ответственности. Понятие вреда в гражданском праве. Виды вреда.

Понятие морального вреда. Порядок и размер компенсации. Возмещение морального вреда пациентам медицинскими учреждениями.

Гражданско-правовая ответственность медицинских работников: определение, основания возникновения.

Уголовная ответственность медицинских работников

Правовое понятие должностного лица как субъекта уголовного права, в частности в сфере здравоохранения.

Экологические преступления в сфере здравоохранения (обзор соответствующих статей Уголовного кодекса Российской Федерации).

Правовые основы трансплантации органов и тканей человека.

Права пациента.

Правовое регулирование отказа от медицинской помощи.

Права и обязанности медицинских работников.

Лечащий врач: определение, основные права и обязанности.

Врачебная тайна: понятие; сведения, её составляющие, гарантии соблюдения, условия разглашения. Ответственность за разглашение врачебной тайны.

Врачебная ошибка: понятие, виды, юридическая ответственность.

Ятрогенные заболевания: понятие, причины возникновения. Ответственность медицинских работников в случае возникновения ятрогенных заболеваний.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. ЭЛЕМЕНТ ФОРМЫ ГОСУДАРСТВА

- 1) государственный суверенитет
- 2) единая денежная система
- 3) политический режим
- 4) государственные символы
- 5) гимн государства

2. БРАЧНЫЙ ВОЗРАСТ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В

- 1) 14 лет
- 2) 15 лет
- 3) 18 лет
- 4) 20 лет
- 5) соответствии достижения полового созревания

3. ВИД ДИСЦИПЛИНАРНОГО ВЗЫСКАНИЯ

- 1) денежный штраф
- 2) арест
- 3) увольнение
- 4) ограничение свободы
- 5) порицание

4. УТРАТА ИЛИ ПОВРЕЖДЕНИЕ ИМУЩЕСТВА

- 1) упущенная выгода
- 2) неустойка
- 3) реальный ущерб
- 4) нематериальные блага
- 5) моральный вред

5. ЭЛЕМЕНТ СОСТАВА ПРЕСТУПЛЕНИЯ

- 1) доказательная база
- 2) содержание
- 3) субъект преступления
- 4) наказание

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Гр-н С., ограниченный в дееспособности по причине злоупотребления спиртными напитками, самостоятельно сдал внаем гр-ну И. свой гараж, о чем был составлен договор в простой письменной форме. Однако, в дальнейшем сделка призвана недействительной.

Вопросы:

1. Какие основополагающие основания возникновения правоотношений?
2. Что такое правоспособность?
3. Что такое дееспособность?
4. Что такое юридический факт?
5. Имело ли в данной ситуации место возникновения правоотношений?

Ответы

1. Основаниями возникновения правоотношений является: наличие нормы права, регулирующая данные правоотношения, дееспособность субъектов правоотношений, юридический факт.
2. Правоспособность – это способность (возможность) лица иметь права и обязанности, предусмотренные нормативно-правовыми актами.
3. Дееспособность – это способность лица самостоятельно своими осознанными действиями осуществлять имеющиеся у него права и исполнять возложенные на него юридические обязанности.
4. Юридический факт – это конкретно определенные обстоятельства (деяния, события, состояния), влекущие за собой возникновение, изменение и ли прекращение правоотношения.
5. В данной задаче правоотношения между гр-ном С. и гр-ном И. не возникли, так как отсутствует одно из оснований возникновения правоотношений – дееспособности субъектов правоотношений (гр-н С. был признан судом ограниченно дееспособным по гражданскому праву, т.е. может совершать только мелкие бытовые сделки).

Задача 2

Молодая пара, решив зарегистрировать брак, обратилась в ЗАГС и подала соответствующее заявление. Однако через некоторое время выяснилось, что они имеют одного общего отца, и в регистрации брака им было отказано.

Вопросы:

1. Правомерен ли отказ сотрудников ЗАГСа в заключении брака?
2. Какие еще запреты к браку предусмотрены Семейным Кодексом Российской Федерации?
3. Имеются ли юридические последствия, если все-таки такой брак был заключен?
4. В чем они выражаются?
5. Где решается вопрос о признании брака недействительным?

Ответы

1. Да, правомерен, так как девушка и молодой человек являются кровными родственниками.
2. Запрещены браки: между усыновителями и усыновленными; близкими родственниками, с лицом, уже состоящим в другом браке; с недееспособным лицом вследствие психического заболевания.
3. Да.
4. Этот брак может быть признан недействительным.
5. Признание брака недействительным производится в суде.

Задача 3

Врач-терапевт был принят по трудовому договору на работу в поликлинику. По истечении пяти месяцев работы врач потребовал от администрации поликлиники предоставить ему ежегодный оплачиваемый отпуск, в чем ему было отказано.

Вопросы:

1. Правомерен ли отказ администрации?
2. По истечении какого времени и при каких условиях у работника возникает право на использование ежегодного оплачиваемого отпуска?
3. При каком условии ежегодный оплачиваемый отпуск может ли быть предоставлен ?
4. В каких случаях ежегодный оплачиваемый отпуск должен быть предоставлен до истечения такого времени?
5. Какие виды отпусков перечислены в Трудовом кодексе Российской Федерации?

Ответы

1. Да, правомерен.
2. В соответствии со ст. 122 ТК Российской Федерации у работника возникает право на использование ежегодного оплачиваемого отпуска по истечении 6 месяцев непрерывной работы у данного работодателя.
3. Ежегодный оплачиваемый отпуск может быть предоставлен по соглашению сторон.
4. Ежегодный оплачиваемый отпуск должен быть предоставлен по заявлению работника до истечения 6 месяцев: женщинам перед отпуском по беременности и родам или непосредственно после него; работникам в возрасте до 18 лет; работникам, усыновившим ребенка в возрасте до 3 месяцев и в других случаях, предусмотренных федеральными законами.
5. Ежегодный оплачиваемый (основной, дополнительный), отпуск без сохранения содержания.

Задача 4

Пожилая женщина, проживающая по соседству, обратилась к врачу-офтальмологу с просьбой помочь задыхающемуся ребенку, на что тот ответил, что нужно вызвать скорую, ибо он не педиатр и брать на себя ответственность не имеет права. Пока женщина нашла телефон и приехала скорая, ребенок умер от асфиксии вследствие закрытия гортани, попавшим в нее кедровым орехом.

Вопросы:

1. Совершил ли в данном случае офтальмолог правонарушение?
2. Данное правонарушение является проступком или преступлением?
3. По какой статье УК Российской Федерации может быть привлечен офтальмолог к уголовной ответственности?
4. Что является объектом и субъективной стороной данного правонарушения?
5. Какие причины неоказания помощи больному могут считаться уважительными?

Ответы

1. Офтальмолог в данном случае совершил правонарушение.
2. Данное правонарушение является преступлением.
3. В данном случае имеются все основания привлечь офтальмолога к уголовной ответственности по ст. 124 УК Российской Федерации «Неоказание помощи больному».
4. Объектами данного преступления являются – жизнь и здоровье человека. Субъективная сторона преступления – умысел.
5. Уважительными причинами неоказания помощи больному считаются такие, которые лишают врача возможности выполнить свои обязанности (непреодолимая сила, оказание помощи другому больному, находящемуся в не менее опасном состоянии, болезнь самого врача и т.д.).

Задача 5

Врач-хирург в течение 6 лет за неимением работы по специальности зарабатывал на жизнь бизнесом, не связанным с медицинской деятельностью. Когда же появилась вакансия, ему было отказано в работе.

Вопросы:

1. Является ли обоснованным отказ в приеме на работу врача-хирурга?
2. Кто имеет право в Российской Федерации заниматься практической медицинской деятельностью?
3. Требования к получению сертификата специалиста?

4. Имеют ли право врачи на работу по специальности в период их обучения в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения?
5. Какая ответственность может быть применена к лицам, незаконно занимающимся медицинской деятельностью?

Ответы

1. Отказ обоснован. В соответствии со ст. 54 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» врачи, не работавшие по своей специальности более 5 лет, могут быть допущены к практической медицинской деятельности после прохождения переподготовки в соответствующих учебных заведениях или на основании проверочного испытания.
2. Согласно ст. 54 «Основ» право на занятие медицинской деятельностью в Российской Федерации имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское образование в Российской Федерации, имеющие диплом и специальное звание, сертификат специалиста и лицензию.
3. Сертификат специалиста выдается на основании послевузовского профессионального образования (аспирантура, ординатура), или дополнительного образования (повышение квалификации, специализация), или проверочного испытания по теории и практике избранной специальности, вопросам законодательства в области охраны здоровья граждан.
4. Врачи в период их обучения в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения имеют право на работу в этих учреждениях под контролем медицинского персонала, несущего ответственность за их профессиональную подготовку.
5. Лица, незаконно занимающиеся медицинской деятельностью, несут уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

а) основная литература

- Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с учетом поправок, внесенных ФЗ N 6-ФЗ, N7-ФЗ от 30.12.2008.).
- Гражданский Кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 N 51-ФЗ (в ред. ФЗ от 27.12.2009 N 352-ФЗ)
- Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 N 14-ФЗ (в ред. ФЗ от 17.07.2009 N145-ФЗ)
- Гражданский кодекс Российской Федерации (часть третья) от 26.11.2001 N 146-ФЗ (в ред. ФЗ от 30.06.2008 N 105-ФЗ)
- Гражданский кодекс Российской Федерации (часть четвертая) от 18.12.2006 N 230-ФЗ (в ред. ФЗ от 08.11.2008 N 201-ФЗ)
- Гражданско-процессуальный Кодекс Российской Федерации от 14.11.2002 N 138-ФЗ (в ред. ФЗ от 11.02.2010 N 6-ФЗ)
- Кодекс РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ об административных правонарушениях от 30.12.2001 N 195-ФЗ (в ред. ФЗ от 27.12.2009 N 377-ФЗ)
- Трудовой Кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 N 197-ФЗ (в ред. от 25.11.2009 N 267-ФЗ с изм. и доп., вступающими в силу с 01.01.2010)
- Семейный Кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 N 223-ФЗ (в ред. ФЗ от 30.06.2008 N 106-ФЗ с изм. и доп., вступающими в силу с 01.09.2008)
- Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 N 174-ФЗ (в ред. ФЗ от 29.12.2009 N 383-ФЗ)
- Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 N 63-ФЗ (в ред. от 29.12.2009 N 209-ФЗ)
- Закон Российской Федерации «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 года N 5487-1 (послед. изм от 27.12.2009 N 365-ФЗ).
- Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 N 2300-1(в ред. ФЗ от 03.06.2009 N 121-ФЗ)

Закон Российской Федерации «О медицинском страховании граждан Российской Федерации» (от 28.06.1991 N1499-1 в ред. от 24.07.2009)

Закон Российской Федерации «О лицензировании отдельных видов деятельности» от 08.08.2001 N128-ФЗ (в ред. от 27.12.2009 N 374-ФЗ)

ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» от 27.07.2006 N 149-ФЗ

Закон Российской Федерации "О государственной тайне" от 21 июля 1993 N5485-1 (в ред. Федерального закона от 06.10.97 № 131-ФЗ с послед. измен. и дополн.)

ФЗ "О персональных данных" от 27.07.2006 N 152-ФЗ (в ред. от 27.12.2009)

ФЗ "Об охране окружающей среды" от 10.01.2002 N 7-ФЗ (в ред. от 27.12.2009 N 374-ФЗ)

Закон Российской Федерации «О лекарственных средствах» от 22.06.1998 86-ФЗ (в ред. от 13.12.2008)

Закон Российской Федерации « О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30.03.1995 N 38-ФЗ (в ред. ФЗ Российской Федерации от 18.10.2007 N 230-ФЗ)

Закон Российской Федерации «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения (от 30 марта 1999 года N 52-ФЗ, в ред. ФЗ от 30.12.2001 N 196-ФЗ)

Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. N 30.

Постановление Правительства Российской Федерации "Об утверждении Правил внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан по программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в федеральных учреждениях здравоохранения от 17.11.2004 N 646.

Постановление Правительства Российской Федерации "Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями от 13.01.1996 N 27.

б) дополнительная литература

Герасименко Н.Ф., Александрова О.Ю. Полное собрание федеральных законов об охране здоровья граждан. Комментарии, основные понятия, подзаконные акты.-М.:ГЭОТАР-Медия, 2008.-554с.

Колоколов Г.Р., Косолапова Н.В., Никульникова О.В. Основы медицинского права. Курс лекций: Учебное пособие для вузов.- М., 2005.-365с.

Марченко М.Н., Дерябина Е.М. Основы права.- М.:Проспект, 2008.-336 с.

Ответственность за правонарушения в медицине: учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений / О.Ю.Александровна и др. – М., 2006.

Правоведение: учебник /под ред М.Б.Смоленского – Ростов н/Д:Феникс, 2009.-413с.

Правоведение: учебное пособие для студентов лечебных факультетов и медицинских вузов/ БариновЕ.Х., Ромодановский П.О. - Тула: тульский полиграфист, 2009.-374с.

Пашинян Г.А., Григорьев Н.Н., Ромодановский П.О., Пашинян А.Г. Судебно-медицинская экспертиза в гражданском процессе. – М., 2004.

Сергеев Ю.Д., Мохов А.А. Ненадлежащее врачевание: возмещение вреда здоровью и жизни пациента.-М.: ГЭОТАР-Медия, 2007.-312с.

Сборник нормативных актов по охране здоровья граждан Российской Федерации /Под ред. Ю.Д.Сергеева. – М., 2008.- 415с.

Стеценко С.Г., Пищита А.Н., Гончаров Н.Г. Очерки медицинского права. – М., 2004. – 172 с.

в) программное обеспечение

учебно-методические пособия, электронные версии лекций и практических занятий, банк ситуационных заданий и тестового контроля;

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

электронные ресурсы (энциклопедии, научно-практические журналы, базы данных, каталоги Центральной научной медицинской библиотеки, Государственной библиотеки им. В.И.Ленина, библиотеки МГМСУ, компакт-диски и др.); поисковые Интернет системы (www.rg.ru, www.consultant.ru, www.garant.ru и др.).

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

С целью реализации основной образовательной программы подготовки специалистов по дисциплине «Правоведение» кафедра должна располагать соответствующей количеству обучаемых аудиториями, лекционным залом. Площадь на одного студента с учетом существования учебных аудиторий должна соответствовать санитарным и противопожарным нормам.

Лекционный зал и аудитории приспособлены для демонстрации кино-видео-фильмов и использования проекционной, в том числе мультимедийной техники.

В процессе реализации ООП большое внимание уделяется компьютеризации учебного процесса. При использовании электронных ресурсов компьютерный класс обеспечивается компьютерами с выходом в Интернет в количестве 7 на 100 обучающихся. Во время самостоятельной подготовки каждый обучающийся обеспечивается рабочим местом в компьютерном классе с выходом Интернет.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Представление содержания учебной дисциплины в виде совокупности учебных модулей – логически завершенных элементов содержания дисциплины, дает возможность определить темы курса, выносимые для проверки. Структурирование содержания учебной дисциплины является также необходимым условием для функционирования рейтинговой системы. Кроме того, такое структурирование помогает студенту составить общее представление о дисциплине и систематизировать свои знания.

Оценивание знаний и умений проводится в промежуточной контрольной точке после прохождения соответствующего модуля дисциплины. В дисциплине «Правоведение» выделяется 6 модулей, соответствующих содержанию изучаемой дисциплины. В модуль выделен раздел, объединяющий несколько тем дисциплины. Для методического обеспечения освоения дисциплины на кафедре разрабатываются учебно-методические пособия, где подробно изложены цели и методика проведения занятий.

Наличие компьютерной контрольной тестовой программы, соответствующей выделяемым модулям способствуют повышению и унифицированию контроля знаний.

Оценочные средства освоения содержания модулей дисциплины, соответствующие целям и задачам программы подготовки специалиста и учебному плану, дают возможность установить качество сформированных у студентов общекультурных и профессиональных компетенций. Оценка качества освоения дисциплины включает в себя текущий контроль знаний и промежуточную аттестацию (зачет).

Использование групповых и взаимооценок студентов способствует формированию способности самостоятельного анализа и принятия решения, экспертной работе в группе, плодотворному контакту с сокурсниками и преподавателями. Посещение занятий и лекций, указанных в расписании является обязательным для студентов всех курсов. К зачету допускаются студенты, выполнившие полностью учебную программу.

Системный подход к подготовке выпускников, согласованность содержания и логическая последовательность изложения дисциплины, наличие межпредметных связей обеспечивается за счет соблюдения при разработке учебного плана следующих требований: включение перечня и полной трудоемкости дисциплины «Правоведение», вида промежуточной аттестации. Общая трудоемкость дисциплины «Правоведение» составляет 3 зачетных единиц и 108 академических часов. Часы теоретического обучения равномерно распределены в семестре и не превышают при полной трудоемкости 54 академических часов в неделю; аудиторная нагрузка студентов составляет 36 академических часов в неделю; занятия лекционного типа составляют 30% аудиторных занятий – 21 академических часов, на практические занятия по дисциплине в сумме отводится до 60% аудиторных часов. Продолжительность аудиторных занятий в семестре 12 дней. Ежегодно составляются календарные учебные планы лекций и практических занятий в соответствии с примерными и рабочими программами. Распи-

сание занятий составляется учебным управлением таким образом, чтобы количество занимающихся групп соответствовало имеющимся площадям.

Самостоятельная работа студентов включает изучение методических пособий, материалов, работу в Интернете с нормативно-правовыми актами, что в конечном итоге дает возможность формировать соответствующие умения и навыки и, в дальнейшем является фундаментом для принятия нормированных решений в правовом поле здравоохранения. Активное использование в учебном процессе компьютерных обучающих и контролирующих технологий способствуют формированию умений обучающихся использовать современные инновационные образовательные программы.

Использование активных и интерактивных форм проведения занятий (деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций) в сочетании с самостоятельной работой студентов способствует обучению навыков системного подхода к анализу правовой информации, формированию и развитию общего правового сознания и культуры обучающихся, нормированному поведению при осуществлении дальнейшей профессиональной деятельности,

Использование в образовательном процессе инновационные методов (например, электронных мультимедийных учебников и учебных пособий по дисциплине), применение предпринимательских идей в содержании курсов; использование проблемно-ориентированного междисциплинарного подхода к изучению дисциплины; активных методов "контекстного обучения" и "обучения на основе опыта", проектно-организованные технологии обучения работе в команде над комплексным решением практических задач способствует формированию у студентов стремлению к самообразованию, расширению мировоззрения, культуры общения, способности работать в команде, развитию практического мышления.

Написание и защита итоговой контрольной работы формируют навыки работы со специальной литературой, способность к анализу актуальных медико-социальных и правовых проблем, а также способность в письменной и устной форме логически правильно оформить результаты своего исследования.

Организация и проведение деловых и ролевых игр по тематике дисциплины формирует у студентов чувство коллективизма, навыки коммуникабельности и оппонирования, должного поведения, как в общественной жизни, так и при осуществлении профессиональной деятельности.

ИСТОРИЯ ОТЕЧЕСТВА

1. Цели и задачи дисциплины:

Цель преподавания дисциплины «История Отечества» на стоматологическом факультете состоит в необходимости подготовки высоко квалифицированных специалистов, умеющих решать профессиональные задачи на уровне последних достижений мировой науки и техники, специалистов-интеллектуалов, в русской традиции – интеллигентов, т.е. культурных, духовно богатых людей, профессионально занимающихся творческим умственным трудом, развитием и распространением культуры.

Изучение истории выполняет целый ряд познавательных, интеллектуально развивающих функций. Приобретение знаний истории отечества поможет понять ее место в мировом историческом процессе, вклад нашего народа в мировую цивилизацию, историю национальной культуры, ее достижения.

История обладает огромным воспитательным воздействием. Значение истории своего отечества, своего народа и всемирной истории формирует гражданские качества, национальное достоинство, позволяет показать роль личности в истории, понять моральные и нравственные качества человечества, их развитие.

Изучение истории решает задачи не только воспитания, но и просвещения, формируют историческое сознание.

Задачей преподавания истории отечества является освоение студентами теоретических знаний и событий исторического развития России во всех его сложностях и противоречиях,

согласно принципам объективности и исторической правды, для формирования способности выделять, анализировать, обобщать наиболее существенные связи и признаки исторических явлений и процессов, самостоятельно соотносить и сравнивать исторические и культурные факты во времени и пространстве.

2. Место дисциплины в структуре ООП:

Дисциплина «История Отечества» является составной частью базовой части гуманитарного, социального и экономического цикла (С1-4). Наряду с такими дисциплинами как «Философия», «Правоведение», «Психология. Педагогика» она формирует общекультурные компетенции и служит основой для получения профессиональных знаний, умений и навыков

3. Требования к результатам освоения дисциплины:

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих общекультурных (ОК) и профессиональных (ПК) компетенций:

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование и развитие основных общекультурных компетенций:

способен и готов анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способен и готов к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и личностно значимых философских проблем, основных философских категорий, к самосовершенствованию (ОК-2);

способен и готов к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, к использованию основных понятий и закономерностей мирового исторического процесса, использованию историко-медицинской терминологии; уважительно и бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям; оценить политику государства, проявлять в своем поведении элементы политической культуры (ОК-3);

способностью и готовностью анализировать экономические проблемы и общественные процессы, использовать методику расчета показателей экономической эффективности; знать рыночные механизмы хозяйствования, консолидирующие показатели, характеризующие степень развития экономики (ОК-4);

способностью и готовностью овладеть одним из иностранных языков на уровне бытового общения, к письменной и устной коммуникации на государственном языке (ОК - 6);

способностью и готовностью использовать методы управления, организовать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции (ОК-7)

способен и готов осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; к соблюдению правил врачебной этики, сохранению врачебной тайны; к соблюдению законов и нормативных актов по работе с конфиденциальной информацией (ОК-8).

способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками (ПК - 1);

способностью и готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности (ПК-3);

способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения врачебных ошибок, осознавая при этом дисциплинарную, административную, гражданско-правовую, уголовную ответственность (ПК-4);

способностью и готовностью к обучению среднего и младшего медицинского персонала правилам санитарно-гигиенического режима пребывания пациентов и членов их семей в меди-

цинских организациях и проведения среди пациентов основных манипуляций и процедур, элементам здорового образа жизни (ПК-25);
 способностью и готовностью к обучению взрослого населения, подростков и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний, к формированию навыков здорового образа жизни, способствующих поддержанию на должном уровне их двигательной активности, устранению вредных привычек (ПК-26).
 способностью и готовностью изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК-31);

Знать:

1. основные закономерности и тенденции развития мирового исторического процесса, важнейшие вехи истории России, место и роль России в истории человечества и в современном мире, влияние России на развитие медицины;
2. влияние среды обитания на здоровье человека, историю изыскания эффективных средств лечения и профилактики, становление и развитие медицинской науки;
3. представление о медицинских системах и медицинских школах;
4. учение о здоровом образе жизни, взаимоотношения «врач-пациент»; выдающихся деятелей медицины и фармации, выдающиеся медицинские открытия, влияние гуманистических идей на медицину;

Уметь:

1. грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать социальную ситуацию в России и за ее пределами и осуществлять свою деятельность с учетом результатов этого анализа;
2. оценивать и определять свои потребности, необходимые для продолжения обучения;
3. выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива.

Владеть:

1. Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной этики.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. Содержание дисциплины

5.1. Содержание разделов дисциплины

№	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
1	История феодальных отношений на Руси.	1.1. История как наука. Первобытнообщинный строй. Киевское государство IX-XII в.в. Период «феодальной раздробленности» (XII-XIII в.в.). Отражение немецко-шведской агрессии. Монгольские завоевания и система управления русскими землями. Сущность, формы, функции исторического знания. Место истории в системе наук. Предмет исторической науки. Исторические парадигмы (формационная, цивилизационная, культурологическая). Исторические источники (письменные, вещественные, аудиовизуальные, научно-технические, изобразительные) и их интерпретация. Отечественная историография в прошлом и настоящем: общее и особенное. Методология и теория исторической науки. История России - неотъемлемая часть всемирной истории.

№	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
		<p>Периодизация отечественной истории.</p> <p>Древнейшие сведения о восточных славянах. Территория. Соседи. Общинный строй. Распад первобытнообщинных отношений.</p> <p>«Норманнская теория» и «антинорманисты». Путь «из варяг в греки». Рюрик, Олег, Игорь, Ольга, Святослав. «Повесть временных лет». Политический строй Киевского государства. Владимир Красное Солнышко. Русско-византийские отношения. Принятие христианства. Утверждение Ярослава в Киеве.</p> <p>Развитие феодальных отношений: «Правда Ярославичей». Внутренняя политика наследников Ярослава Мудрого. Городские восстания 1068 и 1113 г.г. Любический съезд 1097 г. Киевская Русь при Владимире Мономахе.</p> <p>Экономические и политические причины феодальной раздробленности.</p> <p>Социально-политическое устройство – два типа управления: княжества и республики. Галицко-Волынское княжество. Ростово-Суздальское княжество. Новгородская феодальная республика.</p> <p>Немецко-шведская агрессия. Борьба Полоцкого и Новгородского княжеств с рыцарскими орденами. Невская битва 1240 г. Ледовое побоище 1242 г.</p> <p>Татаро-монгольское иго. Поход Батыея и завоевание русских земель. Монгольская система управления русскими землями: Великий Князь Владимирский, «ярлыки» на княжение, баскачество. Антибаскаческие выступления.</p> <p>Последствия монгольского ига.</p> <p>1.2. Сословно-представительная монархия на Руси в XIV-начале XVII в.в.</p> <p>Причины возникновения государственности.</p> <p><i>Формирование территории русского централизованного государства и свержение монгольского ига.</i> Возникновение Московского княжества и причины его возвышения в системе русских земель. Даниил Александрович. Усиление Тверского и Московского княжеств. Борьба Твери с Москвой. Юрий Данилович, Иван Калита, Семён Гордый, Иван Красный. Борьба Московского княжества с Золотой Ордой. Куликовская битва. Василий I, Василий II Темный. Усиление старшего наследника и разложение системы великого княжения Владимирского. Феодальная война и усиление Великого Князя Московского. Преодоление феодальной раздробленности. Иван III. Присоединение Новгорода, Твери, Пскова, Рязани, политика в присоединенных землях, подчинение северо-восточных земель и поход за Урал, начало присоединения Казани, отношения с Крымским ханством. Окончание татаро-монгольского ига. Великое стояние на реке Угре. Присоединение «верхнеокских» княжеств. Мир 1494 г. и война 1500-1503 г.г. Борьба с Ливонским орденом. Василий III.</p>

№	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
		<p>Окончательное присоединение Пскова и Рязани. Война за Смоленск. Политика в отношении Казани.</p> <p><i>Социальная структура Московского государства при Иване III.</i> Бояре. Возникновение служилого дворянства</p> <p>Развитие поместного землевладения. Закрепощение крестьян («Юрьев день»). Холопство. Кабальные люди.</p> <p><i>Политическая система Ивана III.</i> Появление монархии. Князь. Брак с Софьей Палеолог. Боярская Дума. Приказная система. Местничество, кормление. «Судебник» 1497 г. Армия. Вопрос о престолонаследии.</p> <p><i>Политическая система Василия III.</i> Усиление монархии. Теория «Москва – Третий Рим». Вопрос о престолонаследии. Регентство Елены Глинской. Ослабление монархии (боярская смута).</p> <p><i>Внутренняя политика Ивана IV.</i> Принятие Иваном IV царского титула. Восстание 1547 г. «Собор примирения». Дворянская программа Ивана Пересветова. «Избранная рада». Судебная реформа. Земская реформа. Военная реформа (стрельцы, Уложение о службе). «Царский судебник» 1550 г. Оформление приказной системы. Оформление сословно-представительной монархии.</p> <p><i>Церковная политика в Московском государстве.</i> Борьба иосифлян с нестяжателями. Церковная реформа 50-х г.г. XVI в. Компромисс церкви и монархии.</p> <p><i>Опричнина.</i> Падение «Избранной рады». Создание опричнины, ее организационная структура и социальный характер. Практика опричнины. Ликвидация опричнины.</p> <p><i>Социальная политика Ивана IV.</i> Социальная дифференциация в городах. Экономический кризис 1570-1580 г.г. Ограничение церковного землевладения. «Заповедные лета». Перепись 1581-1592 г.г.</p> <p><i>Превращение Московского государства в многонациональное.</i> Присоединение Казани. Присоединение Астраханского ханства. Подчинение Ногайской Орды. Борьба с Крымом. Подчинение Сибирского ханства, экспедиция Ермака. Ливонская война.</p> <p><i>Социально-политический кризис конца XVI – начала XVII в.в.</i> «Смутное время». Внутренняя политика Федора Иоанновича. Углическое убийство. Земский собор 1598 г. Дворянская политика Бориса Годунова. Закрепощение крестьян – указ 1597 г. («Урочные лета»). Голод и вызванная им крестьянская политика 1601-1603 г.г. Восстание Хлопка.</p> <p>Лжедмитрий I. Поход на Москву. Смерть Бориса Годунова, воцарение Лжедмитрия I. Московское восстание.</p> <p>Правление Василия Шуйского. Крестьянская война под руководством Ивана Болотникова. Указ 1607 г.</p> <p>Лжедмитрий II. Тушинский лагерь. Псковское восстание. Михаил Васильевич Скопин-Шуйский. Шведская интервенция, отряд Делагарди. Польская интервенция, осада Смоленска. Распад Тушина. Вступление Делагарди в Мо-</p>

№	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
		<p>схву. Смерть Скопона-Шуйского. Договор 4(14) февраля 1610 г. Поражение при Клушино. Низложение Василия Шуйского. «Семибоярщина». Договор 17 августа 1610 г. Вступление Жолкевского в Москву. Первое ополчение. Взятие Смоленска 3 июня 1611 г. «Земский приговор» 30 июня 1611 г. Взятие шведами Новгорода. Распад первого ополчения. Формирование второго ополчения в Нижнем Новгороде. Осада Москвы в августе 1612 г. Освобождение Москвы 26 октября 1612 г. Столбовский мир 1617 и Деулинское перемирие 1618 г.</p> <p>1.3. Трансформация сословно-представительной монархии в самодержавие (XVII – первая четверть XVIII в.).</p> <p><i>Формирование политических институтов самодержавной монархии.</i> Земский Собор 1613 г., выборы Михаила Романова. Ликвидация последствий интервенции: земельные раздачи дворянам, фискальная политика, реорганизация управления. Воцарение Алексея Михайловича. Внутренний кризис, Земский собор 1642 г Упадок земских соборов. Боярская Дума. Приказная система. Местное управление. Армия. Судопроизводство (уголовный процесс). Реформа патриарха Никона, раскол. Правление Федора Алексеевича. Избрание Петра Алексеевича. Стрелецкий бунт. Регентство Софьи. Комиссия Голицына (реформа местного управления). Свержение Софьи. Начало правления Петра I. Административные реформы Петра I:</p> <p>1-ый этап: первая городская реформа, местоблюстительство патриаршего престола;</p> <p>2-ой этап: губернская реформа 1708-1710 г.г., Сенат;</p> <p>3-ий этап: коллегии, Синод, вторая городская реформа, табель о рангах, «Правда воли монаршей» Феофана Прокоповича, указ о престолонаследии (история царевича Алексея), титул императора.</p> <p><i>Внешняя политика.</i> Война за Смоленск 1632-1634. Азовское сидение 1637-1642. Воссоединение Украины с Россией. Братства. Запорожское казачество. Освободительная война 1648-1654. Переяславская рада. Война с Польшей 1654-1667. Андрусовское перемирие. Вечный мир. Война со Швецией 1656-1658. Кадисский мир. Война с Турцией 1677-1681. Бахчисарайский мир. Азовские походы, Великое посольство, Северная война.</p> <p><i>Экономическая основа самодержавной монархии.</i> Территория и население. Вхождение Левобережной Украины в состав России. Освоение Сибири и Дикого поля. Восстановление экономики после смутного времени. Феодалное землевладение XVII в., крепостное хозяйство, крепостное право, мелкое ремесло, мануфактура, купечество, меркантилизм правительства Алексея Михайловича. Экономическая политика Петра I: меркантилизм; животноводческие и сельскохозяйственные эксперименты; балтийская торговля, строительство Петербурга, тариф 1724 г., торговые</p>

№	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
		<p>консульства за границей; проекты волго-донского канала и канала Москва-Волга, Вышневолоцкий канал, обводной канал; Коллегия для руководства торговлей; железоделательные и оружейные заводы, легкая промышленность; цеховое устройство, ремесленные школы; перепись, ревизии, подушная подать. Слияние вотчины и поместья. Экономические последствия Северной войны</p> <p><i>Складывание социальной структуры самодержавной монархии. Роль дворянства. Закрепощение крестьянства. «Соборное уложение» 1649 г.: окончательное закрепощение крестьян, упорядочение вотчинного и помещного землевладения, ограничение церковного землевладения, уравнение в правах «черных» и «белых» слобод, упорядочение судопроизводства. Городские восстания. «Соляной бунт» 1648 г. Медный бунт 1662 г. Крестьянская война Степана Разина (причины, ход, состав участников). Внутренняя политика Федора Алексеевича: подворное обложение, перепись населения, стрелецкая подать. Социальные реформы Петра I: указ о единонаследии, табель о рангах; регламент Главного магистрата; «Духовный регламент»; подушная перепись, приписные крестьяне. Военные реформы Петра I: Семеновский и Преображенский полки, рекрутская повинность, бессрочная военная служба, военные школы (артиллеристская, инженерная, морская), «Воинский устав». Астраханское восстание, восстание Булавина.</i></p> <p><i>Просвещение (формирование предпосылок для появления в будущем общественного сознания и общественного движения). Славяно-Греко-Латинская академия, западноевропейское летоисчисление, газета «Ведомости», «Юности честное зерцало», ассамблеи, градостроительные планы, театры, картографирование, Кунст-камера, светские школы, учебники Копиевского и Магницкого, грамматика и букварь Поликарпова, астрономическая обсерватория, Академия наук.</i></p> <p>Оценка петровской эпохи.</p> <p>1.4. Трансформация самодержавия в абсолютизм (XVIII – первая половина XIX в.в.).</p> <p><i>Попытки дворянства ограничить самодержавную власть. Смерть Петра I: династический кризис. Екатерина I, Петр II. Указ 6 сентября 1727 г., отставка Меншикова. Верховный тайный совет, реорганизация петровских государственных институтов (Сенат, Коллегии, Главный магистрат, реформа местного управления, инструкция 12 сентября 1728 г., попытка восстановить патриаршество, изменения торгово-промышленной политики). Анна Иоанновна, кондиции. Спор о форме власти: проекты Д.М.Голицына и В.Н.Татищева. Административные реформы и социальные преобразования Анны Иоанновны. «Бироновщина». Иван Антонович. Манифест 23 октября</i></p>

№	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
		<p>1740 г. Дворцовый переворот 9 ноября 1740 г. Дворцовый переворот 25 ноября 1741 г. Петр III. Дворцовый переворот 28 июня 1762 г. Проект Н.И.Панина. Павел I. Дворцовый переворот 12 марта 1801 г. П.А.Зубов и П.А.Пален, Совет Непременный. Восстание 14 декабря 1825 г., «Конституция» Н.Муравьева. Николай I.</p> <p><i>Восстановление политических институтов самодержавной монархии, складывание условий для перехода к политике просвещенного абсолютизма.</i> Попытки реставрации петровской системы государственного управления и законодательства при Елизавете Петровне.</p> <p><i>Политическая доктрина просвещенного абсолютизма.</i> Философия французских просветителей (теория естественного права, экономическая теория, теория мудреца на троне, теория общественного договора, теория разделения властей).</p> <p><i>Зарождение и развитие политики просвещенного абсолютизма в России второй половины XVIII в.</i> Политическая программа П.И.Шувалова, Конференция при высочайшем дворе, Уложенная комиссия 1754-1763 г.г. Социальные и административные преобразования Петра III. «Наказ комиссии о составлении проекта нового уложения». Концепция «законов непременных» в царствование Екатерины II, проект «Свода государственных установлений». «Деспотизм» Павла I («Рассуждение» 1774 г., ограничение прав дворянства).</p> <p><i>Развитие концепции «законов непременных» и ее трансформация в доктрину абсолютизма в первой половине XIX в.</i> «Записка о древней и новой России». Концепция «легитимизма» (Жозеф де Местр), «Священный Союз», «Государственная Уставная Грамота». II отделение Собственной еив канцелярии, кодификация. «Теория официальной народности».</p> <p><i>Формирование политических институтов просвещенного абсолютизма.</i> Реформа Сената 1763 г., «Учреждения для управления губерний», уничтожение коллегий, «Устав Благочиния», «Учреждение об императорской фамилии». Министерская реформа</p> <p><i>Концепция «разделения властей» и бюрократизация политических институтов.</i> Верховная власть: Совет при высочайшем дворе, Государственный совет, Комитет Министров, Собственная канцелярия. Центральное управление: Негласный комитет и министерская реформа 1802, «Введение к уложению государственных законов» М.М.Сперанского и продолжение министерской реформы в 1810-1811 г.г. Местное управление: Генерал-губернаторство А.Д.Балашова, проекты реформирования местного управления в Комитете 6 декабря. «Положение о губернском управлении» 1837 г., «Учреждение губернских правлений» 1845 г.</p>

№	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
		<p><i>Социальная программа абсолютизма.</i> Подготовка реформ. Вольное экономическое общество. Уложенная комиссия 1767 г. Журналы («Всякая всячина», «И то и се», «Ни то ни се», «Полезное с приятным», «Поденщина», «Смесь», «Адская почта», «Трутень», «Живописец»). Крестьянская война Пугачева.</p> <p><i>Формирование социальных институтов абсолютизма.</i> Дворянство: Генеральное межевание, Манифест 28 июня и Указ 22 сентября 1782 г., «Грамота на права, вольности и преимущества благородного российского дворянства». Духовенство: секуляризация церковного землевладения, свобода вероисповедания. «Третье сословие»: «Грамота на права и выгоды городам Российской Империи». Крестьянство: проект «жалованной грамоты крестьянству». Чумной бунт 1771 г. Самозванчество. Крестьянская война Пугачева.</p> <p><i>Бюрократизация социальных институтов.</i> Дворянство: Указы 1814, 1817 г.г. Манифест 1831 г., закон о майоратах 1845 г. «Третье сословие»: Указ 1832 г. Крестьянство: «указ о трехдневной барщине», Указ 1803 г., реформа П.Д.Киселева, Указ 1842 г., инвентарные правила 1845-1847 г.г. Армия: проект «военных поселений». Рекрутский устав 1832 г.</p> <p><i>Создание социального института чиновничества.</i> Табель о рангах. «Предварительные правила народного просвещения» 1803 г. Указы 1809 г. (о придворных званиях и экзаменах на чин). Университеты, лицеи, институты при Александре I. Указ 1827 г. Школьный устав 1828 г.</p> <p><i>Формирование идеологии чиновничества и идеологических механизмов взаимоотношения с обществом.</i> Цензурный и университетский уставы 1804 г. Меры правительства Александра I в области книгоиздательства. Министерство А.Голицына, Библейское общество, Архимандрит Фотий. Магницкий и Рунич. Политика в области цензуры в 1819-1825 г.г. «Чугунный» устав 1826 г. Министерство С.С.Уварова и «Теория официальной народности».</p> <p><i>Общественные институты в эпоху просвещенного абсолютизма.</i> А.Н.Радищев. Н.М.Карамзин. М.М.Сперанский. А.А.Аракчеев. Дворянские либералы: братья Н.И. и А.И.Тургеневы, П.А.Вяземский. Либеральные чиновники: М.С.Воронцов, Д.В.Давыдов, А.П.Ермолов, А.А.Закревский, П.Д.Киселев, И.В.Сабанеев. Декабризм. П.Я. Чаадаев. В.Печерин. Кружок Станкевича. Западники, славянофилы. М.П.Погодин, С.П.Шевырев. А.И.Герцен. В.Г.Белинский. Влияние революций 1848 г. на российские общественные институты: кружок Петрашевского, Н.Г.Чернышевский.</p> <p><i>Присоединение Кавказа.</i> Георгиевский трактат и протекторат России над Восточной Грузией. Имамат. Мюридизм. Шамиль. Кавказская война.</p>

№	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
		<p><i>Внешняя политика.</i> Войны с Речью Посполитой (1733-1735), Османской империей (1735-1739) и Швецией (1741-1743). Вхождение Малого и Среднего Казахских Жузов в состав России. Участие России в Семилетней войне. Русско-турецкая война (1768-1774). Первый раздел Польши. Присоединение Крыма. Русско-турецкая война (1787-1791). Русско-шведская война (1788-1790). Присоединение Казахстана. Русские открытия на Тихом Океане. Российско-американская компания. Второй и третий разделы Польши. Декларация о вооруженном нейтралитете. Покровительство Мальте. Участие России в антифранцузской коалиции (Ф.Ф.Ушаков и А.В.Суворов). Мир с Францией. Политика «свободных рук». Антифранцузские коалиции. Тильзитский мир и континентальная блокада. Русско-персидская война (1804-1813). Русско-турецкая война (1806-1812). Русско-шведская война (1808-1809). Присоединение Финляндии. Отечественная война 1812 г. Заграничные походы 1813-1814 гг. Венский конгресс. Присоединение Польши. Священный союз. Конгрессы. К.В.Нессельроде. Восточный вопрос. Греческое восстание и роль России в освобождении Греции. Русско-турецкая война (1828-1829). Проблема проливов. Ункияр-Искелесийский договор. Лондонские конвенции (1841-1841). Война с Ираном (1826-1828). Россия и революции в Европе (1830, 1848). Польское восстание. Крымская война. Парижский трактат.</p>
	<p>История развития капиталистических отношений в России.</p>	<p>2 темы: 2.1. Доиндустриальный и индустриальный капитализм второй половины XIX в.: особенности экономического, политического и общественного развития. Влияние Крымской компании на общественно-политическую жизнь второй половины 50-х – первой половины 70-х г.г. Подготовка крестьянской реформы: секретный комитет, Рескрипт В.И.Назимову, губернские комитеты, редакционные комиссии, Главный комитет. <i>Великие реформы 1860-1870 г.г.</i> Положения 19 февраля 1861 г. Земская реформа. Городская реформа. Судебная реформа. Финансовая реформа. Цензурная реформа. Реформы системы народного просвещения. Военная реформа. Значение великих реформ для развития капиталистических отношений в экономике, складывания классов буржуазного общества и формирования новых общественно-политических отношений. Аграрный вопрос: вопрос о земле, «временно обязанное» положение, крестьянская община. Буржуазная эволюция помещичьего и крестьянского хозяйств. Развитие капитализма в промышленности. Промышленный переворот. Фабрично-заводская промышленность. Технический прогресс. Крупная промышленность, ее отрасли, размещение. Новые промышленные</p>

№	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
		<p>районы. Формирование буржуазии и пролетариата. Город пореформенной России. Промышленный подъем 90-х гг. Железнодорожное строительство.</p> <p><i>Правительственные попытки сохранения абсолютизма.</i> Политическая система и «Конституция» М.Т.Лорис-Меликова. Победоносцев. Министерство Н.П.Игнатъева. Министерство Д.А.Голстого. И.Д.Делянов во главе Министерства народного просвещения. Контрреформы. Правительственный национализм. Внутриполитический курс Плеве.</p> <p><i>Общественные институты второй половины XIX века.</i> Охранительные: «Священная дружина». Катков и проправительственные издания.</p> <p>Либеральные: Земство 1860-1870 г.г. Студенческое движение 1880-1890-х г.г. Земская интеллигенция и земский либерализм 1880-1890 г.г.</p> <p>Социалистическая мысль:</p> <p>Революционное западничество 60-х г.г. XIX в.: Чернышевский, Герцен, Добролюбов. Эпоха прокламаций (Чернышевский, Шелгунов, Михайлов, «Великорус», Заичневский). «Земля и воля» 1862-1864. Польское восстание 1863 г. Кризис революционной мысли («раскол в нигилистах», Каракозов, «Нечаевщина»).</p> <p>Народничество: Идеология народничества. Основные течения в революционном народничестве (Бакунин, Лавров, Ткачев). Народнические кружки (группа Долгушина, «Большое общество пропаганды). Первое хождение в народ. «Земля и воля» 1876-1879 г.г. Второе хождение в народ. «Народная воля». «Черный передел». Вторые первомайцы.</p> <p>Социал-демократия: Формирование пролетариата и начало рабочего движения: «Южнорусский союз рабочих». «Северный союз русских рабочих». Морозовская стачка. Рабочий вопрос (Фабричные законы 1882, 1885, 1886 г.г., фабричная инспекция. Стачки 1896 г. и закон 1897 г.</p> <p><i>Присоединение Средней Азии.</i> Среднеазиатские ханства в XIX в. Русско-английское соперничество. Русско-бухарские отношения и образование Туркестанского генерал-губернаторства. Присоединение Хивы и Коканда. Подчинение туркмен. Русско-английские соглашения. Организация военно-административного управления Средней Азией.</p> <p><i>Внешняя политика.</i> Международное положение России после Крымской войны. Министерство А.М.Горчакова. Борьба за отмену ограничительных статей Парижского мира. Лондонская конвенция (1871) и отмена нейтрализации Черного моря. Союз трех императоров. Россия в восточном кризисе 70-х гг. Русско-турецкая война (1877-1878) Сан-Стефанский прелиминарный мирный договор. Берлинский трактат. Роль России в освобождении балкан-</p>

№	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
		<p>ских народов от османского ига. Возобновление Союза трех императоров (1881). Образование Тройственного союза (1882). Ухудшение отношений России с Германией и Австро-Венгрией. Русско-французский союз (1891-1894).</p> <p>2.2. Монополистический капитализм начала XX в. Российский монополистический капитализм. Кризис и депрессия (1900-1908), подъем (1908-1913). Экономика в годы первой мировой войны (милитаризация, рост зависимости от Антанты, кризис).</p> <p><i>Общественные институты начала XX века.</i> Охранительные: «Зубатовщина». «Совет объединенного дворянства». Черносотенные организации (Союз русского народа, Союз Михаила Архангела). Либеральные: «Легальный марксизм». П.Струве. «Союз земцев конституционалистов» и «Союз освобождения». Кадеты и октябристы. Националисты. Прогрессисты. «Вехи».</p> <p>Буржуазно-националистические: «Народовство» на Украине. Газета «Иверия» и группа Церетели-Николадзе в Грузии. «Газета «Мшак в Армении». «Джадидизм» в Поволжье.</p> <p>Социалистическая мысль: Народничество: Эсеры. Трудовики. Либеральное народничество.</p> <p>Социал-демократия: Всеобщая стачка 1903 г. и законы 2 и 10 июня 1903 г. Страховые законы 1912 г.). Плеханов и группа «Освобождение труда». Союзы «Борьбы за освобождение рабочего класса». РСДРП. Меншеви́зм и большеви́зм. Советы.</p> <p><i>Реформы начала XX в.</i> Обсуждение аграрного вопроса в 1901-1902 г.г. и аграрное законодательство 1903-1904 г.г. Промышленные реформы С.Ю.Витте. Столыпинская аграрная реформа.</p> <p><i>Революции начала XX в.</i> Складывание революционной ситуации в 1900-е г.г. Революция 1905-1907 г. Манифест 18 февраля 1905 г. Булыгинская Дума. Манифест 17 октября 1905 г. Декабрьское вооруженное восстание. Избирательный закон 11 декабря 1905 г. I Государственная Дума. II Государственная Дума. Столыпинская реакция. «Третьиюньская монархия». III Государственная Дума. Столыпинский бонапартизм. «Министерский кризис» 1909 г., «Второй министерский кризис», убийство Столыпина. IV Государственная Дума. «Кризис верхов». Значение участия России в I Мировой войне для распада абсолютистского государства. Буржуазно-демократическая революция февраля 1917 г. Петроградский совет. Временный комитет Государственной Думы. Отречения Николая II и Михаила Александровича. Временное правительство Г.Е.Львова. Двоевластие. Февральский переворот. Поля-</p>

№	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
		<p>ризация политических сил в августе-октябре 1917 г. Развитие революции в октябре 1917 г. Временное правительство А.Ф.Керенского.</p> <p><i>Внешняя политика.</i> Обострение противоречий на Дальнем Востоке. Русско-японская война (1904-1905). Образование Антанты (1907). Россия в первой мировой войне.</p>
	Советский период	<p>3.1. Революция и государство «диктатуры пролетариата».</p> <p><i>Становление государства «диктатуры пролетариата» (октябрь 1917-1920).</i> Победа вооруженного восстания в Петрограде в октябре 1917 г. «Триумфальное шествие» советской власти. Распад Российской Империи и образование советских республик.</p> <p><i>Формирование органов власти.</i> II Всероссийский съезд Советов и его решения (Декреты о мире и земле). Формирование органов государственной власти (Понятие диктатуры пролетариата, Декрет о власти, ВСНХ, ВЧК, «Декларация прав трудящегося и эксплуатируемого народа», III и V Съезды Советов, Учредительное Собрание, «Декларация прав народов России», декреты о создании Красной Армии, декреты об образовании новой системы суда и судопроизводства). Социальные преобразования. Изменение статуса церкви.</p> <p>Выход России из Первой мировой войны (Брест-Литовский мир, его условия и значение; разногласия в советском руководстве и партии по вопросу о мире).</p> <p><i>Первые антисоветские выступления:</i> Керенский-Краснов, Каледин, Дутов, ультиматум Викжеля. Гражданская война и интервенция (причины, периодизация, политика «военного коммунизма», итоги)</p> <p><i>Гражданская война.</i> Причины. Ход военных действий летом-осенью 1918 г. Аннулирование Брестского мирного договора. Образование советских республик (1918-1920). Военные действия 1919-1920 гг. Военный союз советских республик. Борьба с вооруженными силами Колчака, Деникина, Юденича. Советско-польская война. Рижский мирный договор. Освобождение Крыма. Установление советской власти в Закавказье (1920-1921). Победа советской власти на Дальнем Востоке. Хозяйственный союз советских республик. План ГОЭЛРО.</p> <p>3.2. Расцвет государства «диктатуры пролетариата». Образование СССР. (1920-1953).</p> <p><i>Общественно-политическая жизнь:</i> дискуссия о путях развития страны в 20-е г.г. (последние работы В.И.Ленина; левый и правый «уклоны» в партии, концепции НЭПа, индустриализации, коллективизации; «новая оппозиция» и «объединенная оппозиция»; теория о полной и окончательной победе социализма в одной, отдельно взятой стране, тезис об обострении классовой борьбы в период построения социализма), репрессии 30-х г.г., конституция 1936 г., «Краткий курс истории ВКП(б), репрессии второй</p>

№	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
		<p>половины 40-х г.г. (ленинградское дело, борьба с космополитизмом, дело врачей), XIX съезд партии, культ личности.</p> <p><i>Социально-экономическое развитие.</i> Кризис и голод (1920-1921). НЭП. Восстановление народного хозяйства. Финансовая реформа. Кризисы периода НЭПа. Курс на индустриализацию. Источники накопления. Обострение продовольственного вопроса. Проблема хлебозаготовок. «Чрезвычайщина». Укрепление государственной системы управления экономикой. Курс на сплошную коллективизацию. Рабочий класс и строительство колхозов. Раскулачивание. Ликвидация класса крестьян-единоличников и создание класса колхозного крестьянства. Второй съезд колхозников. Закрепление колхозного строя. Разработка и осуществление первых пятилетних планов. Социалистическое соревнование – цели, формы, лидеры. Новые города, предприятия и отрасли. Рост численности рабочего класса и технической интеллигенции. Падение сельскохозяйственного производства. Голод 1932-1933 гг. Промышленное и сельскохозяйственное производство во второй половине 30-х гг. Подготовка к войне. Строительство предприятий-дублеров. Рост военного производства. Чрезвычайные меры в области трудового законодательства. Меры по решению зерновой проблемы.</p> <p><i>Образование СССР и национально-государственное строительство.</i></p> <p><i>«Культурная революция».</i> Пропаганда и насаждение коммунистической идеологии и нравственности. Ликвидация массовой неграмотности. Строительство советской общеобразовательной школы. Школьная реформа 30-х гг. Всеобщее обязательное среднее образование. Строительство советской высшей школы. Рабфаки. Изменение социального состава студенчества. Новые вузы. Формирование советской интеллигенции. Естественно-технические науки. Коммунистическая академия. Реформа РАН. АН СССР. ВАСХНИЛ. Достижения и открытия. Дискуссии. Политизация науки. Творческие организации и союзы 20-х гг. Литературные дискуссии. Творческие союзы 30-х – роль и место в системе государственного социализма. Борьба с формализмом. Социалистический реализм.</p> <p><i>Внешняя политика.</i> Договоры с пограничными странами. Дипломатический союз советских республик. Генуэзская, Гагская, Московская и Лозаннская конференции. Дипломатическое признание СССР капиталистическими странами. Обострение международного положения СССР во второй половине 20-х гг. Разрыв дипломатических отношений с Великобританией и Китаем. Конфликт на КВЖД. Внешнеторговые трудности в начале 30-х гг. Упрочение международного положения СССР в первой половине 30-х гг. Отношения с США. Вступление в Лигу Наций. Договоры</p>

№	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
		<p>с Францией и Чехословакией. Переговоры о создании системы коллективной безопасности в Европе и Азии. Помощь республиканской Испании. Военные конфликты с Японией. Англо-франко-советские переговоры (1939). Пакт «Молотов-Рибентроп» секретные статьи. Вхождение Западной Украины и Западной Белоруссии в состав СССР. Советско-финская война. Включение прибалтийских государств в состав СССР. Укрепление дальневосточных границ.</p> <p>Великая Отечественная Война (1941-1945). Причины. Ход военных действий. Итоги войны.</p> <p>3.3. СССР в 1953-1985.</p> <p><i>Экономическая система СССР:</i> выбор стратегии экономического развития; обострение экономических трудностей в 50-е – начале 60-х г.г. (с/х – продовольственная проблема и способы ее решения, промышленность – 5 и 6 пятилетки, научно-технический прогресс в семилетке); реформы управления промышленностью (совнархозы); эпоха «застоя» в 60—е – первой половине 80-х г.г. (экономическая реформа 1965 г., замедление темпов экономического развития в 8-11 пятилетках, программа развития Нечерноземья, продовольственная программа).</p> <p><i>Политическая система СССР:</i> «Ленинградское дело», кампания против космополитизма, «Дело врачей», смерть И.В.Сталина, 1-й и 2-й триумvirаты, 20 съезд, антипартийная группа, полная и окончательная победа социализма в СССР (XXI и XXII съезды КПСС), курс на строительство коммунизма (XXII съезд – третья программа партии), реформа партаппарата (1962), уступки консервативным силам, «волюнтаризм» Н.С.Хрущева и его отставка, Л.И.Брежнев (две точки зрения на пути развития страны – Брежнев-Сулов и Косыгин-Андропов), концепция «развитого социализма» (1969-1970), тезис о «новой исторической общности – советский народ» (1971), попытки реабилитации Сталина, конституция 1977 г. (статья 6). Ю.В.Андропов. К.У.Черненко.</p> <p>Идеологическая система и общественная жизнь. Диссидентство.</p> <p><i>Внешняя политика.</i> Начало «холодной войны». Советская позиция по германскому вопросу. Создание «социалистического лагеря». Образование СЭВ. Создание ОВД. События в Венгрии (1956). Обострение советско-китайских отношений. Раскол «социалистического лагеря». Советско-американские отношения и Карибский кризис. СССР и страны «третьего мира». Сокращение численности Вооруженных сил СССР. Московский договор об ограничении ядерных испытаний. Договор о нераспространении ядерного оружия. Закрепление послевоенных границ в Европе. Московский договор с ФРГ. СБСЕ. Советско-американские договоры 70-х гг. Советско-китайские от-</p>

№	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
		<p>ношения. События в Чехословакии. Афганская война. Советско-американское противостояние в начале 80-х гг.</p> <p>3.4. Распад СССР (1985-1991).</p> <p>Попытка ускорения социально-экономического развития страны. Обострение экономического кризиса. Курс на перестройку политической и экономической систем. Реформирование политической системы советского общества. Съезды народных депутатов. Избрание Президента СССР. Многопартийность. Обострение политического кризиса, социальный вопрос. Попытки реформирования национально-государственного устройства СССР. Республиканский сепаратизм. Декларация о государственном суверенитете РСФСР. Избрание Президента РСФСР. «Новоогоревский процесс». Распад СССР. Беловежские соглашения.</p> <p><i>Внешняя политика.</i> Советско-американские отношения и проблемы разоружения. Договоры с ведущими капиталистическими странами. Вывод советских войск из Афганистана. Изменение отношений со странами социалистического содружества. Распад СЭВ и ОВР. Вывод советских войск из Европы. Нормализация отношений с КНР.</p>
	<p>Российская Федерация</p>	<p>«Шоковая терапия» в экономике: либерализация цен, этапы приватизации торгово-промышленных предприятий. Падение производства. Усиление социальной напряженности. Рост и последующее замедление темпов финансовой инфляции. Деноминация рубля. Обострение борьбы между законодательной и исполнительной властью. Роспуск Верховного Совета и съезда народных депутатов. Октябрьские события 1993 г. Упразднение местных органов советской власти. Выборы в Федеральное Собрание. Конституция РФ 1993 г. Формирование президентской республики. Национальные конфликты на Северном Кавказе.</p> <p>Парламентские выборы 1995 г. Президентские выборы 1996 г. Власть и оппозиция.</p> <p>Финансовый кризис августа 1998 г. Стабилизация и рост национальной экономики. «Вторая чеченская война». Парламентские выборы 1999 г. и досрочные президентские выборы 2000 г. Курс на укрепление государственности. Реорганизация Федерального Собрания. Борьба с терроризмом и проблема чеченского урегулирования. Социально-экономическая политика. Земельный вопрос. Парламентские выборы 2003 г. Реорганизация Правительства в 2004 г. Президентские выборы 2004 г. Социальные реформы 2004-2008. Президентские выборы 2008. Влияние мирового финансово-экономического кризиса на РФ. Программа инновационного развития экономики.</p> <p>Внешняя политика. Россия и СНГ. Участие России в «горячих точках». Вывод российских войск из Европы и стран СНГ. Российско-американские договоренности. Рос-</p>

№	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
		сия и НАТО. Россия и Совет Европы. Позиция России в югославских кризисах (1999-2000). Участие России в борьбе с международным терроризмом. Россия и СНГ на современном этапе. Конфликт в Южной Осетии. Россия в «большой восьмерке». Россия и страны АТР. Экономический кризис 2008 – 2011 г.г.

5.2. Разделы учебной дисциплины и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами

п/п №	Наименование последующих дисциплин	Разделы данной дисциплины, необходимые для изучения последующих дисциплин			
		1	2	3	4
1	Философия	√	√	√	√
2	Правоведение	√	√	√	√
3	Биоэтика	√	√	√	√
4	История медицины	√	√	√	√
5	Правоведение	√	√	√	√
6	Психология и педагогика	√	√	√	√

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины:

а) основная литература

1. А.С.Орлов, В.А.Георгиев, Н.Г.Георгиева, Т.А.Сивохина, История России с древнейших времен до наших дней. Учебник. – М., 2006.
2. Ш.М.Мунчаев, В.М.Устинов История России. Учебник для вузов. – М., 2005.
3. Данилевский Н.Я. Россия и Европа.- М., 1991.
4. Дербов Л.А. Введение в изучение истории. - М., 1981.
5. История государства российского: Историко-библиографические очерки (под. ред. В.И. Буганова).- М.,1991 - 1995, кн. 1-3.

б) дополнительная литература:

1. Аврех А.Я. Столыпин П.А. и судьбы реформ в России.- М., 1991.
2. Анисимов Е.В. Время петровских реформ.- Л., 1989.
3. Ахиезер А.С. Россия: критика исторического опыта.- М., 1991. Ч.1-3.
4. Вехи. Интеллигенция в России. - М., 1993.
5. Великие реформы в России. 1856-1874. - М., 1992.
6. Верт Н. История советского государства. 1900-1991. - М., 1992.
7. Вторая мировая война. Краткая история. - М., 1995.
8. Гумилев Л.Н. От Руси до России: Очерки этнической истории. – С.-Пб., 1992.
9. Из глубины. Сборник статей о русской революции. - М., 1991.
10. Ионов И.Н. Российская цивилизация и истоки кризиса. IX – начало XX в. - М., 1994
11. История Европы (под ред. В.С.Кошелева). - М., 1996.
12. История политических партий России (под ред. А.И.Зевелева). - М., 1994.
13. Ключевский В.О. Курс русской истории. Т.1-5. - М., 1993
14. Корнилов А.А. Курс истории России XIX в. - М.,1993
15. Костомаров Н.И. Русская история в жизнеописаниях ее главнейших деятелей. В 4-х кн. - М., 1997.
16. Лельчук В.С. Индустриализация СССР: история, опыт, проблемы. - М., 1984.
17. Леонтович А.Б. История либерализма в России. 1762-1914. - М., 1995.
18. Лурье Ф.М. Российская и мировая история в таблицах. – С.-Пб., 1997.

19. Любавский М.К. Обзор русской колонизации с древнейших времен до XX в.- М., 1996.
20. Маслов Н.Н. Идеология сталинизма. - М., 1990.
21. Отечественная история: Энциклопедия. В 5-ти тт. - М., 1994-2000.
22. Платонов С.Ф. Лекции по русской истории. - С.-Пб., 1993.
23. Романовы: Исторические портреты. Кн.1-2. - М.,1997
24. Россия в XX в.: Историки мира спорят. - М., 1994.
25. Соколов А.К. Лекции по советской истории. 1917-1940. - М.,1995.
26. Хрестоматия по истории России с древнейших времен до наших дней (сост. А.С.Орлов и др.). - М., 1999.

в) программное обеспечение _____ нет _____

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

Библиотека учебной и научной литературы РГИУ - <http://www.i-u.ru/biblio/>

Библиотека Гумер - http://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Culture/INDEX_CULTUR.php

Библиотечка Либертариума – <http://www.libertarium.ru/library>

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины:

- аудитории

- компьютеры, принтеры, сканнеры, мультимедийные установки, наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины.

8. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

Обучение складывается из аудиторных занятий (72 час.), включающих лекционный курс (20 час.) и практические занятия (52 час.), и самостоятельной работы (36 час.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по закреплению знаний и получению практических навыков.

Практические занятия проводятся в виде семинарских занятий, демонстрации слайдов и использования наглядных пособий, написания аннотаций к статьям, составления структурно-логических схем, ответов на тестовые задания.

В соответствии с требованиями ФГОС-3 ВПО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий – групповая исследовательская работа. Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 8% от аудиторных занятий.

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку к семинарскому занятию и текущему и промежуточному тестированию и включает написание рефератов, работу с учебной литературой, выполнение индивидуальных домашних заданий.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «История Отечества» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и кафедры. По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические рекомендации для студентов и методические указания для преподавателей. Написание реферата способствуют формированию навыков работы с научной литературой и анализа статистической информации. Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Самостоятельная работа способствует формированию активной жизненной позиции поведения, аккуратности, дисциплинированности. Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, ответами на тестовые задания. В конце изучения учебной дисциплины проводится контроль знаний с использованием тестового контроля, проверкой практических умений.

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ:

Цель - изучение закономерностей и логики развития врачевания, медицины и медицинской деятельности народов мира на протяжении всей истории человечества.

Задачи:

- обучить студентов объективно анализировать исторические явления, достижения и перспективы развития медицины и здравоохранения;
- показать общие закономерности всемирно–исторического процесса становления и развития врачевания и медицины в различных странах мира с древнейших времен до нашего времени;
- раскрыть достижения выдающихся цивилизаций и каждой эпохи в области медицины в контексте поступательного развития человечества;
- показать взаимодействие национальных и интернациональных факторов в формировании медицинской науки и практики в различных регионах земного шара;
- ознакомить студентов с жизнью выдающихся ученых и врачей мира, определивших судьбы медицинской науки и врачебной деятельности;
- прививать этические принципы врачебной деятельности; показать особенности развития врачебной этики в различных цивилизациях и странах мира, философские основы и исторические условия их формирования;
- воспитывать в студентах высокие моральные качества: любовь к своей профессии, верность долгу, чувства гуманизма и патриотизма;
- расширить общий научный и культурный кругозор учащихся.

2. Место дисциплины в структуре ООП:

Дисциплина «История медицины» относится к базовой (обязательной) части цикла «Гуманитарный, социальный и экономический цикл» для медицинского образования и изучается в третьем семестре.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины:

- всеобщая история;
- история России;
- философия;

Дисциплины, которые обеспечивают успешное изучение курса истории медицины: История Отечества, Биоэтика. Общий курс истории медицины необходим для успешного понимания и усвоения практически всех изучаемых теоретических и клинических дисциплин.

3. Требования к результатам освоения дисциплины:

Выпускник по специальности *лечебное дело, педиатрия, спортивная медицина* с квалификацией врач должен обладать следующими общекультурными компетенциями: способен и готов к уважительному и бережному отношению к историческому наследию и традициям, к оценке политики государства, владеет знанием историко-медицинской терминологии (ОК-3)

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- основные этапы и общие закономерности становления и развития врачевания и медицины в различных странах мира с древнейших времен до нашего времени;
- отличительные черты развития врачевания и медицины в различные исторические периоды (первобытное общество, древний мир, средние века, новое время и новейшая история);
- достижения крупнейших цивилизаций в области врачевания и медицины в процессе поступательного развития их духовной культуры;
- вклад выдающихся деятелей медицины и здравоохранения, выдающиеся медицинские открытия, влияние гуманистических идей на медицину;
- морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций.

Уметь:

- анализировать исторический материал и ориентироваться в историческом процессе поступательного развития врачевания и медицины от истоков до современности;
- понимать логику и закономерности развития медицинской мысли и деятельности на различных этапах истории человечества и применять эти знания в своей практике;
- постоянно совершенствовать и углублять свои знания по истории избранной специальности;
- стремиться к повышению своего культурного уровня;
- достойно следовать в своей врачебной деятельности идеям гуманизма и общечеловеческих ценностей.

Владеть навыками:

- грамотно вести научную дискуссию по важнейшим вопросам общей истории медицины;
- использовать в своей врачебной деятельности и общении с пациентами знания по истории медицины, культуры и врачебной этики, приобретенные в процессе обучения;

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

Тема №-1

Вводная лекция. История медицины как наука и предмет преподавания. Источники изучения истории медицины. Эмблемы медицины.

Определение истории медицины как науки и как части общей истории культуры. Периодизации истории медицины. Значение истории медицины. Источники изучения истории медицины. Определение медицины. Полнятие «народная медицина», «знахарство», «традиционная медицина», «научная медицина», «парамедицина». Медицина :наука, искусство, ремесло. Детерминированность в медицине. Связи медицины и искусства (литература, живопись, скульптура, музыка). источники для изучения истории медицины разных эпох: письменные, вещественные, изобразительные, устные, этнографические. Эмблемы медицины разных эпох, их символическое истолкование. Эмблемы отдельных медицинских дисциплин.

Тема №-2.

Врачевание в первобытном обществе.

Становление первобытного общества и первобытного врачевания. Основные черты врачевания в различные периоды первобытного общества. Рациональное и иррациональное в мирозерцании первобытного человека. Теоретические основы первобытной культуры и медицины: табу, тотем, магия. Патриархат и матриархат- формы разложения первобытного общества. Культ предков и представления о здоровье и болезни. Появление профессиональных служителей культа врачевания; сфера их деятельности. Расширение круга лекарственных средств и приемов эмпирического врачевания. Представление об организме человека, о здоровье и болезни, первые приемы врачевания. Археологические и палеопатологические, этнографические исследования. Народное врачевание первобытных симполитейных обществ аборигенов Австралии, Азии, Африки, Америки, Океании. Знахарь, его общая и профессиональная подготовка, положение в обществе, лечебные средства и приемы психологического воздействия на больного и общество. Роль народного врачевания в становлении национальных систем здравоохранения в развивающихся странах. Народное врачевание – один из истоков традиционной и народной медицины

Тема №-3.

Медицина Древнего мира

3.1 Медицина Древнего востока

Общая характеристика периода древности, а также развития медицины в отдельных регионах. Возникновение первых рабовладельческих цивилизаций: в Месопотамии и Египте (IV- III тысячелетия до н.э.) Индии (середина III тысячелетия до н.э.), Китае (II тысячелетия до н.э.), Восточном Средиземноморье (II - III тысячелетия до н.э.), Америке (I тысячелетия до н.э.). Общие черты развития врачевания в странах древнего востока. Зубоврачевание в этих регионах. Знания о зубных болезнях и методы их лечения. Врачевание в Древней Месопотамии (Шумер, Вавилон, Ассирия) (III тысячелетие до н.э.);

Врачевание в Шумере История. Мифология и врачевание. Развитие врачевания. Достижения шумерской цивилизации – основа и источник вавилоно-ассирийской культуры и врачевания.

Врачевание в Вавилоне и Ассирии (II – середина I тысячелетия до н.э.) эмпирические знания. Мифология и врачевание. Божества – покровители врачевания. Развитие врачевания. Два направления врачевания: асуту и ашипу. Помещения для больных при храмах. Законы Хамурапи (XVIII в. до н.э.) о правовом положении врачей. Врачебная этика Передача врачебных знаний Гигиенические традиции. Санитарно-гигиенические сооружения.

Врачевание в Древнем Египте (III-I тысячелетия до н.э.). Периодизация и хронологии истории. Мифология и врачевание. Развитие медицинских знаний. Источники информации о врачевании. Медицинские папирусы (папирус Э.Смита, около 1550 г. до н.э. и папирус Г. Эберса, около 1550г. до. н.э.) Накопление знаний о строении человеческого тела. Естественнонаучные знания древних египтян. Представления о причинах болезней. Врачебная специализация. Шистосомоз. Гигиенические традиции. Помещения для больных при храмах. «Дома жизни». Врачебная этика.

Врачевание в Древней Индии (III тысячелетие до н.э. – середина I тысячелетия н.э.). Периодизация и хронологии истории и врачевания древней Индии. Источники информации о врачевании. Санитарное дело периода Индийской цивилизации.

Врачевание в арабский период. (III- начало II тысячелетия до н.э., долина р.Инд)

Врачевание в ведийский период. (конец II – середина I тысячелетия до н.э., долина р. Ганг). Священные книги: «Ригведа», «Самаведа», «Яджурведа», «Атхарваведа» как источник сведений о болезнях. Философские учения (индуизм, брахмизм, йога, буддизм) и их влияние на представления о болезнях и врачевание.

Врачевание классического периода. (вторая половина I тысячелетия до н.э. – IV в.н.э.) Религиозно-философские системы и представления о здоровье и болезнях. Аюрведа – учение о долгой жизни. Вскрытие умерших. лекарственное врачевание («Чарака-самхита», датируется II в.н.э.). Высокое развитие оперативных методов лечения («Сушрута-самхита», датируется IV в. н.э.) и родовспоможения. Гигиенические традиции. «Предписания Ману». Лечебницы (драхмашалы). Врачебная этика. Врачебные школы при храмах.

Врачевание в Древнем Китае. (середина II тысячелетия до н.э. – III в.н.э.) Периодизация и хронологии истории и врачевания древнего Китая. Философские основы традиционной медицины Китая. Источники информации о врачевании. Учения у-син. инь-ян. Методы обследования больного. Традиционное врачевание чжэнь-цзю. Лекарственное врачевание и оперативное лечение. Бянь Цюэ (XI в. до.н.э.), Ван Чун (Iв), Хуа То (IIв.), ВАан Шухэ (III в). Предупреждение болезней. Вариоляция Гигиенические традиции.

Тема №4.

Медицина античного Средиземноморья (III тысячелетие до. н. э. – V в. н.э.)

Врачевание и медицина в Древней Греции (III тысячелетие до. н. э. – I в. н.э.). (История. Мифология и врачевание).

Врачевание крито–микенского периода. (III -II тысячелетия до н.э.). Санитарно-технические сооружения цивилизаций на о. Крит (середина III тысячелетия до н.э.)

Врачевание предполисного периода. (XI-IX вв. до.н.э.) Поэма Гомера «Илиада» о врачевании времен троянской войны (XIIв.до.н.э.) и последующего периода. эмпирический характер врачевания.

Врачевание полисного периода.(VIII-VIвв. до н.э.) Греческая мифология о врачевании; боги – покровители врачевания. Асклепионы. Основы учения Гиппократ. Врачебные школы древней Греции: Косская, Книдская,

Кротонская, Сицилийская. Их выдающиеся врачеватели. Жизнь и деятельность Гиппократов (ок. 460-370 гг. до н.э.). «Гиппократов сборник» - энциклопедия периода расцвета древнегреческого врачевания.

Медицина классического периода. Философские основы древнегреческой медицины. Врачебные школы. Гиппократ. "Гиппократов сборник". Врачебная этика в Древней Греции.

Медицина эллинистического периода (вторая половина IV в. до н.э. – середина I в. н.э.) Учение Аристотеля и его влияние на развитие медицины.

Медицина в Царстве Птоломеев. Александрийское хранилище рукописей.

Александрийский музей; его выдающиеся ученые. Развитие описательной

анатомии и хирургии. Герофил Эразистрат - выдающиеся ученые

александрийской врачебной школы. Зубоврачевание в Античности. Изучение строения и функции зубов Аристотелем.

Тема №-5

Медицина в Древнем Риме (VIII – VI вв. до .н.э.).

Царский период (VIII-VI вв. до н.э.). Народное (эмпирическое) врачевание.

Период республики (510-31 гг. до н.э.) Санитарные мероприятия и санитарно-гигиенические сооружения. «Законы 12 таблиц» (ок. 450 гг. до н.э.) Элементы государственной регламентации врачебной деятельности и медицинского дела: введение должностей архиастров, государственные и частные врачебные школы.

Период империи (31 г. до н.э. – 476 г. н.э.) Становление профессиональной армии и военной медицины: валетудинарии. Развитие энциклопедического знания. Асклепиад, Цельс, Гален, Соран из Эфеса. Лечение болезней зубов и полости рта. Вопросы зубоврачевания в сочинениях Цельса, Плиния, Галена.

Тема №-6

Медицина Раннего (V-X вв.), классического (XI-XV вв.) Средневековья

Медицина в Византийской империи (395-1453) Византийская наука и религия. Развитие медицинских знаний, сохранение традиций античной медицины. Монастырская медицина. Орибазий, П.Эгинский, А.Тральский. Больничное дело.

Медицина Древней Руси (IX-XV вв.) Врачевание в Древнерусском государстве до и после принятия христианства (988г) Костоправы, резальники, кровопуски, зубоволоки. Лечение зубной боли лекарственными

средствами, заговорами, заклинаниями. Методы исследования и лечения больных. Организация лечебного дела в Древней Руси. Монастырские лечебницы. «Русская правда» (1054), «Шестоднев», «Изборник». Санитарное дело. Гигиенические мероприятия. Зубоволоки. Лечение

зубной боли лекарственными

средствами, заговорами, заклинаниями. Русская баня в лечении и профилактике болезней.

Эпидемии повальных болезней, меры предупреждения и их пресечения. Развитие врачевания в период нашествия Золотой Орды.

Тема №-7.

Медицина в арабоязычных халифатах (VII-XI вв.)

Истоки арабоязычной культуры и медицины. Больничное дело. Создание библиотек, аптек (с 754г.), больницы (ок.800г.), «Дома мудрости». Ценности и идеалы исламской медицины. Аптеки, больницы, врачебные школы. Ар-Рази, Ал-Захрави, Абу Али ибн Сина (Авиценна) и значение его труда «Канон врачебной науки». Развитие учения о глазных болезнях: Ибн ал-Хайсам, Али ибн Йса. Вопросы зубоврачевания в "Каноне врачебной науки". Анатомия, физиология зубочелюстной системы. Описание зубных болезней и их лечения, показания и противопоказания к удалению зубов! Зубоврачебный инструментарий, пломбированные материалы. ортопедии и ортодонтии. Рекомендации по профилактике зубочелюстных заболеваний. Труды Мхитаря Гераци и Зала Папаскертели Цицишвилй. Медицина Юго-Восточной Азии (IV-XVII вв.). Китай. Тибет. Канон тибетской медицины «Чжуд-ши» (VII в.)

Тема №-8

Медицина в Западной Европе в периоды раннего и классического средневековья (V–XV вв.).

Схоластика и ее влияние на развитие медицины. Галенизм. Открытие университетов. Развитие хирургии. Больничное дело. Образование и медицина. Медицинская школа в Салерно (1Xв.)

Светские и католические университеты. Эпидемии. Противоэпидемические меры. Начала санитарной организации. Медицинская этика. Зубоврачевание. Изобретение инструмента для удаления зубов - пеликан.

Тема №-9

Медицина периода Позднего Средневековья (XV –XVII вв.)

Медицина в Западной Европе. Характеристика эпохи. Гуманизм – идейное содержание культуры Возрождения. Опытный метод в науке Ф.Бэкон, Р.Декарт, Парэ, Парацельс, Везалий, Дж.Фракосторо, В.Гарвей, Дж. Монтано. Развитие хирургии. Изобретение инструмента для удаления зубов - пеликан. Становление анатомии как науки. Становление физиологии. Развитие ятрофизических и ятрохимических представлений в медицине. Развитие хирургии. Цеховая организация хирургов-ремесленников. Эпидемии. Дж. Фракосторо и его учение о заразных болезнях (1546г.). Вопросы зубоврачевания в сочинениях А.Паре. Обтуратор твердого неба. Гигиена полости рта.

Медицина народов Американского континента до и после конкисты. Лекарственное врачевание. Традиционные обряды связанные с врачеванием.

Медицина Киевской Руси и Московском государстве (XV-XVII вв.) Народная и монастырская медицина. Лечебники, травники, переводная литература. Зарождение государственной медицины: охрана государственных границ во время эпидемий, санитарные и гигиенические мероприятия в городах, создание аптек и аптекарского приказа. Временные госпитали и гражданские больницы. Подготовка лекарей. Зубоволоки. Лечение зубной боли лекарственными средствами, заговорами, заклинаниями.

Тема №-10

Медицина Нового времени (1640-1918)

Медико-биологическое направление. Введение анатомических вскрытий в преподавании медицины в Западной Европе Ф.Рюйш.. Начало анатомических вскрытий в России. Переводные учебники анатомии и первый отечественный атлас по анатомии И.Буяльского и Н.Пирогова. Зарождение патологической анатомии Дж.Морганьи, М.Биша, К.Рокитанский, Р.Вирхов. Работы по патологической анатомии А.Полунина, Н.Пирогова, М.Руднева. Значение введения микроскопических исследований и создание клеточной теории для развития медицинской микробиологии. Эмпирические методы борьбы с эмпирическими заболеваниями. Д.Самойлович. Открытие вакцины против оспы Э.Дженнером. Достижения в области экспериментальной физиологии, Р.Мажанда и И.Мюллер, Э. Дюбуа-Реймон, К.Бернар, Г.Геммгольц, К. Людвиг,, А. Филофамитский. Объединение экспериментальной физиологии и клинической медицины. Развитие теории нервизма. И.Сеченов, И.Павлов.

Клиническое направление. Лейденский университет. Г.Бурхааве. Открытие в России госпитальных школ, медицинского факультета Московского университета и Медико-хирургической академии в Санкт-Петербурге. Роль М.Ломоносова в развитии медицинского дела в России. Вклад С.Зыбелина и Н.Максимовича-Амбодика. Открытие перкуссии. Л.Ауэнбруггер, Ж.Корвизар. Открытие посредственной аускультации. Т.Лаэннек. Введение в клиническую практику новых методов физической, лабораторной и функциональной диагностики. Роль российских терапевтов М.Мудрова, И.Дядьковского, Г.Сокольского, П.Чаруковского, С.Боткина., Г.Захарьина. Эмпирические методы борьбы с раневой инфекцией. И.Земмельвейс. Введение антисептики и асептики. Дж.Листер Э.Бергман, К.Шиммельбуш. Открытие наркоза. У.Мортон, Ч.Джексон, Симпсон, А.Бир, Н.Пирогов, Введение инструментальных методов остановки кровотечения. Развитие полостной хирургии. Т.Бильрот, Т.Кохер. Вклад в развитие хирургии И.Буша, И.Буяльского, Е.Мухина, Н.Склифосовского, Н.Вельяминова, П.Дьякова. Н.Пирогов — основоположник топографической анатомии и анатомио-физиологического направления в хирургии, создатель отечественной военно-полевой хирургии.

П. Фошар - основоположник современной стоматологии. Применение восковых слепков с челюстей, ведение медной амальгамы для иломбирования, цементных пломб, мышьяко-

вистой кислоты для некротизации пульпы. Применение боров для пломбирования. Изобретение ножной бормашины, зубных щипцов в соответствии с анатомической формой зубов. Изготовление коронок для зубов, модели для зубных протезов. Введение асептики в зубо враче-вании. Введение звания «зубной врач» в России. Вопросы зубо враче-вания в трудах Н.Бидлоо, Н. Максимовича-Амбодика. А. Бахерахта. Диссертации по вопросам зубных болезней. Хирургия, зубо протезирование и ортопедия в трудах И. Буша. Произ-водство операции резекции верхней челюсти по поводу новообразования и разработки нового стоматологического инструментария И. Буяльского. Зарождение отечественной научной сто-матологии. А. Соболев, П. Заблочный-Десятковский. А.К., Лимберг – первый профессор ка-федры одонтологии, основоположник детского зубо враче-вания в России, систематических профилактических осмотров полости рта. Вклад Н. Склифософского в развитие стоматологии. Врачебные съезды, научные общества, периодическая стоматологическая пе-чать. Пластические операции на лице, лечение остеомиелита челюсти, рака гайморовой полости, операции ушивания «заячьей губы», изготовление инструментов для челюстноли-цевых операций Н. Пироговым. Диссертации и труды отечественных врачей по стоматоло-гии.

Гигиена и общественная медицина. Зарождение научной демографии. Дж.Граунт. Профес-сиональная патологии Б.Рамацани. Общественное здравоохранение и общественная гигиена. Дж. Саймон. Становление экспериментальной гигиены. М.Петтенкофер, А.Доброславин, Ф.Эрисман. Общественная медицина в России, земская, городская и фабрично-городская ме-дицина.

Тема №-11-12.

Медицина Новейшего времени (XX-XXI вв.)

Научно-техническая революция в естествознании. Формирование новых дисциплин. Создание новых лекарственных средств. Применение новейших методов физики химии в ла-бораторной и функциональной диагностике, важнейшие достижения теоретической, клини-ческой, профилактической медицины.

Государственный характер медицины и здравоохранения в СССР. Создание Академии медицинских наук в СССР. Вклад в развитие медицины советских ученых. П. Дау-ге.Зубо врачебная подсекция НКЗ РСФСР и ученая одонтологическая комиссия. Создание в стране первых кафедр одонтологии стоматологии. Организация государственных одонтоло-гических институтов и факультетов. Всесоюзные и республиканские съезды стоматологов и их роль в разработке основных научных проблем. Научные стоматологические школы. Ме-дицина в России в конце XX в.

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

Курс Истории Отечества изучается на 1 курсе в 1 семестре. Логическим продолжением курса являются дисциплины, изучаемые на кафедре философии (2-3 курс). Изучая эти курсы, студент способен грамотно, самостоятельно оценивать ситуацию в России и за рубежом. Сознательно и ответственно участвовать в политическом процессе гражданского общества как демократическая личность, всесторонне оценивать политику государства, в том числе в области здравоохранения, овладевать навыками политической культуры. Курс истории меди-цины (I – II курс), основы экономических теорий.

№ п/п	Наименование обеспечи-ваемых (последующих) дисциплин	№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин					
		1	2	3	4	5	6
1.	Модуль клинических дис-циплин профессионального цикла		+	+	+	+	+
2.	Модуль терапевтических	+	+	+	+	+	+

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин					
		1	2	3	4	5	6
	дисциплин профессионального цикла						
3.	Модуль хирургических дисциплин профессионального цикла	+	+	+	+	+	+
4	Общественное здоровье и здравоохранение	+	+	+	+	+	+

5.3. Курсовой проект (работа)

Требования к выполнению реферативной работы

Реферат способствует формированию у студента навыков самостоятельного научного творчества, повышению его теоретической и профессиональной подготовки, лучшему усвоению учебного материала.

Данная работа является итоговой всего процесса изучения отечественной истории, поэтому в ней должен быть отражен уровень теоретической подготовки студента. Работа над рефератом помогает овладеть навыками самостоятельного научного исследования, способствует выработке исследовательского подхода к историческим проблемам.

Реферат должен носить творческий характер. На всех этапах его написания, начиная от выбора темы и заканчивая защитой работы, студент выступает в качестве исследователя. Преподаватель призван помогать студентам, не ограничивая их самостоятельности. Задача преподавателя состоит в том, чтобы помочь правильно определить направление работы, дать необходимые консультации и проконтролировать своевременное представление реферата защите.

Недопустимо дословное переписывание текста из монографий, учебников, журналов и т.д. Творческая самостоятельность студента должна быть проявлена в умении находить различные точки зрения, в способности найти самостоятельные аргументы в пользу отстаиваемой позиции, анализировать имеющиеся материалы и использовать результаты анализа для формулирования теоретических выводов и предложений.

Реферат (от лат. *referre* - докладывать, сообщать) - это письменный доклад студента на определенную тему, включающий обзор соответствующих научных, литературных и других источников. Это может быть краткое изложение какой-либо книги, монографии, большой научной статьи и т.д. Реферат приучает студента к научной работе, учит анализировать источники, выделять в них главное, отбрасывать второстепенное, давать оценку прочитанному. Реферат - это изложение основных положений с элементами анализа и оценки, которые могут выражаться в таких словах: «Монография впервые по-новому рассматривает проблему...», «Основная идея монографии заключается...», «Сравнение точек зрения свидетельствует...» и т.д. Но главное для студента, готовящего реферат, показать, что он ознакомлен с темой, проблемой, содержанием книги.

Тема реферата избирается на основании утвержденного кафедрой примерного перечня тем по учебной дисциплине.

После выбора темы студент обращается к преподавателю для согласования плана работы, списка литературы, сроков и порядка подготовки реферата. Содержание должно соответствовать теме и плану.

Первый этап работы над рефератом состоит из уяснения содержания темы и целевых установок. На основе этого можно наметить главные вопросы, подлежащие рассмотрению, их краткое содержание. На данном этапе большую помощь в раскрытии сущности и определении главных вопросов темы оказывают преподаватели.

Второй этап - составление календарного плана. План необходим для того, чтобы правильно организовать работу. Обычно календарный план предусматривает: сроки подбора и изучения литературы, составление плана реферата, написание каждого раздела темы, редактирование, оформление, составление схем, представление работы руководителю, доработку реферата в целях устранения недостатков и окончательное оформление.

Третий этап - включает в себя подбор соответствующей литературы. Для этого целесообразно пользоваться каталогами библиотек и библиографическими указателями. Существуют систематический, предметный и алфавитный каталоги. Имеются перечни статей по различным темам.

Четвертый этап - знакомство с литературой. Он необходим для накопления знаний, осмысления темы.

Пятый этап - составление плана реферата. Кроме наименования темы он обычно включает перечень и последовательность основных вопросов (разделов), их краткое содержание.

Шестой этап ~ изучение литературы и выполнение необходимых записей.

Седьмой этап - запись прочитанного. Она необходима для продуктивного использования проработанного материала при написании реферата.

При подготовке рефератов обычно используется три типа конспектов: **систематический, свободный и тематический**.

Систематическим называется такой конспект, в котором фактический материал излагается в последовательности книги.

В свободном конспекте запись делается в наиболее удобном для студента порядке. Хорошо его можно составить только тогда, когда студент изучит содержание книги и перестроит материал соответственно своему плану.

Тематический конспект тот, в котором обобщено содержание нескольких источников.

Чаще всего студенты при написании реферата отдают предпочтение свободному конспекту, по которому легче выполнить задание.

Завершающим этапом работы является письменное оформление реферата.

Реферат имеет следующую структуру:

- план;
- краткое введение, в котором сжато обосновывается актуальность темы, излагается состояние разработки соответствующей проблемы;
- основной текст может состоять из самостоятельных, пронумерованных разделов (частей, параграфов), либо иметь более сложную структуру (деление на главы и параграфы);
- заключение должно содержать выводы.

Написанию реферата предшествует внимательное изучение студентами рекомендованных источников. Ссылки на источники обязательны.

Ссылки должны быть даны дважды: в виде подстрочного примечания, которое помещается в конце страницы и отделяется небольшой чертой от основного текста; и в виде списка литературы, помещаемого в конце работы.

На кафедре имеются образцы рефератов, выполненных в соответствии с рекомендациями и признанные лучшими. Студент может ознакомиться с ними и использовать при оформлении работы. Реферат должен быть написан грамотно, литературным языком, с использованием общепринятой научной терминологии. Основные требования, предъявляемые к написанию работы, состоят в следующем:

- сочинение должно носить исследовательско-аналитический характер;
- работа не должна состоять только из набора фактов, событий, точек зрения и цитат;
- следует не только и не столько фиксировать значимые факты и события, мнения, сколько делать необходимые обобщения, давая объяснения, устанавливать причинно-следственные связи, выявляя тенденции и закономерности, делать выводы и давать рекомендации.

Объем реферата определяется в зависимости от характера и сложности темы в пределах от 15 до 30 страниц машинописного текста (без учета списка литературы и приложений).

При электронном наборе материала (на компьютере) следует применять режим шрифта Times New Roman 14 кегль. Межстрочный интервал 1,5. Поля: слева - 3 см, справа, сверху и внизу по 2 см.

Титульный лист начинается с указания на образовательное учреждение, содержит полное наименование вуза, кафедры, учебной дисциплины (по которой выполнена работа), темы исследования, фамилию и инициалы студента, ученое звание, ученую степень, фамилию и инициалы руководителя, место (город, в котором находится вуз) и год написания работы. Реферат брошюруется или вкладывается в специальную папку. Работа, представленная с нарушением указанных требований, не принимается, возвращается студенту для доработки и устранения недостатков.

Критериями оценки реферата являются: полнота охвата научной литературы, творческий подход к написанию реферата, правильность и научная обоснованность выводов, стиль изложения. Аккуратность оформления реферата.

Проверенные рефераты не возвращаются студенту, лучшие из них хранятся в фонде кафедры.

Реферат необходимо сдать преподавателю за месяц до начала экзаменационной сессии.

Ксерокопии к рассмотрению не принимаются.

Реферат оценивается как «зачтено» или «не зачтено». Студенты, не сдавшие реферат или получившие неудовлетворительную оценку, не допускаются к сдаче зачёта по дисциплине как не выполнившие учебный план.

Примерная тематика рефератов по курсу истории медицины в 2011 – 2012 уч. г.

1. Медицина в символах и эмблемах.
2. Врачебная этика от древности до современности.
3. Лечение болезней зубов и полости рта в странах древнего Востока (Шумер, Вавилон, Ассирия, Египет, Индия, Китай)
4. Зубоврачевание в древней Греции.
5. Сведения о зубах в трактатах А. К. Цедьса {« О медицине»}, К.Галена («О лице и челюстях») кн, XI труда «о назначении частей человеческого тела») .
6. «Канон медицины» Ибн Сины о зубах, болезнях полости рта, методах их лечения и профилактики.
7. Анатомо-физиологические представления о зубочелюстном аппарате, методах лечения болезней зубов и полости рта, правилах удаления зубов и их протезировании в Западной Европе эпохи средневековья,
8. Лечебные средства и навыки зубоврачевателей Древней Руси. Зубоврачебное дело в Московском государстве.
9. Зубоврачевание, гигиена и профилактика болезней полости рта и зубов в цивилизациях доколумбовой Америки.
10. Зарождение и становление научной стоматологии: деятельность хирурга Пьера Фошара (1678-1761) и его труд «Зубная хирургия, или лечение зубов».
11. Разработка новых методов и создание новых инструментов и приборов в стоматологии ХУШ-ХIХ в.в.
12. Практика зубоврачевания в России ХУШ в.
13. История появления званий «зубной врач», «дантист» в России ХУП!~ХIХ в.в.
14. Вклад великих российских хирургов ХУШ~ХIХ в.в. в развитие стоматологии (П.А.Загорский , И.Ф.Буш, И.В.Буяльский, Н.И.Пирогов)
15. История появления первых мировых и отечественных зубоврачебных школ в ХIХв.
16. И.А.Пашутин и его вклад в отечественное зубоврачевание.
17. Деятельность научно-практических зубоврачебных обществ в РОССИИ конца ХIХ - начала ХХ в.в.
18. Первые российские научные центры и журналы по стоматологии.
19. Вклад А.К Лимберга в развитие отечественной терапевтической, детской, профилактической стоматологии.
20. Н.В.Склифосовский - инициатор высшего зубоврачебного образования в России.

21. Роль П. Г. Дауге в развитии стоматологии и становления высшего стоматологического образования.
22. История специальных учебных заведений для подготовки зубных техников.
23. Этапы становления и главные направления развития стоматологии в советский период.
24. Советская стоматология в годы Великой Отечественной войны.
25. Подвиг ленинградских стоматологов в годы блокады.
26. Главные достижения советской стоматологической системы.
27. Научные школы, имена выдающихся ученых в советской стоматологии.
29. Корифеи мировой и отечественной стоматологии XX в.
30. Выдающиеся ученые и клиницисты хирургической стоматологии XX в.
31. Крупнейшие представители мировой и отечественной ортопедической стоматологии XX в.
32. Достижения в мировой и отечественной стоматологии детского возраста в XX в.
33. Актуальные проблемы и перспективы развития стоматологии в современной России.
34. Путь мировой и российской стоматологии рубежа XX-XXI вв. к счастливой улыбке пациента.
35. Стоматологический инструментарий и оборудование: история создания и применение.
36. Зубы и зубной врач - герои произведений мировой и отечественной литературы.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Перечень тем для самостоятельного изучения студентами.

1. Значение гигиенических навыков для сохранения жизни и здоровья в условиях первобытно-общинного строя.
2. Важнейшие лекарственные средства, применяемые во врачебной практике древних народов Востока.
3. Гиппократ о причинах болезней, их течении и исходе, вопросы хирургии в трудах Гиппократа.
4. Асклепиад, его система предупреждения и лечения болезней.
5. Основные черты науки и медицины Византии и значение трудов ученых на дальнейшее ее развитие.
6. Достижения врачей-ученых Арабских халифатов в медицинскую науку.
7. Основные медицинские учреждения средневековья: больницы, лазареты, карантин.
8. Французские врачи-материалисты (А.Леруа, Ж.Ламетри, Ж.Кабанис), их учения о человеке, об организации медицинской помощи и подготовке врачей.
9. Эпоха возрождения и новые открытия в медицине.
10. Великие естественнонаучные открытия в середине XIX в., - основа для развития медицины на новом уровне.
11. дифференциация медицинских наук во второй половине XIX в., как отражение успехов в области медицины.
12. Развитие земской медицины, появление санитарной статистики.
13. Приоритеты медицины XX века.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

Рекомендуемая литература (основная и дополнительная):

а) основная литература:

1. Сорокина Т.С. История медицины: Учебник для студ. высш. мед. учеб. заведений / 9-е изд., стереотип. (гриф Минобразования РФ). — М.: Издательский центр "Академия", 2009. — 560 с..

б) дополнительная литература:

2. Бородулин В.И. История клинической медицины от истоков до середины 19-го века: Учеб. пособие. — М.: Медицина, 2008. — 180 с.
3. Гладких П.Ф., Локтев А.Е. Очерки истории отечественной военной медицины. Служба здоровья в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. / Под ред Б.Г.Гайдара. — СПб., 2005. — 720 с.
4. Григорьян Н.А. Иван Петрович Павлов. 1849–1936. Ученый. Гражданин. Гуманист. К 150-летию со дня рождения. — М.: Наука, 1999. — 312 с.
5. Григорьян Н.А. Иван Михайлович Сеченов, 1829-1905. — М.: Наука, 2004. — 362 с.
6. Иванюшкин А.Я., Хетагурова А.К. История и этика сестринского дела: Учебное пособие. — М.: ГОУ ВНУМЦ МЗ РФ, 2003. — 320 с.
7. Кэмбелл А., Джиллетт Г., Джонс Г. Медицинская этика: Пер. с англ.: Учебное пособие / Под ред. Ю.М.Лопухина, Б.Г.Юдина. — М.: ГЕОТАР-МЕД, 2004. — 400 с.
8. Микиртчян Г.Л., Суворова Р.В. История отечественной педиатрии: Лекции. — СПб., СПбПМА, 1998. — 156 с.
9. Мирский М.Б. Медицина России X-XX веков. — М.: "Российская политическая энциклопедия" (РОСПЭН), 2005. — 632 с.
10. Мирский М.Б. История медицины и хирургии: Учебное пособие для студ. высш. мед. учеб. заведений — М.: Гэотар-Медиа, 2010. — 528 с.
11. Пашков К.А., Белолопаткова А.В. Учебно-методическое пособие к семинарским занятиям по истории медицины : Для студентов стоматологического факультета. — М.: Вече, 2004. — 248 с.
12. Пашков К.А. Зубоврачевание и стоматология в России IX-XX вв. Основные направления развития. — М.: МГМСУ, 2008. — 320 с.
13. Сорокина Т.С. Программа дисциплины История медицины. Для специальностей: 040100 — «Лечебное дело», 040200 — «Педиатрия», 040300 — «Медико-профилактическое дело», 040400 — «Стоматология» / 2-е изд., переработ. и дополн. — М.: Изд-во РУДН, 2003. — 44 с.
14. Сорокина Т.С. Медицинские профессии: Учеб пособие. — М. Издательский центр "Академия", 2009. —368 с.
15. Сточик А.М., Пальцев М.А., Затравкин С.Н. Медицинский факультет Московского университета в реформах просвещения первой трети XIX века. 2-е изд., доп. — М.: Шико, 2001. — 338 с.
16. Сточик А.М., Пальцев М.А., Затравкин С.Н. Разработка и внедрение этапности клинического преподавания в Московском университете.— М.: Медицина, 2002. — 175 с.
17. Троянский Г.Н. Краткие биографические данные и научные направления исследований отечественных ученых в области зубоврачевания и стоматологии. — М.: Вече, 2004. — 168 с.

б)Дополнительная литература:

- 1.МультановскийМ.П.ИсторРшмеда1Цины. М, 1961.
- 2.Петров Б.Д. Очерки истории отечественной медицины. М., 1962.
- 3.Мирский М.Б. Медицина России ХУ1 -ХІХ вв. М1996.
- 4.Мирский М.Б.Хирургия от древности до современности. Очерки истории. М., 2000.
- 5.Пашков К.А. «Учебно-методическое пособие к семинарским занятиям по истории медицины. М., 2004.
- 6.Хрестоматия по истории медицины. Под ред. П.Е.Заблудовского. М., 1968.

в) программное обеспечение

1. Большая энциклопедия Кирилла и Мефодия. Универсальная российская мультимедиа энциклопедия. [Электрон. ресурс]: Компакт-диск. — М.: «Кирилл и Мефодий», 2010.

2. справочные и поисковые системы

1. Портал «Гуманитарное образование» <http://www.humanities.edu.ru/>
2. Федеральный портал «Российское образование» <http://www.edu.ru/>
3. Федеральное хранилище «Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов» <http://school-collection.edu.ru/>

4. Википедия. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://ru.wikipedia.org/wiki>.
5. Он – лайн энциклопедия Кругосвет [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.krugosvet.ru>

Обязательная и дополнительная литература:

Рекомендованная литература к теме «Медицина в странах Древнего Востока»:

1. Алексеенко И.П. Очерки о китайской народной медицине. - Киев. 1959. - 212 с.
2. Багдасарьян С.М. Очерки истории медицины древнего Востока/ В кн.: Вопросы истории медицины. - М., 1959. - С.5-21.
3. Блинов Г.М. Очерк по истории медицины Древней Индии// Сов. здравоохранение. - 1974. - №11. - С.77-82.
4. Блинов Т.М., Габирова Т.Л. Медицина Древнего Египта// Сов. здравоохранение. - 1975. - №7. - С.73-77.
5. Богоявленский Н.А. Индийская медицина в древнерусском врачевании. - Л., 1956. - 83 с.
6. Болдырев Т.Е. О китайской народной медицине// Здоровье. - 1956. - №7. - С.26-28.
7. Бурже Н. Китайская медицина - от истоков до VII в.// Vita. - 1994. - № 3. - С.2-4; №4. - С.2-4.
8. Булгаков Б. Древнеегипетская медицина// Врач. дело. 1926. - № 22. - С.1761-1768.
9. Вельховер Е.С. и др. Иридодиагностика. - М., 1998. - С.5-6.
10. Вельзовер Е.С., Ананьин В.Ф. Иридология. - М., 1992. - С.5-14.
11. Воргалик В.Г. Современное состояние учения о Чжень-Цзю-терапии// Тер. архив. - 1960. - №2. - С.78-85.
12. Дубровин Д.А. Трудные вопросы классической китайской медицины. - Л., 1991. - 223 с.
13. Ибрагимов Ф.И. Основоположники китайской медицины// Клиническая медицина. - 1957. - Т. 35, №10. - С.149-154.
14. Индийская медицина// Vita. - 1995. №1. - С.6.
15. Исхаков С.И., Фаромузова К.Р. О медицинских воззрениях в Авесте// Здравоохранение Таджикистана. - 1987. - №4. - С.87-90.
16. Китайская медицина// Vita. - 1995. №1. - С.5-7.
17. Кормев А.И. Из истории китайской медицины// Врач. дело. - 1959. - №6. - С.660.
18. Макеева О.В. Некоторые вопросы истории народной медицины в Индии/ В кн.: Вопросы истории медицины. - М., 1959. - С.75-89.
19. Мангалин В.С., Гупта Н.П. Древнеиндийская медицина и ее вклад в общую теорию медицины// Сов. медицина. - 1958. - №1. - С.149-153.
20. Марков Ю.В. Рефлексотерапия в современной медицине - от мифов и легенд к реальности. - СПб, 1992. - С.6-65.
21. Миротра К.П. История Аюр-Веды. Краткий очерк развития индийской медицинской науки// За социалистическое здравоохранение Узбекистана. - 1956. - №5. - С.81-85.
22. Мяссаев К. Медицина древних // Наука и жизнь. - 1964. - №9. - С.82-83.
23. Мудрость веков. Древневосточная медицина. - М., 1992. - 270 с.
24. Невский В.И. Египетская медицина// Фельдшер и акушерка. - 1957. №5. - С.29-34.
25. Овечкин А.М. Краткая история чжень-цзю терапии. - Саранск, 199. - С.15-19.
26. Полунин В.С. Здоровый образ жизни с позиции Аюрведы// Мед. консультация. - 1993. - №1. - С.45-47
27. Потоцкий И.Н. Древнеегипетское искусство врачевания и его влияние на европейскую медицину// Сов. здравоохранение. - 1965. - № 4. - С.75-78.
28. Сорокина Т.С. Медицина Древнего Востока// Фельдшер и акушерка. - 1983. - №3. - С.50-53.
29. Сорокина Т.С. Два направления в медицине Древней Месопотамии// Из истории медицины. - Рига. - 1986. - вып.16. - С.147-161.
30. Фам Ван Лиен и др. Краткий очерк истории чжень-цзю терапии.-М.,1988.- 670 с.
31. Чжу Янь. Достижения древнекитайской медицины. - М., 1958. - 87 с.

32. Юар П., Ван М. Тайны китайской медицины// Vita. - 1993. - №2. - С.2-3.
«Медицина античного Средиземноморья»
1. Бородулин Ф.Р. Гиппократ - великий врач древности// Фельдшер и акушерка. - 1956 - №11. - С.37-42.
 2. Василенко В.Х. Метод Гиппократова// Клиническая медицина. - 1983. - №10. - С.3-12.
 3. Василенко В.Х. На грани античности и новой медицины// Тер. архив. - 1983. - Т.55, №1. - С.133-136.
 4. Гиппократ. Избранные книги. - М., 1936. - 728 с.
 5. Козлов А.М., Козлов И.А. Философские взгляды Гиппократова// Клиническая медицина. - 1983. Т.61, №5. - С.111-115.
 6. Козлов А.М., Соболева Л.В. Гиппократ и современность// Сов. медицина. - 1985. - №4. - С.118-120.
 7. Котельников В.П. О Гиппократе// Клиническая медицина. - 1986. - Т.64, №7. - С.146-150.
 8. Петров Б.Д. Гиппократ// Клиническая медицина. - 1990. - Т.68, №9. - С.116-119.
 9. Петров Б.Д. От Гиппократова до Семашко. - М., 1990. - С.23-34.
 10. Сорокина Т.С. атлас истории медицины. - М., 1987. - С.9-126.
 11. Сорокина Т.С. Гиппократ и гиппократова сборник// Фельдшер и акушерка. - 1984. - №3. - С.51-55.
 12. Сорокина Т.С. Греческая мифология о врачевании и врачевателях// Фельдшер и акушерка. - 1983. - №6. - С.47-54.
 13. Чикин С.Я. Врачи-философы. - М., 1990. - С.16-21.
- Вклад древнеримских врачей К. Галена и К. Цельса.**
1. Василенко В.Х. На грани античной и новой медицины// тер. архив. - 1983. - Т.55, №1. - С.136-139.
 2. Гален К. О назначении частей человеческого тела. - М., 1971. - 555 с.
 3. Зеликсон Ю.И., Кондратьева Т.С. Лекарственные средства Древнего Рима// Фармация. - 1992. - №6. - С.87-89.
 4. Мирский М.Б. А.Цельс и его труд "О медицине"// Клиническая медицина. - 1978. - Т.56, №9. - С.144-147.
 5. Петров Б.Д. Естественноисторические взгляды Галена/ К.Гален. О назначении частей человеческого тела. - М., 1971. - С.30-51.
 6. Петров Б.Д. От Гиппократова до Семашко. - М., 1990. - С.35-57.
 7. Пицхелаури Т.З. Авл Корнелий Цельс и его медицинская энциклопедия// Сов. здравоохранение. - 1979. - №4. - С.70-72
 8. Пицхелаури Т.З. Клавдий Гален - классик античной медицины// Сов. здравоохранение. - 1980. - №4. - С.70-71.
 9. Сорокина Т.С. Медицина в Древнем Риме// Фельдшер и акушерка. - 1983. - №12. - С.38-43.
 10. Терновский В.Н. Клавдий Гален и его труды/ К.Гален. О назначении частей человеческого тела. - М., 1971. - С.3-29.
 11. Чикин С.Я. Врачи-философы. - М., 1990. - С.41-46.
 12. Цельс К. О медицине. - М., 1959. - 381 с.
- Рекомендованная литература к теме
«Медицина раннего и развитого средневековья»
1. Аникин И.А. Монастырская медицина в Древней Руси// Сов. здравоохранение. - 1991. - №11. - С.58-61.
 2. Богоявленский Н.А. Древнерусская миниатюра, как источник для изучения истории медицины// Сов. здравоохранение. - 1950. - №5. - С.53-58.
 3. Богоявленский Н.А. Медицина в Древней Руси// Фельдшер и акушерка. - 1954. - №9. - С.26-36.
 4. Богоявленский Н.А. Хирургия в Древней Руси// Вест. хирургии. - 1958. - №7. - С.132-143.
 5. Грибанов Э.Д. Мазуркевич Т.Л. Представление о болезни и их лечение по материалам

- рукописных источников России// Клиническая медицина. - 1987. - Т.62, №11. - С.149-153.
6. Ена Я.М. Инструменты и другие изделия медицинского назначения у восточных славян// Мед. техника - 1973. - №5. - С.47-49.
 7. Заблудовский П.Е. история отечественной медицины. - М, 1960. - С.23-33.
 8. Ковецкий Р.Е., Балицкий К.П. У истоков отечественной медицины. - Киев, 1954. - С.5-45.
 9. Кузьмин М.К. Лекции по истории русской медицины. Медицины Древней Руси. - М., 1961, - 46 с.
 10. Кузьмин М.К., Сорокина Т.С. Медицина Древней Руси// Фельдшер и акушерка. - 1984. - №12. - С.31-37.
 11. Никитин А.Ф. Истоки русской медицины // Сов. медицина. - 1957. - № 9. - С.133-134.
 12. Сорокина Т.С. Врачевание в средневековой Руси; период язычества// Мед. помощь. - 1994. - №2. - С.54-55.
 13. Флоринский В.М. Истоки русской медицины// Vita. - 1994. - №4. - С.14-15.

Медицина Арабских халифатов.

Авиценна и его вклад в медицину.

1. Арзуметов Ю.С. Ибн Сина врач-энциклопедист. Некоторые основы его учения о здоровье и болезни// Физиол. журнал СССР. - 1980. - Т.66, №9. - С.1273-1277.
2. Ашурков Е.Д. Гениальный врач и мыслитель// Вест венерологии и дерматологии. - 1953. - №5. - С.3-6.
3. Белов С.И. Абу Али Ибн Сина (Авиценна) о профессии врача// Здравоохранение Белоруссии. 1980.- №9.- С.71-73.
4. Вахидов В.В. К 1000-летию Авиценны// Хирургия.-1980.- №7.- С. 110-114.
5. Вахидов В.В., Калиш Ю.И. Хирургия в трудах Абу Али Ибн Сины// Мед журнал Узбекистана 1980.- № 8.- С. 10-13.
6. Гаджиев Я.Г. Абу Али Ибн Сина (Эпоха, жизнь, деятельность)// Здравоохранение Таджикистана 1980.- № 1.- С.6-14.
7. Геворкян И.Х.; Мартиросян В.М. Выдающийся врач средневековья Абу Али Ибн Сина// Журнал эксперим. и клин. медицины. - 1980.-№ 4.- С.352-356.
8. Грандо А.А., Лысенко Е.А. Авиценна - великий ученый Средней Азии// Журнал ушных, носовых и горловых болезней. - 1980.- № 6.- С. 1-4.
9. Грибанов Э.Д., Чуйкина Е.И. Ибн Сина (Авиценна)// Фельдшер и акушерка.- 1980.- № 1.- С.54-56.
10. Заблудовский П.Е. Ибн Сина (Авиценна)// Вопр. нейрохирургии. - 1952.-Т.16. № 5.- С.6-8.
11. Исхаки Ю.Б. Ибн Сина и медицинская наука. - Душанбе, 1984.- 175 с.
12. Каневский Л.О. Ибн Сина (Авиценна) - великий ученый и врач// Сов. медицина.- 1952.- № 7.- С.41-43.
13. Маджиев Н.М. Абу Али Ибн Сина о натуре (мизадже) мозга и его расстройствах// Мед. журнал Узбекистана.- 1980.- № 8.- С.14-17.
14. Петров Б.Д. Авиценна// Вест. АМН СССР.- 1952.- № 4.- С.33-44.
15. Петров Е.Д. Авиценна - клиницист// Клиническая медицина. - 1952.- Т.30, № 11.-С.10-14.
16. Петров Б.Д. Болезнь, диагноз и лечение в «Каноне» Ибн Сины// Тер. архив.- 1961.- Т.33. № 1.- С.106-111.
17. Петров Б.Д. Ибн Сина (Авиценна).- М., 1980.- 152 с.
18. Петров Б.Д. От Гиппократов до Семашко.- М., 1990.- С.58-78.
19. Пицхелаури Г.З. Абу Али Ибн Сина и его «Канон врачебной науки»// Сов. здравоохранение.- 1973.- № 12.-С.73-75.
20. Портной М.Е. Великий учёный средневековья// Врач. дело. - 1952.- № 7.-С.655-658.
21. Пулатов А.М. Абу Али Ибн Сина (Авиценна) и его научно-медицинское наследие// Врач. дело.- 1980.- № 9.- С.1-6.
22. Терновский В.Н. Авиценна и его великое творение «Канон медицины»// Арх. анат., гистолог, и эмбриол.- 1952.- № 5.- С.3-6.

23. Терновский В.Н. Ибн Сина.- М., 1969.- 250 с.
24. Халматов Х.С., Сабиров Р.С. Вопросы фармации в трудах Ибн Сины и Беруни// Мед. журнал Узбекистана. - 1991. - № 6. - С.74-75.

Ар-Рази - врач, химик и философ.

1. Арзуметов Ю.С., Маргулис Г.М. Ар-Рази (Разес) - выдающийся медик Востока// Сов. здравоохранение.- 1965.- № 11.- С.66-68.
2. Габароглу К., Лятифов Д.Х. Знаменитый врач и философ Востока раннего средневековья// Клин. медицина. 1967.- Т.45, № 1.- С.142-143.
3. Исхаки Ю.Б. Абу Бакр Рази - выдающийся врач, учёный энциклопедист// Здравоохранение Таджикистана.- 1986.- № 5.- С.63-75.
4. Исхаков В.И. Ар-Рази (Разес) и его представления о роли питания в профилактике инфекционных заболеваний// Мед. журнал Узбекистана.- 1989.- № 11.-С.74-79.
5. Кадыров А.А. Гениальный врач средневековья// Мед. журнал Узбекистана.- 1965.- № 9.-С.72-75.
6. Лихтштангов А.З. Трактат Ар-Рази «Детская практика» - первая в истории монография по педиатрии// Вопр. охраны материнства и детства.- 1990.- № 9.- С.75-78.
7. Нуралиев Ю.Н. Наследие Мухаммада Закария Рази// Здравоохранение Таджикистана.- 1976.- № 2.- С.54-58.
8. Чикин С.Я. Врачи-философы.- М., 1990.- С.54-58.

«Медицина позднего средневековья

Развитие анатомии в период Возрождения.

1. Везалий А. Эпитоме.- М., 1974.- 103 с.
2. Епифанов Н.С. Бартоломео Евстахий// Вест. отоларингологии.- 1975.-№2.-С. 101-103.
3. Касаткин С.Н. Андрей Везалий, его труды и значение их в истории анатомии и медицины// Вест. АМН СССР.- 1956.- № 4.- С.92-96.
4. Касаткин С.Н., Сперанский В.С. Леонардо да Винчи как анатом// Арх. анат., гистол. и эмбриол.- 1953.- Т.30, № 1.- С.85-92.
5. Куприянов В.В. Андрей Везалий в истории анатомии и медицины.- М., 1964.- 136 с.
6. Леонардо да Винчи и медицина// СПб врач. ведомости.- 1992.- № 1.-С.57-58.
7. Лойтерт Г., Энгельман Г. Значение творчества Андрея Везалия для современной морфологии// Арх. анат., гистол. и эмбриол.- 1985.- Т.88, № 2.- С.92-93.
8. Петров Б.Д. От Гиппократ до Семашко.- М., 1990.- С.79-88.
9. Сысок Н.С. Леонардо да Винчи как анатом// Хирургия.- 1957.- № 6.-С. 134-136.
10. Тарасов И.И. Андрей Везалий, его труды и значение их в истории анатомии и медицины// Врач. дело.- 1985.- № 1.- С. 112-115.
11. Терновский В.Н. Леонардо да Винчи как анатом// Вест. АМН СССР.-1952.- № 3.- С.60-61.
12. Худайбердыев Д. Андрей Везалий// Здравоохранение Туркменистана.-1965.- № 2.- С.45-46.
13. Развитие физиологии в средневековье.
14. Бирюков Д.А. Уильям Гарвей (1578-1657) основатель физиологии// Физиол. журнал.- 1957.- Т.43. № 7.- С.717-718. Бондаренко П.П. Основоположник научной физиологии// Вест. АМН СССР.- 1957.- №6.-С.66-71.
15. Бородулин В.И., Бергер Е.Е. К истории медицины Возрождения: врачебные взгляды и медицинские труды М.Сервета// Проблемы соц. гигиены и истории медицины.- 1994.- № 1.- С.54-57.
16. Быков К.М. У.Гарвей и его открытие кровообращения.- М., 1957.- 31 с.
17. Быков К.М. От Гарвея к современному учению о кровообращении// Казанский мед. журнал.- 1961.- № 1.- С.7-11.
18. Гайсинович А.Е. У.Гарвей, физиолог и эмбриолог// Природа.- 1978.-№ 10.-С. 105-116.
19. Евлахов А.М. Леонардо да Винчи - физиолог// Физиол. журнал.- 1957.-№ 1.- С.96-99.
20. Мартынов И.В., Бородулин В.И. Уильям Гарвей и учение о кровообращении// Клин. медицина.- 1978.- Т.56, № 10.- С. 131-135.
21. Парт В.В. Основоположник учения о кровообращении// Природа.-1957.- № 12.-С.66-71.

22. Пионтковский И.А. Научный подвиг В.Гарвея// Пат. физиология и эксп. терапия.- 1978.- вып.2.- С.91-94.
23. Пицхелаури Г.З. Паталого-анатомическое вскрытие В.Гарвеем тела Томаса Парра// Арх. патологии.- 1969.- № 3.- С.77-80.
24. Потоцкий М.Н. К 450-летию со дня рождения Мигеля Сервета// Сов. здравоохранение,- 1963.- № 2.- С.61-67.
25. Сорокина Т.С. Создатели медицинской термометрии// Клини. медицина.-1986.-№ 10.-С. 147-148.
26. Спиров М. С. Уильям Гарвей и его значение в развитии естествознания// Арх. анат., гистол. и эмбриол.- 1958.- Т.Э5, № 1.- С. 120-122.

Роль Т. Парацельса, А.Паре, Д. Фракасторо в развитии средневековой медицины.

1. Бессмертный Б.С. Фракасторо и его роль в истории учения об инфекции// ЖМЭИ-1946.- № 6.- С.82-84.
2. Грибанов Э.Д., Потапчук Т.Б. Классический труд Джироламо Фракасторо (К 450-летию со времени выхода книги «О контагии, коитагиозных болезнях и их лечении»)// Воен.-мед. журнал.- 1996.- № 8.-С.74-76.
3. Дианова Г. Медицина в средневековой поэзии и прозе// Vita.- 1995.-№3.-С.6-10.
4. Дитерихс М.М. Амбруз Паре// Нов. хир. архив.- 1926.- 11, кн. 3, № 43.-С.247-269. «Медицина Нового времени медико-биологическое направление»

Отечественные анатомические школы.

1. Балмасов А.А. и др. Военно-медицинская ордена Ленина Краснознаменная Академия имени С.М.Кирова.- Л., 1976.- 204 с.
2. Гамбароглу К., Лятифов Д.Х. 200 лет со дня рождения выдающегося анатома, физиолога, врача П.А.Загорского// Клини. медицина.- 1965.-Т.43, № 5.- С.153-155.
3. Коломийченко М.И. Выдающиеся деятели отечественной медицины
4. П.А.Загорский и И.В.Буяльский// Хирургия.-1965.- №11.- С.142-144.
5. Лукашевич Д.Н. 150-летие Военно-медицинской академии им.С.М.Кирова// Сов. медицина.- 1949.- № 6.- С.33-36.
6. Тикотин М.А. П.А.Загорский и первая русская анатомическая школа.-М., 1950.- 279 с.
7. Тикотин М.А. П.А.Загорский - основоположник первой русской анатомической школы// Вест. АМН СССР.- 1950.- № 2.- С.45-48.
8. Хромов Б.М. П.А.Загорский - основоположник русской анатомии// Сов. здравоохранение.- 1972.- № 3.- С.76-79.
9. Юрихин П.А. Петр Андреевич Загорский// Хирургия.- 1985.- № 10.-С. 140-142.

Развитие физиологии. И.М.Сеченов.

1. Адо А.Д. Памяти И.М.Сеченова// Сов. медицина.- 1956.- № 1.- С.76-81.
2. Березовский В.А. Вклад И.М.Сеченова в развитие физиологии и биофизику дыхания//Физиол. журнал.- 1979.- Т.65, № 8.- С.1199-1206.
3. Березовский В.А. Иван Михайлович Сеченов.- Киев, 1984.- 168 с.
4. Брагин А.М. И.М.Сеченов и отечественная медицина// Клини. медицина.-1980.-Т.58, №6.-С.ПЗ-П7.
5. Володин Б.Г., Демидов В.Е. Жажда истины.- М., 1988.- 360 с.
6. Воробьев А.И. Иван Михайлович Сеченов// Клини. медицина.- 1980.-Т.58, № 11.-С.105-108.
7. Голиков Н.В. Важнейшие нейрофизиологические открытия И.М.Сеченова и их дальнейшая разработка// Физиол.журнал.- 1979.- Т.65, № 8.-С. 1097-1105.
8. Григорян Н.А. И.М.Сеченов и развитие науки в России// Сов. здравоохранение.- 1979.- № 10.- С.50-54.
9. Костюк П.Г. Сеченов И.М.- М., 1980.- 607 с.
10. Кузьмин М.К. и др. И.М. Сеченов и медицинская наука.- М., 1979.-141 с.
11. Мирский М.Б. И.М. Сеченов.- М., 1978.- 120 с.
12. Мозжухин А. С. Формирование И.М.Сеченовым в Военно-медицинской академии первой физиологической школы в России// Физиол. журнал.- 1979.- Т.65. № 8.- С.1106-1113.

13. Ноздрачев А.Д. и др. Двенадцать Сеченовских лет (1876-1888) Петербургского университета// Физиол. журнал.- 1991.- Т.77, № 11,-С.126-131.
14. Ноздрачев А.Д., Пастухов В.А. Гениальный взмах физиологической мысли// Природа. - № 11. - 1999. - С.67-75.
15. Серков Ф.Н. И М.Сеченов - основоположник отечественной физиологии// Физиол. журнал.- 1979.-Т.25, № 5.- С.483-491.
16. Судаков КВ., Макаров В.А. Иван Михайлович Сеченов - выдающийся ученый-физиолог// Сов. медицина.- 1979.- № 12.- С.94-97.
17. Черкинслий С.Н. И.М.Сеченов и его влияние на развитие гигиенической науки// Гигиена и санитария.- 1979.- № 8.- С.3-7.
18. Шингаров Г.Х. Гордость русской науки// Пат. физиология и эксп. терапия.- 1979.- вып.6.- С.3-8.
19. Ярошевский М.Г., Логинов Б.В. Влияние идей И.М.Сеченова на развитие отечественной физиологии// Физиологические научные школы в СССР.- Л., 1988.- С.34-44.

И.П.Павлов, его жизнь, деятельность, научная школа.

1. Абраменко В. И. К столетию со дня рождения великого русского учёного И.П.Павлова// ЖМЭИ.- 1949.- № 9.- С.8-12.
2. Айрапетьянц Э.Ш., Михельсон Н.И. Иван Петрович Павлов.- М.-Л., 1949.- 340 с.
3. Алымов А.Я., Плечитый Д.Ф. Иван Петрович Павлов// ЖМЭИ.- 1949.-№ 10.- С.3-9.
4. Андреева В.Н. Особенности развития и формирования основных направлений физиологии высшей нервной деятельности под руководством И.П.Павлова// Очерки истории высшей нервной деятельности в СССР.- Л., 1989.- С.32-52.
5. Аничков С. В. Теоретическое наследие И.П.Павлова и его влияние на развитие отечественной медицины// Вест. АМН СССР.- 1976.- № 4.-С.69-75.
6. Асратян Э.А. И.П.Павлов.- М., 1974.- 272 с.
7. Асратян Э.А. К 125-летию академика И.П.Павлова// Клин. медицина.-1974.-Т.52, №9. - С.4-11.
8. Бабский Е.Б. И.П.Павлов.- М., 1949.- 106 с.
9. Бабский Е.Б. И.П.Павлов. Жизнь и деятельность.- М., 1959.- 159 с.
10. Бирюков Д.А. И.П.Павлов. - М.,1967.- 74 с.
11. Болондинский В.К. И.П.Павлов в Колтушах,- СПб. 1997.- 86 с.
12. Вартамян Г.А. и др. И.П.Павлов в Институте экспериментальной медицины.- СПб, 1994.- 69 с.
13. Володин В.Г., Демидов В.Е. Жажда истины.- М.. 1988.- 360 с.
14. Гуреева Н.М., Чебышева Н.А. Летопись жизни и деятельности академика И.П.Павлова.- Л., 1969.- Т.1.- 222 с.
15. Клименко В.М., Ткаченко Б.И. Учение И.П.Павлова и клиника// Врач. ведомости. - 1999. - № 4. - С.7-9.
16. Коштянц Х.С. И.П.Павлов и значение его трудов// Павлов И.П. Избр. пр.-М., 1951,- С.3-42.
17. Ланге К.А. Истоки и последствия научной сессии Академии Наук СССР и Академии медицинских наук СССР по проблемам физиологического учения И.П.Павлова// Физиол. журнал.- 1990.- Т.76, № 12.-С. 1738-1739.
18. Маркосян А.А. Исследования И.П.Павлова в области кровообращения и пищеварения.-М., 1953.-95 с.
19. Мозжухин А.С. И.П.Павлов в Петербурге - Ленинграде.- Л., 1977.- 286 с.
20. Неговский В.А. Значение работ И.П.Павлова для реаниматологии// Вест. АМН СССР.- 1987.- № 8.- С.83-92.
21. Иван Петрович Павлов. Автобиография. Мои воспоминания.- М., 1949.-583 с.
22. Павлов И.П. Пол. собр. соч.- М., 1951.- Т.2, кн. 1.- Статьи по вопросам физиологии пищеварения (1877-1896).- 336 с.
23. Павлов И.П. Пол. собр. соч.- М., 1951.- Т.2, кн.2.- Лекции о работе главных пищеварительных желез.- Статьи по вопросам физиологии пищеварения (1897-1911).- 592 с.

24. Павлов И.П. Пол. собр. соч.- М., 1951.- Т.3, кн.2.- Нервная система.-Физиология.- 439 с.
25. Самойлов В.О. Неизвестный академик И.П.Павлов// Эфферентная терапия. - 1999. - Т.5, №2. - С.3-10.
26. Суворов Н.Ф. Учёный и гражданин: К 140-летию со дня рождения И.П.Павлова// Физиол. журнал.- 1989.- Т.75, № 10.- С.1313-1319.
27. Суворов Н.Ф., Андреева В.Н. Влияние идей И.П.Павлова на возникновение и развитие новых научных направлений в биологии и медицине// Физиологические научные школы в СССР.- Л., 1988.- С.52-64.
28. Шангаров Г.Х. Научное творчество И.П.Павлова: Проблемы теории и метода познания. М., 1985.- 207 с.
29. Уголев А.М. Особенности научного стиля И.М.Мечникова и И.П.Павлова// Физиол. журнал.- 1992.- Т.78 . № 8.- С.191-197.
30. Ярошевский М.Г. И.П.Павлов и психология: У истоков учения о высшей нервной деятельности// Очерки истории физиологии высшей нервной деятельности в СССР.- Л.. 1989.- С.56-67.

Развитие патологической анатомии и патологической физиологии в России в XIX веке.

1. Агеев А. К. Жизнь и деятельность М.М.Руднева// Арх. патологии.- 1979. Т.41, вып.11-С.79-81.
2. Агеев А.К. Михаил Матвеевич Руднев// Арх. патологии.- 1987.- Т.49, вып.9.- С.75-77.
3. Адо А.Д., Хомяков А.М. В.В.Пашутин - преобразователь отечественной общей патологии// Арх, патологии.- 1951.- вып.2.- С.83-85.
4. Вайль С.С. Оригинальные русские учебники общей патологии и патологической анатомии 70-80-х годов прошлого столетия// Архив патологии.- 1950.- № 1.- С.100-104.
5. Вайль С.С. М.М.Руднев - один из основоположников отечественной патологической анатомии// Клини. медицина.- 1979.- Т.57, № 7.- С. 107-110.
6. Веселкин П.Н. В.В.Пашутин.- М., 1950.- 232 с.
7. Веселкин П.Н. В.В.Пашутин и его школа// Пат. физиология и эксп. терапия.- 1969.- Т.13, № 5.- С.10-14.
8. Гольштейн Н.И. Профессор Михаил Матвеевич Руднев// Арх. патологии.-1954.-Т. 16, вып.2.-С.54-60.
9. Дерябина В.Л. Очерки развития прозекторского дела в России и СССР.- М., 1958.- 242 с.
10. Кнорре А. Г. и др. Морфология в Петербурге -Ленинграде.- М., 1970.- 92с.
11. Куприянов В. В., Татевосяц Г.О. Отечественные анатомы на этапах истории.-М., 1981.-. 138-229.
12. Михайлов В.П. Журнал Руднева// Арх. анат., гистол. и эмбриол.- 1980.- Т.78, вып.2.-С. 104-115.
13. Павленко С.М. Основоположник патологической физиологии в России Виктор Васильевич Пашутин// Арх.патологии.- 1947.- №4.- С.90-94.
14. Пашутин В.В. Избранные произведения.- М., 1952.- 348 с.
15. Петров И. Р. Роль В.В.Пашутина в развитии отечественной патологической физиологии// Пат. физиология и эксп. терапия.- 1965.- Т.9. № 3.- С.3-7.
16. Петров Н.Н. Приоритет отечественной науки в области онкологии/ В кн.: Современные вопросы медицинской науки.- М., 1951.- С.50-60.
17. Пионтковский И.А. А.И.Полунин.- М., 1949.- 149 с.
18. Пчонтковский И.А. Основоположник патофизиологии - профессор А.И.Полунин// Труды 1-го ММИ.- М., 1969.- Т.66.- С.27-31.
19. Пионтковский И.А. Первые профессора кафедр патологической физиологии в России. // Пат. физиол. и эксп. терапия.- 1969.- Т. 13, № 5.-С.3-10.
20. Рахматуллин И.М., Толпечина Т.Б. Виктор Васильевич Пашутин// Казанский мед. журнал.- 1965.- № 4.- С.88-90.
21. Струков А. И. А.И.Полунин - редактор «Московского врачебного журнала»// Арх. па-

тологии.- 1956.- Т. 18. № 5.- С.94-98.

22. Чистович А.Н. Памяти профессора М.М.Руднева// Труды ЛСГМИ.- СПб, 1963.- Т.83.- С.145-146.

Становление стоматологии.

1.Верлоцкий А.Е. Биография Павла Георгиевича Дауге.//Одونتология и стоматология-1928 . - № 2 .-С. 10 - 13 .

2.Волынский С.С. Павел Георгиевич Дауге - организатор советской стоматологической помощи./УП.Г. Дауге - организатор советской стоматологии . - Рига, 1971. - С. 7 - 14 .

3.Волынский С.С. П.Г.Дауге - основоположник и организатор советской стоматологии . // Стоматология - 1969.- № 3. - С. 2 - 5 .

4.Дауге П.Г. Социальные основы советской стоматологии.-М., 1933. 388 с.

5.Калвелис . Жизнь и деятельность П.Г.Дауге.//П.Г. Дауге - организатор советской стоматологии . - Рига, 1971 . - С. 3 - 7 .

6.Кац М.С. Врач-революционер П.Г. Дауге.//Сов. здравоохранение -1963.-№4.-С. 68.

7.Кац М.С.Из истории зубоврачебного образования/Стоматология -1963.-№3,-С. 85-87

8.Кац М.С. История советской стоматологии . - М., 1963 . - 119 с.

9.Кац М.С. Становление советской стоматологии.У/Стоматология -1957.- №5. -С.11-15.

10.Липовецкая Л.Л. П.Г.Дауге . - М., 1973 . - 112 с.

11.Липовецкая Л.Л. Павел Георгиевич Дауге.//Врачи-большевики - строители советского здравоохранения . - М., 1970 . - С. 209 - 217 .

12.Липовецкая Л.Л. П.Г. Дауге и социальная гигиена./УП.Г. Дауге- организатор советской стоматологии . - Рига, 1971 . - С. 22- 26 .

13.Липовецкая Л.Л. П.Г.Дауге-участник Великой Октябрьской социалистической революции.//Из истории медицины.-Рига, 1969.-Т. 8.-С.231-237.

14.Липовецкая Л.Л. Пионер советской стоматологии./УСтоматология -1969.-№3.-С. 5-10.

15.Липовецкая Л.Л. Социально-гигиенические вопросы в трудах П.Г.Дауге./УСов. здравоохранение - 1968. - № 3. -С. 37 - 40 .

16.Пакаян В.П. Вопросы организации труда стоматологов в работах П.Г.Дауге./УП.Г. Дауге - организатор советской стоматологии . - Рига, 1971 .-С. 26-30.

17.Пахомов Г.Н. Краткий очерк развития стоматологической помощи в СССР.//Основы организации стоматологической помощи населению. Под ред. Пахомова Г.Н.- М.,1983 .-С.5- 35 .

18.Прохончуков А.А. О выходе в свет в 1922 г. первого номера журнала «Вестник государственного зубоврачевания» - прямого предшественника журнала «Стоматология».// Стоматология - 1971 . - № 1. - С. 58 -64.

19.Семашко Н.А.Многогранная личность./УСемашко Н.А.Избр. пр.-М.,1967.-С.328-329.

20.Спреслис А.И. Паул Дауге.//Из истории медицины.-Рига, 1959.-Т.2, С. 295 - 297 .

21.Спруж Ю.Ю. П.Г.Дауге - исследователь революционного движения в Латвии./УП.Г. Дауге - организатор советской стоматологии . - Рига, 1971 .

-С.19-22.

Клиническое направление.

Первые методы и проборы физического обследования. Роль Л. Ауенбруггера и Р. Лаэннека в создании методов перкуссии и аускультации.

1. Ауенбруггер Леопольд. Новое открытие, позволяющее на основе выстукивания грудной клетки человека обнаруживать скрытые внутри груди болезни.- М., 1961.- 20 с.

2. Епифанов Н.С. Создатель стетоскопа// Фельдшер и акушерка.- 1977.-№6.-С.49-51.

3. Корякин В.А. Рене Теофиль Гиацинт Лаэннек// Проблемы туберкулеза.- 1970.- №7.- С.69-71. Лаэннек - отец инструментальной аускультации// СПб врач. ведомости. 1992.-№1.- С.59-60.

4. Лихтенштейн Е.И. Рене Теофиль Гиацинт Лаэннек// Врач. дело.- 1950.-№ 2.- С.205-206.

5. Лушничов А.Г. 175 лет со дня рождения французского клинициста Рене Теофила Гиацинта Лаэннека// Фельдшер и акушерка.- 1956.- № 2.- С.22-25.

6. Мартынов И.В. Леопольд Ауэнбруггер// Клин. медицина.- 1959.- Т.37, № 12.-С. 132-

134.

7. Михайлов Ф.А. Рене Теофиль Гиацинт Лаэннек// Клиническая медицина.- 1981 Т.59. № 12.- С.92-95.
8. Суворова Р. В. Выдающийся врач Франции// Проблемы туберкулеза.- 1956.- № 4.- С.69-75.
9. Могилевский Б.Л. И.И.Мечников.- М., 1958.- 287 с.
10. Петров Б.Д. И.И.Мечников/ Петров Б.Д. От Гиппократов до Семашко. - М., 1990.- С.128-137.
11. Семенов Б.Ф. Развитие идеи И.И.Мечникова в области иммунологии// ЖМЭИ.- 1984.- № 7.- С.50-54.
12. Сорокина А.И. И.И.Мечников и Херсонская санитарная организация// ЖМЭИ.- 1965.- № 4.- С.148-151.
13. Фролов В.А. Опередивший время.- М., 1980.- 268 с.
14. Хижняков В. Творчество И.И.Мечникова и литература о нем.- М., 1951.-192 с.

Открытие и введение наркоза.

1. Бродер Л.Я. Ещё раз об применении закиси азота в России// Анестезиология и реаниматология.- 1985.- №11. С.68-69.
2. Буняган А.А. Пути развития советской анестезиологии// Анестезиология и реаниматология.- 1982.- № 6.- С.3-4.
3. Вавулина Н.Н. и др. Достижения анестезиологии и реаниматологии в РСФСР// Анестезиология и реаниматология.- 1982.- № 6.- С.4-8.
4. Галин Л.Л., Поддубный М.В. Начало новой эпохи в отечественной хирургии (К 150-летию первого применения наркоза в России)// Воен.-мед. Журнал - 1997.- № 4.- С.60-63.
5. Галкин В.С. О наркозе.- Киров, 1944.- С.6-9.
6. Гесселевич А.М. Исправление ошибки в истории первых эфирных наркозов в России// Эксп. хирургия и анестезиол.- 1975.- № 2.- С. 76-77.
7. Гомазков О.А., Петер Оэме. Кокаины: история в портретах// Химия и жизнь XXIв. - 1999. - № 3. - С.50-53.
8. Гуревич Г.М., Ковалёв М.М. К истории грудной хирургии, анестезиологии и реаниматологии в России// Хирургия.- 1966.- № 8.- С. 143-145.
9. Дедюлин В.И. К истории открытия местного обезболивания/ Развитие теоретических основ медицины.- М., 1985.- С.95-96.
10. Заблудовский А.М. Сто лет наркоза в России и Советском Союзе// Хирургия.- 1946.- № 10.- С.3-24.
11. Кованов В. В., Аникина Т. И. Передовая роль русских учёных в применении наркоза// Сов. медицина.- 1950.- № 11.- С.40-42.
12. Кракиновская Е.М. Столетие эфирного наркоза// Сов. медицина.- 1946.- № 12.- С.27-29.
13. Марков И.Н. К 40-летию перидуральной анестезии// Вестник хирургии,- 1962.- № 2.- С.92-98.
14. Михайлов С.С. К истории введения наркоза в России// Вест. хирургин.- 1955.-№ 1-3.- С. 127-134.
15. Огейн Г. Развитие анестезиологии со времен Джозефа Листера/ Труды 1-го ММИ.- М., 1968.- С.120-123.
16. Островский В.Ю. Борьба с болью, или человек на операционном столе. - М., 1983.- 144с.

Хирургия второй половины XIX века в России. Н.Склифосовский, (Н.Вельяминов, А.Бобров, П.Дьяконов).

1. Аникина Т.П. А.А.Бобров.- М., 1959.- 220 с.
2. Епифанов Н.С. Выдающийся отечественный хирург А.А.Бобров// Фельдшер и акушерка.- 1976.- № 8.- С.49-51.
3. Кованов Н.П. Н.В.Склифосовский.- М., 1972.- 64 с.
4. Кованов В.Н. Хирургия без чудес.- М., 1981.- С.93-107.

5. Колесов В.И. Страницы из истории отечественной хирургии.- М., 1953.- С. 180-199; 213-242.
6. Комаров Б.Д., Полонский А.К. Николай Васильевич Склифосовский// Сов. медицина.- 1976.- № 9.- С. 136-139.
7. Корнеев В.М. Н.А. Вельяминов.- Л., 1962.- 180 с.
8. Леонов И.П. Николай Александрович Вельяминов// Ортопедия, травматология и протезирование.- 1978.- № 3.- С.86-87.
9. Лисицын К.М. Н.В.Склифосовский и его вклад в военно-полевую хирургию// Хирургия.- 1986.- № 9.- С. 144-147.
10. Лыткин М.И. Николай Васильевич Склифосовский. - Спб, 1999. - 44С.
11. Мирский М.Б. П.И.Дьяконов и отечественная хирургия// Хирургия.-1981.- №7.- С.111-114:
12. Никитин Г.Д., Агафонов И.А. Н.А.Вельяминов. П.И.Дьяконов, Н.В.Склифосовский - основатели хирургических журналов в России// Хирургия.- 1972.- № 7.- С. 149-152.
13. Николай Васильевич Склифосовский// Хирургия.- 1986.- №6.- С. 147-149.
14. Околов В.Л. Александр Алексеевич Бобров// Хирургия.- 1970.- № 10.-С. 145-148.
15. Попшой Е.П. Н.В.Склифосовский - выдающийся хирург и общественный деятель// Здравоохранение. - 1986.- № 1.- С.59-60.
16. Ревской А. К.. Логиненко Н.И. Николай Васильевич Склифосовский// Воен.-мед. журнал.- 1986.- № 4.- С.69-72.
17. Сильвай К.К. Вклад Н.А.Вельяминова в развитие отечественной остеофизиологии// Проблемы туберкулеза.- 1971.- № 1.- С.87-89.
18. Склифосовский Н.В. Избр. тр.- М., 1953.- С.43-65; 341-357.
19. Тестеминцац Н.А. и др. Выдающийся учёный, хирург и педагог К 150-летию со дня рождения Н. В. Склифосовского// Клин. медицина.- 1986.- Т.64. № 10.- С. 142-145.
20. Тикотин М.А; Лапин В.И. Н.А. Вельяминов// Вестник хирургии.- 1954.-№4.-С. 137-140.

Внутренние болезни. Терапевтические школы XIX в. (С.П.Боткин)

1. Архангельский Г.Н. Вклад русских учёных-врачей второй половины XIX века в изучение структуры и функции селезенки в норме и патологии// Клин. медицина.- 1989. Т.67, № 11.- С.147-151.
2. Архангельский Г.Н. С.П.Боткин о значении изучения патофизиологии для общепатологического и клинического понимания болезней// Клин. медицина.- 1989.- Т.67, № 12.- С. 127-129.
3. Архангельский Г.В. С.П.Боткин - основоположник функционального анализа в клинике внутренних болезней отечественной медицины XX века// Клин. медицина.- 1989.- Т.67, № 1.- С. 147-150.
4. Багдасарьян С.М. Великий русский клиницист С.П.Боткин// Клин. медицина.- 1982.- Т.60. № 12.- С.94-99.
5. Бородулин Ф.Р. С.П.Боткин и неврогенная теория медицины,- М., 1953.- 184 с.
6. Боткин С.П. Курс клиники внутренних болезней и клинические лекции в 2-х томах.- М., 1950.- Т.1.- С.5-23; 152-179; 255-259; Т.2.- С.9-25; 301-310.
7. Георгиевский А.С. Вклад С.П.Боткина в развитие отечественной военной медицины// Сов. здравоохранение.- 1983.- № 6.- С.62-66.
8. Заблудовский П.Е. С.П. Боткин в развитии клинической медицины в России в XIX веке// Клин. медицина.- 1968.- Т.46, № Ю.- С. 148-152.
9. Заблудовский П.Е. Сергей Петрович Боткин и преобразование медицинского дела в дореволюционной России// Здравоохранение РФ.-1982.- № 2.- С.31-34.
10. Зикеев П.Д. С.П.Боткин - реформатор отечественной медицины// Клин. медицина.- 1985.- Т.63, № 7.- С. 136-139.
11. Казимов Г.А. С.П.Боткин - исследователь, клиницист, гражданин//
12. Здравоохранение Туркменистана.- 1987.- № 11.- С.44-46.
13. Комаров Ф.И. С.П.Боткин и актуальные проблемы медицины// Клин. медицина.-

- 1989.- Т.67, № 12.- С.4-8.
14. Лушников А.Г. С.П.Боткин. - М., 1969.- 60 с.
 15. Михайлов Ф.А. С.П.Боткин и фтизиатрия// Клиническая медицина.- 1989.- Т.67, № 12.-С.125-
 16. Надеждина Е.А. О личности С.П.Боткина// Клиническая медицина.- 1989.- Т.67,№ 12.- С.117-120.
 17. Нечаев А.А. Значение школы С.П.Боткина и его учеников в развитии русской медицины// Клиническая медицина.- 1957.- Т.35, № 8.- С.23-26.
 18. Петров Б.Д. С.П.Боткин. Жизнь и деятельность. - М., 1982.- 136 с.
 19. Петров Б.Д. С.П.Боткин/ Петров Б.Д. От Гиппократов до Семашко,- М., 1990.-С.98-110.
 20. Петров Б.Д. и др. С.П.Боткин и военная медицина// Военно-медицинский журнал.-1982.- № 9.- С.64-66.
 21. Положенцев С.Д., Марушкин А. В. С.П.Боткин и развитие амбулаторно-поликлинической помощи// Клиническая медицина.- 1989.- Т.67, № 1. -С.150-152.

История Санкт-Петербургского Женского медицинского института.

1. Акулович А. В. Галерея ректоров от «А» до «Я»// Пародонтология.- 1997.- № 3.- С. 16-27.
2. Алмазов Б. Врач на войне (О выпускниках 1 мед. института)// Аврора.- 1973.- № 10.- С.48-52.
3. Базанов В.А. Русская общественность в борьбе за создание женского медицинского института// Советское здравоохранение.- 1972.- № 7.- С.61-67.
4. Бякина В.П. Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им.акад.И.П.Павлова: История и современность, этапы пути// Пародонтология.- 1997.- № 3.- С.8-11.
5. Власов В.П. К истории женского медицинского образования// Клиническая медицина.- 1988.- Т.66. № 1.- С. 144-148.
6. Гладких П.Ф. Здравоохранение блокадного Ленинграда 1941-1944 гг.- Л., 1985.- 120 с.
7. К 100-летию СПбГМУ имени акад. И.П.Павлова// Мир медицины.- 1997. №2.-С.6-11.
8. Ленинградский медицинский институт.- Л., 1972.- 103 с.
9. 1 ЛМИ за 50 лет.- Л., 1947.- 500 с.
10. 100 лет СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова.- СПб. 1997.- 527 с.
11. Миняев В.А., Прыгова Н.М. Из истории 1-го Ленинградского медицинского института им. акад. И. П. Павлова// Медицина и экология.- 1991.- № 1.- С.4-6.
12. Миняев В.А., Фрейдлин С.Я. 1-й Ленинградский медицинский институт им. акад. И.П.Павлова (проспект).- Л., 1972.- 12с.
13. Молотова Л. Н. Страницы истории университета// Пародонтология.- 1997.-№3.-С. 12-15.
14. Палкин И. И. Материалы к истории революционной деятельности в Санкт-Петербургском женском медицинском институте.- Л. 1972.-210 с.
15. Профессоры 1 ЛМИ за 50 лет.- Л., 1947.- 153 с.
16. Селиванов В. И., Сорокина В.Н. Первые диссертации женщин-врачей, выпускниц Петербургского женского медицинского института// Советская медицина.- 1978.- № 9.- С.150-153.
17. Ставская В.Н. Терапевты Ленинграда в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг// Клиническая медицина.- 1985.- Т.63. № 5.- С.41-46.
18. Страшун И.Д. Полувековой путь 1-го Ленинградского медицинского института// Советский врач. сб.- 1947.- вып.9.- С.27-35.
19. Тикотин М.А., Юницын Н.М. Слушательницы - выпускницы Петербургского женского медицинского института в трёх революциях,- Л., 1972.- 153 с.
20. Хромов Б.М. Хирургия и хирурги Ленинграда в Великой Отечественной войне// Вестник хирургии.- 1975.- Т. 114, № 5.- С.7-13.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

Кафедра должна быть обеспечена техническими средствами: для мультимедийного чтения лекций, мультимедийный проектор, ноутбук, компактный переносной микрофон.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

9.1. Методические рекомендации (материалы) преподавателю

При проведении семинарских занятий преподаватели должны обращать внимание на сохранение оптимального баланса различных форм и методов проведения занятий. Рекомендуется отводить на заслушивание докладов по теме семинара не более 50% учебного времени, отводя порядка 20-30% на опрос студентов по учебным вопросам, дискуссионную часть семинарского занятия. Порядка 20% учебного времени должны отводиться на текущую организационную работу и подведение итогов семинарского занятия.

Преподаватели должны вырабатывать у студентов навыки грамотного построения докладов, особое внимание должно обращаться на резюмирующую часть выступления. По итогам доклада в обязательном порядке должны быть заданы вопросы, желательно чтобы эти вопросы задавались именно студентами. Приветствуется иллюстративное сопровождение докладов.

9.2. Методические рекомендации студентам

Преподавателями кафедры разработаны стандартные методические рекомендации для студентов по различным видам работ. Например, по подготовке рефератов (см. выше). Разработан словарь исторических эмблем-терминов и определений.

Например:

На протяжении своего развития медицина имела много символических изображений, прежде всего потому, что она ближе всего ассоциировалась с радостью, благом или горем людей. Одни из этих символов ушли в далёкое прошлое и забыты навсегда, другие существуют и поныне.

Медицинские эмблемы делятся на общие и частные. К общим медицинским эмблемам относятся: просто змея; змея, обвивающая посох (посох Асклепия-Эскулапа); змея, обвивающая чашу; змея, обвивающая треножник Аполлона; змея, обвивающая омфалос (Дельфийский пуп); две змеи, обвивающие посох (жезл Гермеса-Меркурия); змея (или две змеи), обвивающая свечу (или светильник); змея, обвивающая зеркало; анк Имхотепа; яйцо; горящий факел; горящая свеча; светильник; петух; сердце на ладони и др.

К частным медицинским эмблемам можно отнести изображение ландыша, флорентийского младенца, уринария, клистира, пеликана, руки, ощупывающей пульс, - эмблемы терапевтического профиля; пентаграммы, некоторых хирургических инструментов (скальпеля, ножниц и др.), капли крови – эмблемы хирургического профиля; ступки, ступки с пестиком – эмблемы фармации, эмблемы медицинских обществ и др. К частным эмблемам следует отнести и военно-медицинские (военно-санитарные) эмблемы, отличающиеся чрезвычайно большим разнообразием в разных странах.

Таким образом, общие медицинские эмблемы символизируют врачевание вообще, а частные являются символами отдельных разделов и направлений врачебной деятельности.

Конечно, данная классификация условна, так как в процессе развития медицины одни эмблемы из общих превращались в частные, а другие, напротив, приобретали общемедицинское значение. Некоторые частные эмблемы существовали лишь в определенные исторические периоды.

ЗМЕЯ

Кому из людей современного общества не известна эта эмблема медицины?! Изображение змеи в разных комбинациях в качестве символа врачебной деятельности имеет давнюю историю, на протяжении которой значение и содержание эмблемы менялись.

С возникновением и развитием первых древних цивилизаций (Месопотамия, Египет, Индия, Китай) культ плодородия тесно связывается с идеей умирающего и воскресающего бога зерна, с обожествлением водной стихии, тотемическими образами быка и змеи. В сознании пер-

вобытного земледельца змея ассоциировалась с землей и водой, так как она жила в земле, но обязательно около воды.

В Вавилоне считали, что змея – «дитя богини Земли», в Египте называли змею «жизнь земли», сходные представления имелись у очень многих народов мира. Интересно, что по-арабски слова «жизнь» и «змея» произносятся одинаково – «эль хай».

Постепенно изображение змеи как тотема переросло в символ, который на протяжении многих веков объединял два совершенно противоположных начала – добро (агадемон) и зло (кадемон). Последнее объясняется особенностью анатомического строения змеи (раздвоенный язык), ядовитостью ее укусов, коварством, способностью гипнотизировать мелких животных и птиц и другими отрицательными качествами, которые были давно известны людям. Вместе с тем в мифологии древних народов змея наделялась и другими, положительными качествами: вечной юностью (ежегодная смена кожи – омоложение), бессмертием, могуществом, мудростью (бытовало выражение – «Будь мудр, аки змий») и знаниями. Змее приписывалась способность предвещать эпидемии, голод, землетрясения. У греков, славян, грузин и некоторых других народов считалось, что если съесть сердце и печень змеи, то можно постигнуть язык птиц и зверей.

Исходя из современных данных археологии, вероятнее всего, символ змеи был впервые использован в качестве эмблемы врачевания в Древнем Вавилоне около II тысячелетия до н.э., где в эпоху рабовладения сохранялось поклонение животным. Символ змеи и в данном случае, с одной стороны, являлся символом подземного мира, с другой – символом богини земного плодородия шумерийской Инаны и вавилонской Иштар. Богиня Иштар (Инана) считалась богиней-матерью.

АНК ИМХОТЕПА

Наиболее известным богом медицины Древнего Египта был Имхотеп («приходящий с миром»), или, как его называли греки, «египетский Асклепий». История Имхотепа представляет несомненный интерес. Бог-исцелитель древних египтян Имхотеп, культ которого существовал в Мемфисе, впервые упоминается в так называемый поздний период египетской истории (VI в. до н.э.). Его матерью считается «мать богов» Хреду-онх, а отцом – бог Пта. Однако, по данным современных исследователей. Имхотеп был реальным человеком, простолюдином, ставшим благодаря своему таланту верховным жрецом и крупным ученым в период правления фараона III династии Джосера (ок. 2700 г. до н.э.) в Древнем Египте. Способности и знания Имхотепа намного превосходили знания ученых того времени. Он был искусным врачом, умелым строителем, астрономом, талантливым литератором и поэтом, имел большие заслуги в совершенствовании иероглифического письма.

В поздний период истории Египта Имхотеп считается богом-благодетелем. Он изображался сидящим в одеянии бога. В левой руке он держит символ врача-ученого – анк, или крестообразную петлю, олицетворяющую в Древнем Египте жизнь и здоровье. В более поздние века анк Имхотепа был известен под названием «таукрест». Греческая буква «тау» являлась эмблемой созидания и восстановления, а ее изображение использовались иногда в качестве амулетов, охраняющих детей. Некоторые исследователи считают анк, или украшенный петлей крест, первым известным медицинским символом, потому что с усилением божественного культа Имхотепа изображение анка стало профессиональным знаком отличия египетских врачей. Их число в Египте было достаточно большим по сравнению с другими странами Древнего Востока.

Культ Имхотепа распространился почти по всему Средиземноморью. В Мемфис к его храму стекались толпы верующих в надежде на исцеление. Ему приписывали авторство одного из первых трудов хирургического содержания – папируса Эдвина Смита, в котором приводятся сведения о травмах и их лечении. После завоевания Египта Александром Македонским в 332 г. до н.э. греки отождествляли Имхотепа со своим богом врачевания Асклепием.

Некоторые исследователи полагают, что анк (крестообразная петля) в руке Имхотепа со временем трансформировался сначала в чашу на посохе Асклепия, а затем, в средние века – в светильник. С такой свободной трактовкой едва ли можно согласиться. Скорее всего, анк

Имхотепа, сыграв роль эмблемы врачевания на определенном историческом этапе, ушел в прошлое, став достоянием истории.

АСКЛЕПИЙ

Именно здесь, в Древней Греции, возник культ самого близкого и понятного людям бога исцеления Асклепия (Эскулапа – у древних римлян), атрибуты которого в различных модификациях стали впоследствии основными символами медицины у всех народов мира.

ПОСОХ

Основным атрибутом Асклепия был посох, обвитый ползущей вверх змеей. Античные авторы считали, что посох Асклепия является символом помощи и поддержки, оказываемых больным, а утолщения на посохе свидетельствуют о сложности и мудрости врачевания.

В одном из греческих мифов говорится о том, что верховный бог Зевс подарил людям чудесное средство вечной молодости. Но вместо того чтобы самим нести этот драгоценный дар, люди возложили его на осла, который отдал свою ношу змее. С тех пор люди несут тяжелое бремя старости, а змеи наслаждаются вечной юностью, набирая с годами знания и приобретаемая мудрость.

В другом мифе рассказывается о том, как однажды Асклепий был приглашен во дворец легендарного царя острова Крит Миноса (сына Зевса и Европы), чтобы оживить его умершего сына. На своем посохе Асклепий вдруг увидел змею и убил ее. Но явилась другая змея с целебной травой во рту и воскресила убитую. Асклепий, воспользовавшись этой травой, воскресил умершего. В дальнейшем он стал лечить этой травой людей. Иной вариант мифа говорит о том, что Асклепий был приглашен к пораженному молнией. Во время осмотра пациента в комнату вползла змея, и он убил ее своим посохом. Тотчас появилась вторая змея с травой во рту и оживила убитую. Асклепий этой же травой исцелил больного.

Посох, обвитый змеей, неизбежно сопровождает изображения Асклепия, причем размеры посоха различны: иногда он небольшой (например, на статуе Асклепия в Капитолийском музее в Риме), иногда достигает плеча бога (например, на статуе в музее Ватикана). Первоначально посох изображался в виде суковатого (иногда даже с листьями) ствола дерева, что символизировало связь бога с землей. Некоторые исследователи считают, что посох Асклепия – это дорожный посох, означавший вечное странствие врача (как известно, многие греческие врачи были периодевтами, т.е. странствующими).

Помимо основного атрибута Асклепия – посоха, обвитого змеей, у него имелся еще ряд атрибутов, иногда сопровождавших его изображения. В настоящее время они мало известны.

СОБАКА

В произведениях античного мира часто можно встретить изображение собаки около Асклепия (например, на одной из монет периода правления Антония собака помещена у ног сидящего бока врачевания). Есть изображение собаки на барельефе у ног Асклепия в Эпидавре, а также на медали в память 50-летия русского анатома П.А.Загорского и т.д. Эта та самая собака, которая, согласно мифу о рождении Асклепия, стерегла его – младенца – на горе Пелион и охраняла от всех бед до прихода пастуха Арестана. Именно поэтому собаки были непременными обитателями в некоторых храмах Асклепия в Афинах и в других местах. Известны случаи участия собак в чудесных исцелениях, когда они, вылизывая раны, способствовали их заживлению, чем помогали богу врачевания.

Исследователи прошлого века и современные ученые приводят различные объяснения значения собаки как атрибута Асклепия. Считают, что собака у ног Асклепия символизирует верность, преданность и бдительность – качества, присущие этому животному. Уже упоминавшиеся американские авторы Эдельштейны утверждают, что Асклепий «унаследовал» собаку как один из атрибутов своего отца Аполлона Милетского, который был страстным охотником и очень любил собак. Кроме того, собака, как и посох, являлась обязательным атрибутом любого странника в древности, в том числе и странствующего врача.

КОЗА

Рядом с Асклепием иногда изображают козу. Это коза Афина, которая, согласно мифу о рождении Асклепия, накормила Асклепия-младенца. Именно поэтому коза не относилась к ряду жертвенных животных в храмах богов здоровья античного мира. Некоторые авторы пу-

тают коз с баранами, которых приносили в жертву на алтарях храмов в древности наряду с быками и свиньями. Их изображения встречаются на священных барельефах, показывающих сцены жертвоприношения.

ПЕТУХ

Также рядом с Асклепием встречается изображение петуха – символа бодрствования.

Корни этого атрибута восходят к существовавшему еще в Древнем Китае учению (позже его знали и греки) о двух началах: мужском (активном и светлом) – янь и женском (пассивном и темном) – инь. Только правильное соотношение этих двух начал, согласно учению, создавало гармонию жизни. Петух всегда был олицетворением мужского (активного, светлого) начала, в то время как змея олицетворяла женское (темное, пассивное) начало. Полагали, что вместе они могут дать энергию и жизненную силу, способствующую излечению. Таково значение этого дуалистического (петух – змея) символа, изображавшегося как на Древнем Востоке, так и в Древней Греции еще в VI в. до н.э.

Иногда рядом с Асклепием изображались считавшиеся мудрыми птицы: орел, сова (символ мудрости богини Афины – Минервы) и ворон (у славян существовало определение «вещий ворон»).

ОМФАЛОС

Следующим атрибутом, который часто находят изображенным у ног Асклепия, является предмет остроконечной формы, похожий на шишку. Это так называемый дельфийский омфалос (пуп). Дельфийский пуп означал центр земли (отсюда выражение «пуп земли»), так как, согласно мифологии, именно в Дельфах началась жизнь, когда земля возникла из первичного океана.

По другой легенде, Зевс следующим образом определил центр земли: он выпустил двух орлов на противоположных концах света, и они встретились в Дельфах.

Возможно, что изображение омфалоса в качестве атрибута Асклепия было связано и с представлениями древних индийцев, которые считали, что пупок является главным местом пребывания жизни. Рядом с так называемым центром земли в Дельфах в храме Аполлона находилось то место, где Пифия произносила его предсказания. Аполлон часто изображался стоящим на центре земли. В таком же положении изображался и Асклепий, уделом которого тоже считалось пророчество. Именно в центре земли, где якобы жизнь возникла из смерти, Асклепий исцелял, возвращал к жизни больных. От пупа якобы берут начало все сосуды и нервы человека.

На античных монетах иногда встречается изображение омфалоса, обвитого змеей.

СВИТОК

Менее распространенным атрибутом Асклепия является свиток в его руке. Асклепий со свитком в руке изображен и на некоторых античных монетах. Классическая мраморная статуя в Национальном музее Рима изображает Асклепия с посохом, обвитым змеей, в правой руке и со свитком в левой. Одни полагают, что это знак учености бога врачевания, другие, – что это просто знак обращения к боку его пациентов. Во многих странах католической религии еще до сих пор, например, существует обычай оставлять написанные просьбы у статуй святых.

БАНКИ

На некоторых скульптурных изображениях Асклепия его атрибутом служат медицинские банки. Лечение с помощью банок – очень древнее народное средство. Их изображения встречаются на могильных камнях древних врачей. Об эффективности банок писал Геродот. Увеличенное изображение банки вывешивалось иногда в качестве знака, обозначающего место работы врача. На гербах некоторых городов, где были наиболее известны лечебницы, помещался рисунок банок.

ЯЙЦО

В последнее время исследователи ряда стран говорят еще об одном атрибуте Асклепия – яйце – это символ надежды, новой жизни, которую бог возвращает больным с их выздоровлением.

Изучение античных монет и медальонов позволяет пополнить арсенал атрибутов Асклепия. Он изображен на них с некоторыми растениями: кипарисом, пальмой, виноградом, маком.

Это свидетельствует о том, что исцеляющее искусство Асклепия тесно связывалось с целебными свойствами растений.

ЧАША СО ЗМЕЕЙ

Эта эмблема в течение многих веков символизировала труд представителей самой гуманной профессии в мире. Эмблемой врачевания в античном мире стала не ядовитая змея, а безобидный, хорошо лазающий, водоплавающий уж, который по латыни носит название «асклепиев уж» (*coluber flavescens aesculapii*).

Ужи, а не ядовитые змеи жили в центрах культа Асклепия (Эскулапа) в Греции и Риме. Данные многочисленных античных авторов указывают на то, что змеи ползали по абатону во время «священного сна», часто вылизывали больные места (глаза, раны и др.), и считалось даже необходимым, чтобы больные притрагивались к ним, так как в их облике якобы представлял сам бог Асклепий.

Таким образом, можно с уверенностью сказать, что в эмблеме чаши со змеей змея символизирует мудрость знания, бессмертие и вообще все добрые начала. Тем не менее отдельные авторы считают, что в эмблеме чаши с змеей последняя олицетворяет зло.

Что же означает в эмблеме чаша? Одни учение полагают, что это сосуд для воды, другие – сосуд для лекарственного яда, т.е. противоядия, третьи – сосуд со специальным жертвенным составом (меликратоном) и т.д.

Гораздо убедительнее точка зрения, что чаша – это сосуд с противоядием. Древние греки термином «фармакос» называли и яды, и лекарства. Змеиный яд собирался и хранился в специальных чашах. Лекарства в древности были очень сложного состава, иногда включали свыше 70 ингредиентов, и в качестве противоядия в них входил змеиный яд.

Чашу в медицинской эмблеме можно трактовать как символ исцеляющих сил природы вообще. В эмблеме медицины – чаше, обвитой змеей, нет никакого противопоставления (добро – зло), а соединены два взаимоусиливающих символа (добро – добро). Причем ведущее место принадлежит змее, а чаша имеет дополнительное, подчиненное значение.

ЭМБЛЕМЫ ТЕРАПИИ

К эмблемам терапевтов можно отнести такие забытые ныне эмблемы примитивного врачевания, как клистир, рука, ощупывающая пульс, уринарий.

Известно, что клизма применялась широко в Древнем Египте. На многих картинах средневековья интернисты изображены с клистиром в руках. Хирургам запрещалось делать эту манипуляцию, но они часто нарушали это требование, тогда терапевты привлекали их к судебной ответственности, требуя «возвести стену между ними». Однажды один из остроумных французских судей спросил по этому поводу у терапевтов, уверены ли они, что больные останутся с ним, на их стороне стены.

Рука, ощупывающая пульс, стала эмблемой средневековых терапевтов, потому что при постановке диагноза они в значительной степени основывались на учении о пульсе. Картины этой эпохи часто изображают врача, ощупывающего пульс больного.

ДРЕВО ЖИЗНИ

Эмблема геронтологии – дерево жизни. Это дерево очень напоминает по виду знаменитый «платан Гиппократата» на острове Кос, под которым, по преданию, собирал своих учеников «отец медицины» Гиппократ. Дерево и сегодня живет, являясь само символом долголетия.

ПЕНТАГРАММА

Этот знак появился очень давно и уходит своими корнями в Месопотамию. Он был впервые обнаружен при раскопках Древнего Вавилона периода правления царя Урука IV (3000 лет до н.э.). Это был геометрический знак пяти планет (Юпитера, Меркурия, Марса, Сатурна и Венеры) Макрокосмоса. Как знак пяти планет пентаграмма обладала, по мнению древних, силой талисмана против «дурного глаза» и духов, вызывающих болезни. Хорошо была известна пентаграмма и в Древнем Египте. Но непосредственно как эмблема здоровья она была принята лишь в Древней Греции (известны изображения богов здоровья с этой эмблемой).

В греко-эллинистическом мире пентаграмма являлась символом здоровья и счастья, но в эпоху раннего средневековья ее, как и многие другие языческие эмблемы, предали забвению.

В эпоху Возрождения эта эмблема вновь стала использоваться многими народами Европы, в том числе и западными славянами. На поскольку церковь выступала против использования пентаграммы, считавшейся еретическим знаком, то эти народы стали изображать ее метафорический синоним – человеческую ладонь с растопыренными пальцами.

ПЕЛИКАН

Средневековая легенда гласит о том, что в тяжелое время, когда птенцам пеликанов грозит голодная смерть, их родителя раздирают себе грудь и собственной кровью выкармливают потомство. Порой, спасая жизнь детей, родители погибают.

Изображение Пеликан с зияющей на груди раной и птенцов, пьющих вытекающую из раны кровь, стало символом службы переливания крови в Голландии, Бельгии и некоторых других странах.

В России изображение пеликана, кормящего птенцов, с начала XIX в. служило эмблемой многих приютов и больниц, символизируя бескорыстие и самоотверженность.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЕ ЭМБЛЕМЫ

Среди всех эмблем медицины самыми «молодыми» можно считать военно-медицинские эмблемы, так как в древности их вообще не существовало. В античные времена, оказывая помощь раненым, врачи и их помощники ничем внешне не отличались от остальных воинов. В эпоху средневековья с образованием в ряде стран регулярных армий появились внешние знаки различия солдат и офицеров разных родов войск, поэтому возникла необходимость и в отличии медицинских чинов. Поскольку уже существовали медицинские знаки отличия, то не имело смысла создавать какие-либо новые. Поэтому в большинстве стран в качестве военно-медицинских эмблем были использованы общемедицинские эмблемы в различных модификациях. Но в некоторых странах все-таки для этого были созданы специальные отличительные знаки. Однако история военно-медицинской эмблематики изучена крайне недостаточно.

Змея – первая и основная эмблема медицины – является основным элементом военно-медицинских эмблем большинства стран Земного шара.

ЭМБЛЕМА ПРОТИВОЛЕПРОЗНОЙ БОРЬБЫ

Лепра (проказа), или львиная болезнь, известна человечеству с древних времен. Лепрой часто называли многие заболевания с поражением кожи. Стража у городских ворот тщательно следила, чтобы прокаженные не могли свободно пройти в город. Отводилось специальное время, когда им разрешалось собирать милостыню. Прокаженные носили специальную одежду и колокольчиком или трещоткой сообщали о своем приближении. При этом прохожие разбегались в разные стороны, боясь контакта с больными. Один из первых стационаров для прокаженных был создан в эпоху средневековья на острове Мальта рыцарским орденом госпитальеров (или госпиталитов) под названием «лазарет», которое происходит от имени святого Лазаря – покровителя ордена, по преданию, болевшего проказой. Позднее лазаретами стали называть небольшие военные стационарные учреждения.

Эмблема представляет собой виньетку, образованную из двух голов льва с оскаленной пастью, смотрящих в разные стороны. В центре винюетки – круг с латинской буквой «L», а по верху и низу винюетки надпись из двух слов – «Lions» и «International».

ЭКОНОМИКА

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель – формирование у будущего врача по специальности «Стоматология» необходимого уровня теоретических знаний и компетенций экономической науки, позволяющих адекватно оценивать возникающие экономические отношения при осуществлении профессиональной медицинской деятельности и культуры хозяйственной деятельности в медицинской организации, воспитание у студентов экономического мышления.

Задачами дисциплины являются:

- ◆ обучение студентов теоретическим знаниям о предмете экономической науки, ее разделах, экономических системах и институтах, общественных и частных экономических благах;
- ◆ обучение студентов основным положениям микро- и макроэкономики;
- ◆ обучение студентов основным положениям рыночной системы хозяйствования;
- ◆ обучение студентов основам теорий потребности и спроса, производства и предложения;
- ◆ обучение студентов основам рыночного механизма ценообразования, установлению рыночного равновесия;
- ◆ обучение студентов анализу рынков сложной структуры, основам потребительского поведения, методов изучения ценовой и неценовой эластичности спроса и предложения;
- ◆ обучение студентов основам анализа конкуренции и монополии;
- ◆ обучение студентов основам хозяйствования фирмы в условиях совершенной и несовершенной конкуренции;
- ◆ обучение студентов основам предпринимательства, менеджмента и маркетинга, ключевым экономическим показателям, основам экономической эффективности;
- ◆ ознакомление студентов с особенностями функционирования рынков факторов производства – рынками труда, капитала, земли;
- ◆ ознакомление студентов с основами макроэкономики, понятием национальной экономики и ее структурой;
- ◆ ознакомление студентов с основными макроэкономическими явлениями и процессами: инфляция, безработица, цикличность, экономический рост, макроэкономическое равновесие, государственное регулирование, международная интеграция;
- ◆ ознакомление студентов с основными макроэкономическими показателями: ВВП, ВНП, ЧНП, национальный доход;
- ◆ ознакомление студентов с основами мировой экономики, международными экономическими отношениями, особенностями переходной экономики, основами прикладной экономики;
- ◆ ознакомление студентов с современным состоянием, структурой и тенденциями развития российской экономики, основами переходной экономики;
- ◆ формирование у студентов уважительного отношения к пациентам - потребителям услуг медицинских организаций, понимания ответственности врачей за экономические результаты их работы;
- ◆ воспитание у студентов уважительного отношения к законам и другим нормативно-правовым актам в экономике, как к основополагающему гаранту соблюдения экономических прав, свобод и интересов граждан и общества.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина «Экономика» относится к базовой (обязательной) части цикла Гуманитарных, социальных и экономических дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования по специальности **Стоматология**.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: история Отечества, история медицины, математика, информатика, психология, правоведение, иностранный язык.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

а) общекультурных (ОК):

способен и готов понимать и анализировать экономические проблемы и общественные процессы, использовать консолидирующие показатели, характеризующие степень развития экономики, рыночные механизмы хозяйства, методику расчета показателей экономической эффективности (ОК-4);

способен и готов к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности (ОК-5);

готов и способен использовать методы управления; к организовывать работу исполнителей; находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции (ОК-7);

В результате изучения дисциплины студент должен

Знать:

- основные экономические категории, законы и методы экономической науки;
- основные экономические проблемы рыночной модели экономики;
- макроэкономические показатели хозяйственной деятельности национальной экономики;
- рыночный механизм хозяйствования;
- основы менеджмента и маркетинга;
- методы оценки эффективности экономической деятельности медицинской организации.

Уметь:

- самостоятельно анализировать и оценивать экономическую ситуацию в России и за ее пределами, осуществлять свою деятельность с учетом результатов этого анализа;
- применять методы экономической науки при анализе конкретных экономических ситуаций на микро- и макро уровнях;
- самостоятельно вести сравнительный анализ макроэкономических показателей;
- самостоятельно оценивать результаты хозяйственной деятельности медицинской организации;
- принимать рациональные управленческие решения с учетом потребностей потребителей медицинских услуг и конкурентной ситуации;
- пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для решения задач здравоохранения в сфере экономической деятельности медицинской организации.

Владеть:

- изложением самостоятельной точки зрения по различным экономическим проблемам, анализом и логическим мышлением, ведением дискуссий, круглых столов, публичной речью, экономической аргументацией;
- методами анализа конкретных экономических ситуаций;
- письменной аргументацией изложения собственной точки зрения;
- аргументацией для решения проблемных экономических вопросов практики хозяйственной деятельности медицинской организации;
- принципами эффективного управления хозяйственной деятельностью медицинской организации;
- базовыми технологиями преобразования экономической информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в Интернет;
- методами применения принципов и концепций менеджмента и маркетинга при принятии управленческих решений

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. Содержание дисциплины

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
1.	Предмет экономической науки и ее разделы. Экономические блага и экономические системы.	<p>Экономические явления и процессы. Понятие и сущность экономической деятельности. Экономическая наука и ее разделы. Экономические законы и категории. Экономические блага: понятие и классификация. Экономические системы. Распределительная (командно-административная система). Рыночная система хозяйствования. Смешанная экономическая система. Экономические институты. Экономические функции: производство, распределение, обмен, потребление.</p>
2.	Потребность и спрос. Производство и предложение.	<p>Потребности как экономическая категория. Основы потребительских знаний. Виды потребностей. Закон возрастания потребностей. Спрос. Закон спроса. Эластичность спроса. Индивидуальный и рыночный спрос. Факторы производства (ресурсы) и их классификация. Ограниченность ресурсов. Производственные возможности. Предложение. Закон предложения. Эластичность предложения.</p>
3	Рыночный механизм.	<p>Понятие рынка и его функции. Субъекты и объекты рынка. Классификация рынков. Рынки факторов производства. Рынки труда, капитала, земли. Рынок ценных бумаг. Рынки взаимосвязанных товаров и услуг. Механизм взаимодействия спроса и предложения. Модели обмена (торга). Простой, американский, голландский, двойной аукционный торги. Рыночное равновесие. Рыночное ценообразование.</p>
4	Конкуренция и монополия.	<p>Конкуренция и ее виды. Совершенная и несовершенная конкуренция. Монополия. Олигополия. Монополистическая конкуренция. Ценовая и неценовая конкуренции.</p>
5	Микроэкономика. Фирма.	<p>Микроэкономические явления и процессы. Экономические основы деятельности фирмы. Предпринимательство и его виды. Производство и его факторы. Капитал. Основной и оборотный капитал. Физический и моральный износ. Амортизация. Бухгалтерские и экономические затраты и прибыль. Постоянные, переменные и общие издержки производства. Производительность.</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		Управление фирмой. Менеджмент и маркетинг. Оценка результатов хозяйственной деятельности. Понятие банкротства.
6	Макроэкономика. Макроэкономические явления и процессы.	Инфляция и ее причины. Безработица. Виды и уровень. Цикличность экономики. Кризис и экономический рост. Модели роста. Основные макроэкономические показатели национальной экономики: ВВП, ВВП, ЧНП, НД. Личный доход. Совокупные спрос и предложение. Макроэкономическое равновесие.
7	Государственное регулирование экономики.	Функции государства в рыночной экономике. Функции и виды денег. Банковская система. Неравенство и перераспределение доходов. Налоги и их виды. Налоговая система. Государственный бюджет. Основные статьи доходов и расходов госбюджета. Фискальная политика. Антимонопольное регулирование. Меры борьбы с безработицей. Финансовые институты. Механизм действия бирж, страховых и инвестиционных компаний.
8	Международная экономика.	Мировой рынок и международная торговля. Международная торговая политика государства. Роль внешней торговли в экономике РФ. Международная валютно-кредитная система. Валютный курс и его регулирование. Международная интеграция. Место и роль России в мировой экономике.
9	Переходная экономика. Характеристика и структура российского хозяйства. Развитие экономической науки. Основы прикладной экономики.	Понятие переходной экономики. Особенности переходной экономики РФ. Характеристика и структура российского хозяйства. Инновационное развитие национальной экономики. Основные направления развития экономической науки. Основы прикладной экономики. Экономика здравоохранения. Рынок стоматологических услуг.

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Философия, биоэтика	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2	Психология педагогика	+	+	+	+	+				+
3	История медицины	+								+

4	Медицинская информатика		+			+		+	+	+
5	Гигиена		+		+	+	+	+	+	+
6	Общественное здоровье и здравоохранение	+	+	+	+	+	+	+	+	+
7	Медицина катастроф, безопасность жизнедеятельности	+	+	+	+	+	+	+	+	+
8	Инфекционные болезни						+	+	+	+
9	Стоматология	+	+	+	+	+	+	+	+	+

5.3. Самостоятельная работа

№ п/п	Название тем самостоятельных занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Объем по семестрам
		II
1	Подготовка к семинарам и оформление результатов лабораторных работ	27

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА ИТОГОВОЙ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

Спрос

Предложение

Рыночное равновесие

Рыночное ценообразование

Конкуренция

Издержки

Прибыль

Менеджмент

Маркетинг

Валовой внутренний продукт

Инфляция

Экономический рост

Финансовые рынки

Банковская система

Государственное регулирование экономики

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Виды экономических систем:

- аграрная, промышленная, индикативная,
- централизованная, децентрализованная,
- распределительная, рыночная, смешанная, +
- крупномасштабные, средние, малые

Потребность:

- необходимый набор экономических благ, предназначенный для выживания и развития человека и организации,
- чувство нехватки чего-либо, осознанное в терминах существующих товаров, +
- совокупный спрос на продукты и услуги, обеспечивающий определенный стандарт качества потребления,
- состояние дискомфорта при потреблении продуктов и услуг

Конкуренция:

- соревнование за право приоритетного сбыта или покупки товара, +
- борьба за получение конкурентных преимуществ,
- циклический процесс обеспечения конкурентоспособности товаров,
- правовые отношения, в которые вступают продавцы и покупатели в процессе обмена

Налоги:

- доля прибыли, направляемая предпринимателем в госбюджет,
- обязательные платежи в бюджет физических и юридических лиц, +
- обязательства физических лиц и организаций по финансированию государственных расходов,
- суммарные платежи работников организации в фонд социального страхования

Государственный бюджет:

- законодательно утвержденный план денежных доходов и расходов государства, +
- величина национального дохода, пропорционально распределенная среди федерального, регионального и муниципального уровней управления национальной экономикой в соответствии с действующим законодательством о разграничении полномочий,
- часть национального дохода, принадлежащая государству

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Провести сравнительный анализ трех сегментов рынка медицинских услуг (условное наименование сегментов: А, В, С.).

Оценить емкость каждого сегмента рынка медицинских услуг. Под емкостью рынка понимается максимальный суммарный спрос на сегментах А, В, С.

Для оценки емкости рынка следует найти значения экономических характеристик: цены оказания медицинской помощи, затрат на маркетинг, затрат на технологию, обеспечивающих максимальное значение суммарного спроса при обязательном условии сохранения безубыточности клиники в процессе исследования.

Порядок выполнения:

Запустить компьютерную имитационную систему “SPROS”.

Выбрать в меню экраны:

Изменение режима]→ [Разработка плана сбыта].

На каждом сегменте следует провести многократные изменения значений цены и затрат в направлении роста спроса. Полученные результаты записать в Таблицу 1

Таблица 1

Характеристики	Сегмент А	Сегмент В	Сегмент С
Итоговые значения цены и затрат			
Цена медицинской услуги			
Затраты на маркетинг			
Затраты на технологии			
Результаты исследования емкости рынка медицинских услуг			
Спрос			
Прибыль			
Емкость рынка услуг клиник			

Задача 2

Действуя в роли руководителя клиники, в течение десяти месяцев (партий деловой игры) следует обеспечить рост прибыли путем последовательного установления конкурентоспособных значений цены и предложения. По окончании деловой игры следует провести анализ интенсивности ценовой конкуренции. Определить ценовой диапазон с максимальной интенсивностью конкуренции.

Методические рекомендации:

Для расчета интенсивности ценовой конкуренции следует подсчитать суммарное количество цен в области их низких, средних и высоких значений. Затем полученные значения следует разделить на общее количество цен, установленных руководителями клиник в десяти партиях деловой игры, и найти их процентное значение. Запустить компьютерную имитационную систему “KONK”.

Расчетные данные занести в таблицу 1.

Таблица 1

Ценовой диапазон	Клиника (Игрок)	1-й конкурент	2-й конкурент	3-й конкурент	4-й конкурент	Итого (количество цен)	Процент в общем объеме цен
Низкие цены (2,5 - 2,8)							
Средние цены (2,9 – 3,5)							
Высокие цены (3,6 – выше)							

Задача 3

Разработать управленческие решения, обеспечивающие последовательный рост прибыли в течение всего года (12 партий деловой игры).

Запустить компьютерную имитационную систему “MANTGER”.

Порядок выполнения:

1. Вывести три окна [окно→ спрос] + [окно→ план] + [окно→ оперативная информация] + [окно→ история]. [Действия→ Начало игры]

1-ый этап. Первый месяц применяется расчет по данным, которые установлены в начале игры [Действия → расчет] Проанализировать статистику [окно→ история]

По каждой партии заполняются все приведенные ниже таблицы.

Таблица управленческих решений

Показатели	Партии деловой игры											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Производство												
2. Нововведения												
3. Маркетинг												
4. Капвложения												
5. Цена												
6. Сбыт												

Таблица финансово-экономических результатов

Показатели	Партии деловой игры											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

1. Производственная мощность																				
2. Издержки производства																				
3. Себестоимость производства																				
4. Общая себестоимость																				
5. Запасы на складе																				
6. Издержки хранения																				
7. Прибыль																				
8. Оборотные средства																				
9. Рентабельность																				
10. Спрос рынок А																				
11. Спрос рынок В																				
12. Спрос рынок С																				
13. Спрос (суммарный)																				

2-ой этап. Анализ качества управленческих решений.

Критерии качества управления	Партии деловой игры												Качество функциональных управленческих решений, %							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12								
1. Рост прибыли																				
2. Рост рентабельности																				
3. Снижение себестоимости производства *																				
4. Снижение запасов																				
5. Полная загрузка производственной мощности*																				
6. Баланс спроса и предложения**																				
7. Баланс спроса и мощности***																				
Качество комплексных управленческих решений, %																				

Примечание.

« + » при положительном изменении

« - » при негативном изменении.

К п. № 3 * Снижение себестоимости производства. Если вы достигли уровня 10 единиц – этот результат оценивается как положительное изменение.

К п. № 5 * Величина недогрузки производственной мощности определяется разностью величины производственной мощности и величины производства продукции. Разность должна быть не более 5 единиц. Если разность превышает 5 единицы – результат считается негативным. Результаты следует наблюдать по данным статистики [окно→ история].

К п. № 6 ** Предложение товаров на рынок эквивалентно плану сбыта. Если отличие спроса от предложения не более 10 единиц, то в таблицу следует записать « + ». В противном случае записать « - ».

К п. № 7 *** Если отличие спроса от мощности не более 10 единиц, то в таблицу следует записать « + ». В противном случае записать « - ».

Качество комплексных управленческих решений оценивается как доля «+» в общем количестве показателей, в %. Провести расчет для каждой партии и в среднем за период управления.

Оценка качества функциональных управленческих решений:

по каждому показателю подсчитать процент позитивных управленческих решений.

Вычислить среднее арифметическое (сложить процент по каждому показателю и разделить на количество показателей) и результат записать в таблицу.

Выявить дефекты принятых управленческих решений. Объяснить причины. Предложить альтернативу и реализовать ее в компьютерном расчете.

Анализ качества управления:

а) неудовлетворительное (< 50 %)

б) удовлетворительное (50 – 70 %)

в) среднее (70 – 90 %)

г) высокое (> 90 %)

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература

Экономическая теория: учеб. / под ред. И.П. Николаевой.- М.: Изд-во Проспект, 2009.

Канаева О.А. Экономика. Учебник для студентов медицинских специальностей.- СПб.: Изд-во С. Петерб. Ун-та, 2006.

б) дополнительная литература

Николаева И.П. Экономическая теория: учеб.- М.: КНОРУС, 2006.

Закон РФ «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 N 2300-1(в ред. ФЗ от 03.06.2009 N 121-ФЗ)

Постановление Правительства РФ "Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями от 13.01.1996 N 27.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

С целью реализации основной образовательной программы подготовки специалистов по дисциплине «Экономика» кафедра должна располагать соответствующей количеством обучаемых аудиторий, лекционным залом. Площадь на одного студента с учетом существования учебных аудиторий должна соответствовать санитарным и противопожарным нормам.

Лекционный зал и аудитории приспособлены для демонстрации кино-видео-фильмов и использования проекционной, в том числе мультимедийной техники.

В процессе реализации ООП большое внимание уделяется компьютеризации учебного процесса. При использовании электронных ресурсов компьютерный класс обеспечивается компьютерами 5 на 15 обучающихся. Во время самостоятельной подготовки каждый обучающийся обеспечивается рабочим местом в компьютерном классе.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Представление содержания учебной дисциплины в виде совокупности учебных модулей – логически завершенных элементов содержания дисциплины, дает возможность определить темы курса, выносимые для проверки. Структурирование содержания учебной дисциплины является также необходимым условием для функционирования рейтинговой системы. Кроме того, такое структурирование помогает студенту составить общее представление о дисциплине и систематизировать свои знания.

Оценивание знаний и умений проводится в промежуточной контрольной точке после прохождения соответствующего модуля дисциплины. В дисциплине «Экономика» выделяется 4 модуля, соответствующих содержанию изучаемой дисциплины. В модуль выделен раздел, объединяющий несколько тем дисциплины. Для методического обеспечения освоения

дисциплины на кафедре разработаны учебно-методические пособия, где подробно изложены цели и методика проведения занятий.

Наличие компьютерной тестовой программы, соответствующей выделяемым модулям способствуют повышению и унифицированию контроля знаний.

Оценочные средства освоения содержания модулей дисциплины, соответствующие целям и задачам программы подготовки специалиста и учебному плану, дают возможность установить качество сформированных у студентов общекультурных компетенций. Оценка качества освоения дисциплины включает в себя текущий контроль знаний и промежуточную аттестацию (зачет).

Использование групповых и взаимооценок студентов способствует формированию способности самостоятельного анализа и принятия решения, экспертной работе в группе, плодотворному контакту с сокурсниками и преподавателями. Посещение занятий и лекций, указанных в расписании является обязательным для студентов. К зачету допускаются студенты, выполнившие полностью учебную программу.

Системный подход к подготовке выпускников, согласованность содержания и логическая последовательность изложения дисциплины, наличие межпредметных связей обеспечивается за счет соблюдения при разработке учебного плана следующих требований: включение перечня и полной трудоемкости дисциплины «Экономика», вида промежуточной аттестации. Общая трудоемкость дисциплины «Экономика» составляет 2,5 зачетных единиц и 81 академических часов. Часы теоретического обучения равномерно распределены в семестре и не превышают при полной трудоемкости 54 академических часов в неделю; аудиторная нагрузка студентов составляет 36 академических часов в неделю; занятия лекционного типа составляют 30% аудиторных занятий – 16 академических часов, на практические занятия по дисциплине в сумме отводится до 60% аудиторных часов. Ежегодно составляются календарные учебные планы лекций и практических занятий в соответствии с примерными и рабочими программами. Расписание занятий составляется учебным управлением таким образом, чтобы количество занимающихся групп соответствовало имеющимся площадям.

Самостоятельная работа студентов включает изучение методических пособий, материалов, работу в Интернете, что в конечном итоге дает возможность формировать соответствующие умения и навыки и, в дальнейшем является фундаментом для принятия рациональных управленческих решений в экономическом поле здравоохранения. Активное использование в учебном процессе компьютерных обучающих и контролирующих технологий способствуют формированию умений обучающихся использовать современные инновационные образовательные программы.

Использование активных и интерактивных форм проведения занятий (деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций) в сочетании с самостоятельной работой студентов способствует обучению навыков системного подхода к анализу экономической информации, формированию и развитию общего экономического сознания и культуры обучающихся, нормированному поведению при осуществлении дальнейшей профессиональной деятельности,

Использование в образовательном процессе инновационных методов (образовательная технология «электронный преподаватель», учебников и учебных пособий по дисциплине), применение предпринимательских идей в содержании курсов; использование проблемно-ориентированного междисциплинарного подхода к изучению дисциплины; активных методов "контекстного обучения" и "обучения на основе опыта", проектно-организованные технологии обучения работе в команде над комплексным решением практических задач способствует формированию у студентов стремлению к самообразованию, расширению мировоззрения, культуры общения, способности работать в команде, развитию практического мышления.

Написание и защита итоговой контрольной работы формируют навыки работы со специальной литературой, способность к анализу актуальных экономических проблем, а также способность в письменной и устной форме логически правильно оформить результаты своего исследования.

Организация и проведение деловых и ролевых игр по тематике дисциплины фор-

мирует у студентов чувство коллективизма, навыки коммуникабельности и оппонирования, должного поведения, как в общественной жизни, так и при осуществлении профессиональной деятельности.

ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины - профессионально-ориентированное обучение иностранному языку будущих врачей по специальности «Стоматология», формирование основ иноязычной компетенции, необходимой для профессиональной межкультурной коммуникации овладение, прежде всего, письменными формами общения на иностранном языке как средством информационной деятельности и дальнейшего самообразования.

Задачей дисциплины является формирование основ:

- ◆ *языковой и речевой компетенций*, позволяющих использовать иностранный язык для получения профессионально значимой информации, используя разные виды чтения;
- ◆ *коммуникативной компетенции*, позволяющей участвовать в письменном и устном профессиональном общении на иностранном языке;
- ◆ *социокультурной компетенции*, обеспечивающей эффективное участие в общении с представителями других культур.

2. Место дисциплины в структуре ООП специалиста

Дисциплина «Иностранный язык» относится к циклу Гуманитарный, социальный и экономический дисциплин по специальности 060201 «Стоматология» высшего профессионального медицинского образования, изучается в 1,2 семестрах.

Дисциплина «Иностранный язык» тематически ориентирована на ознакомление студентов в процессе изучения иностранного языка с такими предметами естественно-научного и медико-биологического цикла, как анатомия человека, биология, нормальная физиология, микробиология и вирусология и др.

3. Требования к уровню освоения содержания дисциплины (компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины)

Владение иностранным языком (иноязычная компетенция) способствует непрерывному самообразованию и профессиональной информационной деятельности современного врача, изучение данной дисциплины способствует формированию практически всех компетенций, как общекультурных (ОК), так и профессиональных (ПК), в частности, таких общекультурных компетенций (ОК), как:

способен и готов анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способен и готов к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности (ОК-5);

способен и готов к письменной и устной коммуникации на государственном языке и владению одним из иностранных языков на уровне бытового общения (ОК-6);

а также практически всех профессиональных компетенций (ПК), т.к. они предусматривают информированность специалиста в различных аспектах профессиональной деятельности, что обеспечивается умением получать новейшую информацию изразнообразных источников, в том числе на иностранном языке:

среди общепрофессиональных (ПК 1-9), в особенности таких как:

способен и готов к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске

решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности (ПК-3);

способен и готов к работе с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач (ПК-9);

изучение иностранного языка необходимо для формирования других профессиональных компетенций, а именно: профилактическая деятельность (ПК 10-14), диагностическая деятельность (ПК 15-18), лечебная деятельность (ПК 19-22), реабилитационная деятельность (ПК 23-24), психолого-педагогическая деятельность (ПК 25-26), организационно-управленческая деятельность (ПК 27-30), и главным образом способности к научно-исследовательской деятельности (ПК 31-32);

способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования, готовить рефераты, обзоры, доклады; участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач, соблюдать основные требования информационной безопасности (ПК- 31);

способен и готов к участию в освоении современных теоретических и экспериментальных методов исследования (ПК-32).

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера (для иностранного языка);
- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке;

Уметь:

- использовать не менее 900 терминологических единиц и терминоэлементов;

Владеть:

- иностранным языком в объеме, необходимом для возможности коммуникации и получения информации из зарубежных источников.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. Содержание дисциплины

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Название базовой части дисциплины по ФГОС	Содержание раздела
1.	Раздел 1. Вводно-коррективный курс	Тема 1: Фонетика 1.1 правила чтения 1.2 правила ударения в словах Тема 2: Лексика и грамматика 2.1. основные правила морфологии 2.2. основные компоненты предложения (ядро предложения, второстепенные члены предложения) Тема 3: Основные виды чтения 3.1 основные принципы и цели различных видов чтения: просмотрового, ознакомительного, поискового, изучающего 3.2 принципы работы с текстом по специальности в соответствии с целью информационного поиска
2.	Раздел 2.	Тема 1. Анатомия

№ п/п	Название базовой части дисциплины по ФГОС	Содержание раздела
	ОСНОВЫ МЕДИЦИНЫ: обучение чтению и переводу специальной литературы	<p>1.1 <i>Грамматика и лексика</i></p> <p>1.1.1 система времен глагола (личные формы глагола);</p> <p>1.1.2 правила морфологии изучаемого языка (употребление суффиксов, префиксов для образования частей речи)</p> <p>1.1.3 анатомическая терминология</p> <p>1.2 <i>Чтение по теме «Анатомия»</i></p> <p>1.2.1 приемы ознакомительного чтения</p> <p>1.2.2 приемы изучающего чтения для перевода специальных текстов</p> <p>1.2.3 правила использования словарей при чтении спецтекстов (общеязыковые, специальные словари)</p> <p>1.2.4 выбор значения слова (контекст, знания по специальности, грамматические знания)</p> <p>1.3. <i>Основы аннотирования</i></p> <p>Тема 2. Физиология</p> <p>2.1 <i>Грамматика и лексика</i></p> <p>2.1.1 неличные формы глагола;</p> <p>2.1.2 правила морфологии изучаемого языка (употребление суффиксов, префиксов для образования частей речи, медицинской терминологии)</p> <p>2.1.3 физиологическая терминология</p> <p>2.2 <i>Чтение по теме «Физиология»</i></p> <p>2.2.1 приемы ознакомительного и просмотрового чтения</p> <p>2.2.2 приемы изучающего чтения для перевода специальных текстов</p> <p>2.2.3 правила использования словарей при чтении спецтекстов (общеязыковые, специальные словари)</p> <p>2.2.4 выбор значения слова (контекст, знания по специальности, грамматические знания)</p> <p>2.3. <i>Основы аннотирования и реферирования</i></p> <p>Тема 3. Микробиология</p> <p>3.1 <i>Грамматика и лексика</i></p> <p>3.1.1 некоторые аспекты синтаксиса</p> <p>3.1.2 правила морфологии (употребление суффиксов, префиксов для образования медицинских терминов)</p> <p>3.1.3 микробиологическая терминология</p> <p>3.2 <i>Чтение по теме «Микробиология»</i></p> <p>3.2.1 приемы ознакомительного и просмотрового чтения</p> <p>3.2.2 приемы изучающего чтения для перевода специальных текстов</p> <p>3.2.3 правила использования словарей при чтении спецтекстов (общеязыковые, специальные словари)</p> <p>3.2.4 выбор значения слова (контекст, знания по специальности, грамматические знания)</p> <p>3.3. <i>Основы аннотирования и реферирования</i></p>
3.	Раздел 3. МЕДИЦИНСКОЕ	<p>Тема 1: Медицинское образование в России</p> <p>1.1 Лексическое и грамматическое обеспечение изуче-</p>

№ п/п	Название базовой части дисциплины по ФГОС	Содержание раздела
	ОБРАЗОВАНИЕ: обучение основам устного профессионального общения	<p>ния темы</p> <p>1.1.1 основные грамматические конструкции, характерные для устного стиля общения на иностранном языке по изучаемой тематике</p> <p>1.1.2 общая и специальная лексика по изучаемой тематике (продуктивно)</p> <p>1.2 Устная практика: учебная коммуникация в рамках изучаемой тематики</p> <p>Тема 2: Медицинское образование за рубежом</p> <p>2.1 <i>Лексическое и грамматическое обеспечение изучения темы</i></p> <p>2.1.1 основные грамматические конструкции, характерные для устного стиля общения на иностранном языке по изучаемой тематике</p> <p>2.1.2 общая и специальная лексика по изучаемой тематике (продуктивно)</p> <p>2.2 <i>Устная практика: учебная коммуникация в рамках изучаемой тематики</i></p>

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин		
		1	2	3
1.	Медико-биологические дисциплины	+	+	+
2.	Медикопрофилактические дисциплины	+	+	+
3	Клинические дисциплины	+	+	+

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа	Всего 36	Объем по семестрам
		I
<i>В том числе:</i>		
Реферат (написание и защита) <i>факультативно</i>	6	6
Самостоятельная подготовка по темам практических занятий	30	30

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ
ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ: если самостоятельная работа студентов предусматривает написание рефератов, они могут быть посвящены обзору иноязычной литературы по проблематике дисциплин **естественно-научного и медико-биологического цикла**, а также проблемам медицинского образования в странах изучаемого языка.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература

Марковина И.Ю., Максимова З.К., Вайнштейн М.Б. Английский язык: Учебник (для медицинских вузов)./Под ред. И.Ю. Марковиной./ Допущено Министерством образования и науки РФ в качестве учебника для медицинских вузов – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

Марковина И.Ю., Громова Г.Е. Английский язык для медиков. Грамматический практикум. Допущено Министерством образования и науки РФ в качестве учебного пособия для медицинских вузов – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

Практикум по устному профессиональному общению для медиков. International Communication: Medical Conference. Т.Б. Лесохина, И.Ю. Марковина, М.В. Карагезьян. Книга для учителя. 2 аудиокассеты/CD./ Допущено Министерством образования и науки РФ в качестве учебного пособия для медицинских вузов. М.: «Билингва», 2005.

Практикум по устному профессиональному общению для медиков. International Communication: Medical Conference. Т.Б. Лесохина, И.Ю. Марковина, М.В. Карагезьян. Рабочая тетрадь для студента. 2 аудиокассеты/CD./ Допущено Министерством образования и науки РФ в качестве учебного пособия для медицинских вузов. М., «Билингва», 2005.

Кондратьева В.А., Зубанова О.А. Немецкий язык для студентов-медиков. Учебник (для медицинских вузов). – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

б) дополнительная литература (учебные пособия, словари справочная литература)

Английский язык. Учебник для студентов медицинских вузов. Под ред. Т.П. Щедриной. М., «Высшая школа», 2004

Марковина И.Ю., Максимова З.К., Бабченко Е.В., Трофимова Н.А., Фёдорова Л.Н. Англо-русский медицинский словарь. М.: «Медицинское информационное агентство», 2008.

Марковина И.Ю. Новый англо-русский и русско-английский медицинский словарь. – М.: «Живой язык», 2009.

Марковина И.Ю., Логинова Е.В., Зубанова О.А., Ефимов А.В. Большой немецко-русский и русско-немецкий медицинский словарь./Под ред. И.Ю. Марковиной. – М.: «Живой язык», 2009.

Т.П. Щедрина. Английский язык в медицине. Практика чтения и устной речи. Учебное пособие. М., «Высшая школа», 2004

Т.П. Щедрина. Обсуждаем проблемы медицины. Учебное пособие по английскому языку. М., «Высшая школа», 2004

в) программное обеспечение

SPSS for Windows 14.0.

Microsoft Office Word.

Microsoft Office Excel.

Microsoft Office Power Point.

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

www.lingvo.ru электронный словарь Abby Lingvo

www.multitran.ru электронный словарь Multitran

www.uptodate.com Информационный ресурс доказательной медицины

mednet.ulca.edu Ресурс Калифорнийского университета Лос Анджелеса (UCLA)

www.cdc.gov Centers for disease control and prevention fda.gov U.S. Food and Drug Administration

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

В процессе обучения на кафедрах должны использоваться магнитофоны (CD), мультимедийные проекторы, необходимо иметь специально оборудованную лингафонную лабораторию, компьютерный класс. Лингафонная лаборатория, компьютерный класс должны быть подключены к системе Интернет.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Иностранный язык является важным компонентом подготовки будущего врача. Изучение иностранного языка способствует формированию практически всех компетенций вра-

ча, как общекультурных, так и профессиональных. Так, в процессе изучения иностранного языка формируется способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1); способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности (ОК-5); способность и готовность к письменной и устной коммуникации на государственном языке и владению одним из иностранных языков на уровне бытового общения (ОК-6). Формирование практически всех профессиональных компетенций (ПК) предполагает непрерывное самообразование и развитие специалиста, что обеспечивается умением работать с различными источниками профессионально значимой информации, в том числе, иноязычными. Знание иностранного языка является обязательным условием ведения современных научных исследований в области теоретической и практической медицины (см. раздел ФГОС «Профессиональные компетенции»).

В новых условиях реализацию дисциплины «Иностранный язык» предполагается осуществлять в несколько этапов. Первый этап является обязательным и предусмотрен ФГОС в структуре базового Гуманитарного, социального и экономического цикла. Другие этапы изучения дисциплины, в частности обучение основам информационной деятельности специалиста с использованием иностранного языка, а также обучение устному и письменному профессиональному общению (второй и третий этапы), предлагается осуществлять на старших курсах в рамках дополнительных элективных и др. курсов, предусмотренных в вариативной части ФГОС, и в рамках дополнительных образовательных программ.

Курс дисциплины «Иностранный язык» объемом 72 аудиторных часа следует рассматривать как введение в обучение основам информационной деятельности в профессиональной сфере с использованием иностранного языка.

Концептуальные подходы к обучению иностранному языку будущих врачей представлены следующими положениями:

- коммуникативная, сознательная, личностно-деятельностная, профессионально ориентированная направленность всего процесса обучения;
- учет реальных коммуникативных потребностей специалиста-медика во владении иностранным языком;
- учет специфики профессионального общения как в сфере письменного, так и в сфере устного общения;
- опора на имеющиеся у студентов языковые, речевые и профессиональные знания, умения и навыки;
- использование технологии обучения, стратегии и тактики обучения, учитывающих логику предмета, позволяющих управлять операциями и действиями обучающихся, способствующими ускоренному овладению иностранным языком;
- использование интерактивных способов и приемов обучения устному иноязычному общению;
- становление в процессе обучения межкультурной (социокультурной) компетенции.

Содержание краткого вводного курса дисциплины «Иностранный язык» целесообразно представить тремя разделами: Раздел 1. Вводно-коррективный, Раздел 2. Основы медицины: обучение чтению и переводу специальной литературы, Раздел 3. Медицинское образование в России и за рубежом: обучение основам устного профессионального общения.

Раздел 1 посвящен повторению и коррекции знаний и умений в области иностранного языка, полученных в школе, и созданию основ для изучения разделов 2 и 3.

Обучение в рамках Раздела 2 тематически должно быть ориентировано на ознакомление студентов в процессе изучения иностранного языка с предметами естественно-научного и медико-биологического цикла (С.2), например, анатомии человека, биологии, нормальной

физиологии, микробиологии и вирусологии и др. Методически данный раздел посвящен формированию начальных умений обработки информации, содержащейся в тексте по специальности. Такие умения предполагают, прежде всего, владение различными видами чтения (ознакомительное, просмотровое, поисковое, изучающее) и их использование в зависимости от целей чтения и объема охвата содержания (полный, частичный, общий). В задачи данного раздела входит также формирование умений работы со словарями, умений использовать контекст и знания по дисциплинам естественно-научного и медико-биологического цикла (С. 2) при выборе значения многозначного слова. Грамматический минимум включает основные грамматические темы, обеспечивающие понимание спецтекста: система времен глагола, личные и неличные формы глагола и их функции, некоторые аспекты синтаксиса.

Обучение основам устного профессионального общения (Раздел 3) может быть предусмотрено во всех группах с разным объемом задач, в зависимости от исходного уровня владения иностранным языком. Данный раздел предполагает обязательное использование активных и интерактивных форм обучения, в частности, ролевых игр, имитирующих реальные ситуации межкультурного общения (например, прием иностранных студентов и обсуждение систем медицинского образования в разных странах), а также деловых игр (например, проведение студенческой научной конференции).

Самостоятельная работа (36 часов) в условиях краткого курса дисциплины «Иностранный язык» может включать подготовку к занятиям, а также подготовку переводов, аннотаций, рефератов, сообщений, докладов, терминологических словарей и др.

Самостоятельная работа с литературой, написание рефератов, подготовка сообщений и др. формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы в процессе изучения иностранного языка, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

Различные виды учебной деятельности на занятиях по иностранному языку формируют способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, умение приобретать новые знания, использовать различные формы обучения, информационно-образовательные технологии.

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины - заложить основы терминологической подготовки будущих врачей по специальности «Стоматология», научить студентов сознательно и грамотно применять медицинские термины на латинском языке, а также термины греко-латинского происхождения на русском языке.

Задачами дисциплины являются:

- ◆ обучение студентов элементам латинской грамматики, которые требуются для понимания и грамотного использования терминов на латинском языке;
- ◆ обучение студентов основам медицинской терминологии в трех ее подсистемах: анатомо-гистологической, клинической и фармацевтической;
- ◆ формирование у студентов представления об общеязыковых закономерностях, характерных для европейских языков;
- ◆ формирование у студентов навыков изучения научной литературы и подготовки рефератов, обзоров по современным научным проблемам в области стоматологии;

- ◆ сформировать у студентов умение быстро и грамотно переводить рецепты с русского языка на латинский и наоборот;
- ◆ формирование у студентов представления об органической связи современной культуры с античной культурой и историей; формирование у студентов навыков общения и взаимодействия с коллективом, партнерами, пациентами и их родственниками.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина «Латинский язык» относится к гуманитарному и социально-экономическому циклу дисциплин ФГОС по специальности «Стоматология» высшего профессионального медицинского образования, изучается в 1,2 семестрах.

Для изучения данной дисциплины студент должен обладать знаниями основ общей биологии, анатомии, грамматики русского языка, иностранного языка, общей химии в рамках школьной программы, иметь навык работы с первоисточниками и общекультурные компетенции, а так же уметь применять эти знания для решения практических задач.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных и социально-экономических дисциплин (психология, педагогика; история Отечества).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Выпускник по специальности Стоматология с квалификацией врач должен обладать следующими компетенциями:

а) общекультурными (ОК):

способен и готов анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способен и готов к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и лично значимых философских проблем, основных философских категорий, к самосовершенствованию (ОК-2);

способен и готов к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, к использованию основных понятий и закономерностей мирового исторического процесса, использованию историко-медицинской терминологии; уважительно и бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям; оценить политику государства, проявлять в своем поведении элементы политической культуры (ОК-3);

способен и готов понимать и анализировать экономические проблемы и общественные процессы, использовать консолидирующие показатели, характеризующие степень развития экономики, рыночные механизмы хозяйства, методику расчета показателей экономической эффективности (ОК-4);

способен и готов к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности (ОК-5);

способен и готов к письменной и устной коммуникации на государственном языке и владению одним из иностранных языков на уровне бытового общения (ОК-6);

готов и способен использовать методы управления; к организовывать работу исполнителей; находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции (ОК-7);

способен и готов осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; к соблюдению правил врачебной этики, сохранению врачебной тайны; к соблюдению законов и нормативных актов по работе с конфиденциальной информацией (ОК-8).

б) профессиональными (ПК):

общепрофессиональные

способен и готов к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности (ПК-3);

психолого-педагогическая деятельность

способен и готов к обучению среднего и младшего медицинского персонала правилам санитарно-гигиенического режима пребывания пациентов и членов их семей в лечебно-профилактических учреждениях, и проведения среди пациентов основных манипуляций и процедур, элементов здорового образа жизни (ПК-25);

организационно-управленческая деятельность

способен и готов использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации (например, МКБ-10), и т.д., а также документацию для оценки качества и эффективности работы лечебно-профилактических учреждений стационарного и амбулаторного типа (ПК-27);

научно-исследовательская деятельность

способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования, готовить рефераты, обзоры, доклады; участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач, соблюдать основные требования информационной безопасности (ПК-31).

В результате освоения дисциплины студент должен:

Знать:

- латинский алфавит, правила произношения и ударения;
- элементы латинской грамматики, необходимые для понимания и образования медицинских терминов, а также для написания и перевода рецептов;
- о принципах создания международных номенклатур на латинском языке;
- типологические особенности терминов в разных разделах медицинской терминологии;
- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на латинском языке;
- официальные требования, предъявляемые к оформлению рецепта на латинском языке;
- способы и средства образования терминов в анатомической, клинической и фармацевтической терминологии;
- 900 терминологических единиц и терминологических элементов на уровне долговременной памяти в качестве активного терминологического запаса и 100 латинских пословиц и афоризмов, студенческий гимн «Gaudeamus».

Уметь:

- читать и писать на латинском языке;
- переводить без словаря с латинского языка на русский и с русского на латинский анатомические, клинические и фармацевтические термины и рецепты, а также пословицы и афоризмы;
- определять общий смысл клинических терминов в соответствии с продуктивными моделями;
- грамотно оформлять латинскую часть рецепта;
- формировать названия на латинском языке химических соединений (кислот, оксидов, солей) и переводить их с латинского языка на русский и с русского на латинский;
- вычленять в составе наименований лекарственных средств частотные отрезки, несущие определенную информацию о лекарстве.

Владеть:

- навыками чтения и письма на латинском языке клинических и фармацевтических терминов и рецептов;
- базовыми технологиями преобразования информации, техникой работы в сети Интернет

для профессиональной деятельности.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
1.	Введение	История латинского языка. Его роль в формировании медицинской терминологии
2.	Фонетика	Произношение гласных, согласных, сочетаний. Ударение.
3.	Грамматика	Имя существительное. Имя прилагательное. Система склонения. Анатомическая терминология
4.	Словообразование	Латинские и греческие префиксы, суффиксы, корни. Клиническая терминология.
5.	Глагол. Общая рецептура.	Глагол. Предлоги. Accusativus и ablativus. Фармацевтическая терминология

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин				
		1	2	3	4	5
1.	Анатомия	+	+	+	+	
2.	Гистология		+	+	+	
3.	Клинические дисциплины	+	*	+	+	
4.	Фармакология	+	+	+	+	+

5.3. Самостоятельная работа отсюда

Название	Всего	Объем по семестрам
		I
Всего	36	36
В том числе		
Реферат (написание и защита)	12	12
<i>Другие виды самостоятельной работы</i>		
Работа со словарем, с учебно-методическим пособием для самостоятельной работы	8	8
Подготовка доклада на студенческую научную конференцию	12	12
Участие в Олимпиаде	4	4

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ И

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

1. История создания анатомической номенклатуры. Сравнительная характеристика Базельской, Йенской, Парижской и Римской анатомических номенклатур.
2. Этимология отдельных терминов (по подсистемам).
3. Типы заимствований медицинских терминов в русском языке.
4. Знаменитые врачи античности.
5. Гиппократ – отец медицины. Клятва Гиппократа. Афоризмы Гиппократа.
6. Медицинские эмблемы.
7. Латинские сочинения русских врачей.
8. Происхождение русских имен. Названия лекарственных растений греко-латинского происхождения.
9. Отражение античных мифов в современной медицинской терминологии.
10. Античные сюжеты в живописи, скульптуре.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

РАЗДЕЛ 1. АНАТОМИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ

1. Термины, в которых буква «С» читается как [Ц]:

- 1). plicae
- 2). auricula
- 3). chiasma
- 4). cellula
- 5). calyx

2. Термины с ударением на третьем слоге от конца:

- 1). medulla
- 2). membranaceus
- 3). triquetrum
- 4). contortus
- 5). palatinus

3. Существительные мужского рода:

- 1). crus, cruris
- 2). humerus, i
- 3). tempus, oris
- 4). tractus, us
- 5). glomus, eris

4. Установите соответствие:

Термины Недостающие части прилагательных

- 1). cornu inferi... А/. -or
- 2). lobus superi... Б/. -us
- 3). facies anteri...
- 4). foramen min...
- 5). fissura superi...

5. Дополните окончание:

Горизонтальная щель правого легкого -

Fissura horizontalis pulm... dextr...

РАЗДЕЛ 2. КЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ.

1. Наука о возникновении и развитии болезни –

- 1). pathomorphosis
- 2). pathogenesis
- 3). nosologia
- 4). pathologia
- 5). logopathia

2. Термины, обозначающие опухоли –

- 1). tumor, oris m
 - 2). ischaemia, ae, f
 - 3). oedema, atis, m
 - 4). coma, atis, n
 - 5). blastoma, atis n
3. Хирургическая операция по рассечению кости –
- 1). osteoma
 - 2). osteotomia
 - 3). osteochondrosis
 - 4). ostitis
 - 5). osteomalacia

4. Установите соответствие:

Латинские префиксы Греческие синонимы

- 1). trans- А/. syn-
- 2). con- Б/. an-
- 3). contra- В/. anti-
- 4). in- Г/. hyper-
- 5). super- Д/. dia-

5. Дополните термин:

повышенное напряжение – гипер...

РАЗДЕЛ 3. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ.

1. Антибиотикам, продуцируемым лучистым грибом, соответствует частотный отрезок –

- 1). –cyclin-
- 2). –myco-
- 3). –cillin-
- 4). –mycin-

2. Болеутоляющие средства –

- 1). Pentalginum
- 2). Nitrofunginum
- 3). Testosteronum
- 4). Prochodolum
- 5). Hydrocortisonum

3. Установите частотные отрезки, обозначающие «сосуд»:

- 1). Angioxine
 - 2). Vasocor
 - 3). Angiovital
 - 4). Cordiaminum
 - 5). Aminocor
4. Oleum Ricini -

- 1). скипидар
- 2). касторовое масло
- 3). масло тимьяна
- 4). масло терпентинное
- 5). масло клещевины

5. В названиях солей кислородных кислот с большей степенью окисления используется суффикс –

- 1). –at-um
- 2). –ic-um
- 3). –os-um

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература

М.Н.Чернявский. Латинский язык и основы медицинской терминологии. Москва, “Медицина”, 2007.

б) дополнительная литература

Л. А. Бахрушина (под редакцией В. Ф. Новодрановой). Латинско-русский и русско-латинский словарь наиболее употребительных анатомических терминов. 2 издание. Москва, Геотар Медиа, 2010.

А. Г. Кочкарева, В. Ф. Новодранова, З. А. Рыжкина. Толковый латинско-русский словарь терминов терапевтической стоматологии. Москва, Геотар медиа, 2006.

А. Г. Кочкарева, В. Ф. Новодранова. Толковый латинско-русский словарь кардиологических терминов. Москва, Геотар медиа, 2008.

Т. В. Тритенко. Элементы древнегреческого языка и медицинская терминология. Москва. «Лабиринт», 2009.

А. Г. Кочкарева, З. А. Рыжкина (под редакцией В. Ф. Новодрановой). Античная мудрость студентам. Москва. Авторская академия, 2009.

в) программное обеспечение

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеокамера, слайдоскоп видеоманитофон, ПК, видео- и DVD проигрователи, мониторы, мультимедийные презентации, таблицы. Наборы слайдов по различным разделам дисциплины. Набор таблиц по различным разделам дисциплины. Ситуационные задачи, видеофильмы. Доски.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Обучение складывается из аудиторных занятий (72 ч.) и самостоятельной работы (36 ч). Основное учебное время выделяется на практическую работу по усвоению материала. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на ее изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к библиотечным фондам кафедры и ВУЗа.

В целях реализации компетентностного подхода рекомендуется широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий в виде визуализированных компьютерных задач, деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуационных задач, проведение научных стендовых сессий и студенческих олимпиад в сочетании с самостоятельной внеаудиторной работой, в виде выполнения авторизированного изложения предлагаемых для разбора вопросов и написание рефератов.

По каждому разделу на кафедре разработаны методические рекомендации для студентов, тематические графологические структуры для практических занятий, а также методические указания для преподавателей. Все разработанные на кафедре методические рекомендации для лекций и практических занятий имеются в методическом кабинете Университета.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом и контрольной письменной работой.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

Системно-терминологический принцип обучения создает прочную мотивационную базу учебно-познавательной деятельности студента, концентрирует его внимание на возможностях эффективного усвоения медицинской терминологии, опирающегося, в первую очередь, на логические способы и приемы.

Усвоению латинского языка и основ медицинской терминологии способствуют схемы логико-дидактических структур, ориентировочных основ действий, задания для самоконтроля, обучающие программы и тесты, наглядные и технические средства обучения.

На каждом занятии должна быть предусмотрена индивидуальная самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя. Для нее должно выделяться до 60% учебного времени в зависимости от трудоемкости новой темы, нуждающейся в объяснении преподавателя.

Реализация профессиональных задач развивает логику мышления, сознательность и грамотность в использовании терминов, свободную ориентацию в различных подсистемах медицинской терминологии.

Помимо профессиональной и общеобразовательной задач перед курсом латинского языка и медицинской терминологии стоит также задача общекультурного развития и нравственного воспитания студентов. Эта задача реализуется путем включения в учебный материал специально отобранных крылатых выражений, пословиц и поговорок, а также при активной самостоятельной аудиторной и внеаудиторной работе.

Успешное формирование знаний медицинской терминологии и умений применять ее на практике в значительной степени зависит от систематического контроля успеваемости.

Основные формы текущего контроля - проверка заданий, выполненных самостоятельно в аудитории или дома, устный или письменный контроль терминологического минимума, компьютерный контроль исходного уровня усвоения.

Основные формы промежуточного контроля - тематические письменные контрольные работы (четыре в каждом семестре), тестовый контроль на материале изучаемых подсистем медицинской терминологии. По результатам этих работ оценивается уровень усвоения и выставляется зачет.

Форма итогового контроля - письменный экзамен в конце второго семестра первого курса.

8.2 МАТЕМАТИЧЕСКИЙ, ЕСТЕСТВЕННО-НАУЧНЫЙ ЦИКЛ

Физика, математика

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины – овладение студентом физических законов, лежащих в основе процессов жизнедеятельности человека, а также ознакомление студентов с основами современного математического аппарата в качестве средства решения различных теоретических и практических задач физики, химии, биологии и ряда клинических дисциплин.

При этом *задачами* дисциплины являются:

- повышение уровня теоретической подготовки студентов, умение использовать статистические методы для обработки и анализа данных медико-биологических исследований;
- понимание студентом смысла физических явлений, происходящих в живом организме, использование физических законов при диагностике и лечении заболеваний, умение разобраться в принципах работы и устройстве физических приборов и аппаратов, применяемых в современной медицине.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина относится к математическому, естественно-научному и медико-биологическому циклу дисциплин по специальности Стоматология высшего профессионального медицинского образования, изучается в первом семестре.

Для изучения данной дисциплины студент должен обладать знаниями основ физики, элементарной и высшей математики в объеме средней школы, а так же уметь применять эти знания для решения практических задач.

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

- способен и готов использовать на практике методы естественно-научных, медико-биологических наук в различных видах профессиональной деятельности (ОК-1);
- способен использовать медицинскую терминологию, научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования. (ОК-4);
- способен к работе с оригинальной литературой по специальности. (ОК-7);
- способен грамотно использовать в профессиональной деятельности компьютерную технику, медико-техническую аппаратуру, готов применять современные информационные технологии для решения профессиональных задач (ОК-12).
- способен и готов к интерпретации лабораторных, аппаратных и прочих результатов проведенных исследований (ПК- 17);
- способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК- 46);
- способен и готов к освоению современных теоретических и экспериментальных методов исследования в медицине (ПК- 47).

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине;
- правила работы и техники безопасности в физических лабораториях при работе с аппаратурой и ее надежность;
- основные физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека; характеристики воздействия физических факторов на организм; физические основы функционирования медицинской аппаратуры.
- методы защиты от ионизирующего воздействия.
- характеристики физических факторов, оказывающих воздействие на организм;
- биофизические механизмы такого воздействия;
- назначение и основы устройства физиотерапевтической и диагностической аппаратуры;
- основы дифференциального и интегрального исчисления;
- основные понятия теории вероятностей и математической статистики;
- основы корреляционного, регрессионного и дисперсионного анализов;
- основные возможности технических и программных средств информатики;
- основные законы биомеханики и ее значение для стоматологии.

Уметь:

- пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;
- пользоваться лабораторным оборудованием.
- проводить статистическую обработку экспериментальных данных;
- проводить расчеты, связанные с определением усилий и деформаций в простейших стоматологических конструкциях;
- определять основные реологические характеристики материалов;
- работать на медицинской физиотерапевтической и диагностической аппаратуре, представленной в лабораторном практикуме;
- решать простейшие дифференциальные уравнения;
- определять точечные и интервальные оценки параметров генеральной совокупности по выборке;
- решать медико-биологические задачи с применением методов корреляционного, регрессионного и дисперсионного анализов.

Владеть:

- методами определения основных физико-механических характеристик материалов: коэффициента вязкости, коэффициента поверхностного натяжения, коэффициента теплоемкости, ко-

- эфициента теплового расширения, показателя преломления, показателя поглощения;
- основами оптической микроскопии, включая масляную иммерсию, темное поле, фазовый контраст;
 - методами определения концентрации оптически активных и люминесцирующих веществ;
 - методикой работы на диагностической, низко- и высокочастотной физиотерапевтической аппаратуре, представленной в лабораторных практикумах;
 - методами оценки погрешностей прямых и косвенных измерений;
 - методами обработки результатов измерений методом наименьших квадратов;
 - вероятностными методами обработки медико-биологической информации (определения выборочных средних, дисперсий и среднеквадратических отклонений, доверительных интервалов и доверительных вероятностей);
 - методами корреляционного и дисперсионного анализов.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
1.	Биомеханика	Механические напряжения и деформации, возникающие в материалах под действием внешних сил. Законы упругой деформации. Основные упругие и пластические характеристики материалов. Эпюры сил, напряжений и изгибающих моментов (на примере стоматологических конструкций). Физические аспекты прочности и разрушения материалов.
2.	Процессы переноса в биологических системах. Биоэлектрогенез	Биологические мембраны и их физические свойства. Виды пассивного транспорта. Уравнения простой диффузии и электродиффузии. Уравнение Нернста-Планка. Понятие о потенциале покоя биологической мембраны. Равновесный потенциал Нернста. Проницаемость мембран для ионов. Модель стационарного мембранного потенциала Гольдмана-Ходжкина-Каца. Понятие об активном транспорте ионов через биологические мембраны. Механизмы формирования потенциала действия на мембранах нервных и мышечных клеток.
3.	Биореология	Простейшие механические модели и реологические уравнения упругих, вязких и пластических тел.
4.	Акустика	Физические характеристики звука и их связь с характеристиками слухового ощущения. Логарифмическая шкала для измерения уровней интенсивности и громкости звука. Ультразвук и его применение в медицине.
5.	Электродинамика	Электрический диполь и его поведение в однородных, неоднородных и переменных электрических полях. Поляризация диэлектриков (Пьезоэффект и его использование в медицине). Ток в электролитах (физические обоснования гальванизации и электрофореза). Физические основы реографии (оценка кровенаполнения биологических тканей, формула Кедрова). Цепь переменного тока с активным и

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		емкостным сопротивлением. Дисперсия импеданса биологических тканей (коэффициент поляризации Тарусова). Воздействие на биологические ткани токами и электромагнитными полями высокой частоты (физическое обоснование высокочастотной электротерапии, электрохирургии, диатермокоагуляции, индуктотермии, УВЧ, ДМВ, СМВ и КВЧ - терапии).
6.	Медицинская техника	Способы обеспечения безопасности при работе с электронной медицинской аппаратурой. Надежность медицинской аппаратуры. Основные характеристики импульсных сигналов, применяемых в низкочастотных медицинских аппаратах.
7.	Оптические методы исследований	Оптический микроскоп и специальные методы оптической микроскопии (масляная иммерсия, темное поле, фазовый контраст). Медицинская рефрактометрия, концентрационная колориметрия, поляриметрия, нефелометрия и спектроскопия.
8.	Ионизирующее излучение	Рентгеновское излучение: получение и основные характеристики излучения. Закон ослабления рентгеновского излучения, защита от излучения. Применение в медицине. Рентгеновская компьютерная томография.
9.	Биологическая термодинамика	Общие закономерности превращений энергии, их связь с обменом и транспортом веществ, а также проблемы устойчивости и эволюции биологических систем. Основные физические понятия термодинамики. Понятие энергия, Понятие работы в термодинамике. Законы термодинамики.
10.	Основы математического анализа. Простейшие дифференциальные уравнения	Частные производные и дифференциал сложных функций и функций двух переменных. Применение полного дифференциала для оценки погрешностей измерений. Дифференциальные уравнения. Задачи физико-химического и медико-биологического содержания, приводящие к дифференциальным уравнениям и их решение.
11.	Основы теории вероятности	Основные понятия и теоремы. Дискретные и непрерывные случайные величины, их основные характеристики. Законы распределения дискретных случайных величин (биномиальное, Пуассона). Законы распределения непрерывных случайных величин (равномерное и нормальное распределения).
12.	Основы математической статистики	Генеральная совокупность и выборка, характеристики положения (мода, медиана, выборочная средняя) и рассеяния (выборочная дисперсия и выборочное среднее квадратическое отклонение). Оценка параметров генеральной совокупности по ее выборке (точечная и интервальная), доверительный интервал и доверительная вероятность. Погрешности прямых и косвенных измерений. Применение распределения Стьюдента для оценки погрешности. Корреляционный и регрессионный анализ. Уравнение линей-

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		ной регрессии, метод наименьших квадратов.

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Биология							+				+	
2.	Физиология		+		+	+	+						
3.	Микробиология,							+			+		+
4.	Фармакология		+										
5.	Офтальмология							+					
6.	Акушерство				+								
7.	Стоматология ортопедическая	+		+	+		+						
8.	Стоматологическое материаловедение	+		+	+		+						
9.	Лучевая диагностика								+	+			+
10	Экономика здравоохранения										+	+	+
11	Физиотерапия				+	+	+						

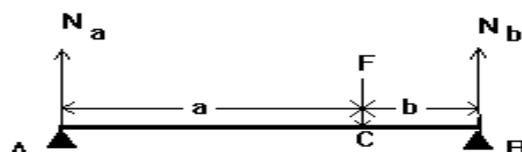
5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа	Всего	Семестры
		I
<i>В том числе:</i>		
Подготовка к семинарским, практическим и лабораторным занятиям	30	30
Подготовка реферата	6	6

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (примеры)

1. На рисунке схематично представлен мостовидный протез с двумя двусторонними опорами на естественные зубы А и В. Сосредоточенная сила F равная 900 Н приложена в точке С. $a = 4$ см, $b = 2$ см. Сила реакции опорного зуба А равна



- А) 100 Н
- Б) 200 Н
- В) 300 Н
- Г) 400 Н

Д) 500 Н

2.



Отношение гидравлических сопротивлений на участках 2 к 1 равно

А) 1

Б) 2

В) 2,5

Г) 3

Д) 3,5

3. Если интенсивность звука частотой 1000 Гц возросла с 10^{-8} Вт/м² до 10^{-2} Вт/м², то уровень громкости звука E фон изменился на

А) 20 фон

Б) 30 фон

В) 40 фон

Г) 50 фон

Д) 60 фон

4. Из указанных явлений: Выберите то, которое лежит в основе работы прибора медицинского гемоглобинометра

А) Люминесценция света

Б) Поляризация света

В) Поглощение света

Г) Преломление света

Д) Дифракция света

5. В световодах стеклянное волокно с показателем преломления n_1 покрыто веществом с показателем преломления n_2 . Укажите правильное соотношение между n_1 и n_2 .

А) $n_1 < n_2$

Б) $n_1 > n_2$

В) $n_1 = n_2$

Г) $n_1 \geq n_2$

Д) $n_1 \leq n_2$

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ (примеры)

1. Определите модуль сдвига G стали, если модуль упругости Юнга $E = 300$ ГПа, а коэффициент Пуассона $\mu = 0,3$.

2. Определите скорость [мм/час], с которой должен равномерно двигаться эритроцит при наблюдаемой реакции СОЭ. Считать эритроцит шариком с диаметром $d = 8$ мкм. Плотность эритроцита $\rho_{\text{эр}} = 1085$ кг/м³, плотность плазмы крови $\rho_{\text{пл}} = 1035$ кг/м³. Вязкость плазмы крови $\eta_{\text{пл}} = 1,4$ мПа·с.

3. Найти среднее кольцевое напряжение σ в стенке кровеносного сосуда с толщиной стенки $h = 0,05$ см и диаметром просвета $d = 1$ см, если внутри просвета давление крови $P(i) = 900$ мм рт. ст., а давление вне сосуда $P(out) = 750$ мм рт. ст.? (1 мм.рт.ст. = 133 Па).

4. При реографии некоторого сосудистого участка, имеющего форму цилиндра объемом $V_0 = 50$ мм³ было зарегистрировано увеличение активной составляющей R электрического импе-

данса на 10 %. Определите конечное значение объема V сосудистого участка, которое соответствует зарегистрированному изменению импеданса.

5. При лазерной акупунктуре луч гелий-неонового лазера с длиной волны $\lambda = 630$ нм и мощностью $P = 10$ мВт сфокусировали на биологически активную точку. Лазер дал вспышку длительностью $t = 5$ мс. Найдите число фотонов n , выпущенных при этом.

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА НИРС, РЕФЕРАТОВ

Тематика разнообразна и связана, в основном, с применением физических методов исследований и воздействий на биологические ткани (УЗ, ВЧ, КВЧ, рентген, МРТ, ПЭТ и т.д.), а также использовании в медицине новых материалов, например сверхэластичных материалов с памятью формы на основе никелида титана и т.д.

1. Воздействий на биологические ткани УЗ.
2. Воздействий на биологические ткани ВЧ.
3. Воздействий на биологические ткани рентгена.
4. Воздействий на биологические ткани МРТ.
5. Воздействий на биологические ткани ПЭТ.
6. Использование в медицине сверхэластичных материалов с памятью формы на основе никелида титана.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература

1. Ремизов А.Н. и др.: Медицинская и биологическая физика: учебник для медицинских вузов. – 7-е изд., М.: Дрофа, 2007. – 558 с.
2. Ремизов А.Н., Максина А.Г.: Сборник задач по медицинской и биологической физике. – М.: Высшая школа, 1987. – 158 с.
3. Ремизов А.Н., Максина А.Г.: Сборник задач по медицинской и биологической физике. – 2-е изд., М.: Высшая школа, 2001. – 189 с.
4. Антонов В.Ф.: Курс лекций для студентов медицинских вузов: учебное пособие. – 3-е изд., М.: ГЭОТАР – Медиа, 2006. – 236 с.
5. Физика и биофизика: учебник для медицинских вузов. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. – 472 с.
6. Самойлов В.О. Медицинская биофизика: учебник для вузов. – 2-е изд., испр. и доп., СПб.: Спецлит, 2007. – 560 с.
7. Волобуев А.Н. Основы медицинской и биологической физики. – Самара: ОАО «Издательство «Самарский дом печати», 2008. – 760 с.

б) дополнительная литература

1. Гаврилов В.В., Соколов Д.В.: Введение в курс медицинской аппаратуры: Пособие для студентов медицинских университетов. – СПб.: СПбГМУ, 1998. – 83 с.
2. Соколов Д.В. и др.: Некоторые понятия теории ошибок: Пособие для студентов медицинского университета. – СПб.: СПбГМУ, 1999. – 26 с.
3. Соколов Д.В. и др.: Ультразвук в медицине: основы биофизики, применение. – СПб.: СПбГМУ, 1997. – 62 с.
4. Лазеры в медицине: Теоретические и практические основы. – СПб.: СПбГМУ, 1998. – 108 с.
5. Введение в биологическую термодинамику: Учебное пособие. – Л.: ИЛМИ, 1991. – 34 с.
6. Краткие основы физики ионизирующего излучения, применение его в медицине и нормирование: Пособие для студентов медицинских вузов: - СПб.: СПбГМУ, 2001. – 60 с.
7. Соколов Д.В. и др.: Краткие основы математики для решения конкретных задач медицины и биологии: Пособие для студентов 1 курса лечебного и стоматологического факультетов. – СПб.: СПбГМУ, 2000. – 61 с.
8. Соколов Д.В., Марущак В.А. Основы теории вероятностей и математической статистики: Пособие для студентов 1 курса стоматологического факультета и факультета высшего сестринского образования. – СПб.: СПбГМУ, 2007. – 56 с.

9. Кулинкин Б.С. и др.: Информатика: Пособие для студентов ВСО, - СПб.: СПбГМУ, 2005. – 34 с.

10 Соколов Д.В. Избранные вопросы биологической термодинамики. Пособие для студентов стоматологического факультета и факультета высшего сестринского образования. – СПб.: СПбГМУ, 2008. – 20 с.

в) программное обеспечение OS Linux Mandriva 2010 (или OS Windows XP, Vista, 7), набор офисных программ OpenOffice.org (или MS Office 2003, 2007), пакет программ для статистической обработки данных Statistica, Интернет поисковики FireFox, или Explorer, Opera, или другие, программные средства для контроля знаний.

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

Интернет-сайты кафедр, например, http://rsmu.ru/pf_cmbf.html, базы данных medline, pubmed и др.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Лекционные аудитории и оборудованные физические лаборатории для выполнения студентами учебно-исследовательских работ, предусмотренных в лабораторном практикуме.

Для чтения лекций необходимы оверхед-проекторы, мультимедиа-проекторы, ноутбуки, набор таблиц и слайдов, комплект оборудования для проведения демонстраций физических опытов.

Для проведения лабораторных работ необходимы осциллографы, лазеры, ртутно-кварцевые лампы, звуковые генераторы, УЗ генераторы, поляриметры, фотоэлектроколориметры, рефрактометры, электрокардиографы, аппараты для УВЧ-терапии, компьютерный класс с возможностью выхода в интернет, аудиометры, набор датчиков для снятия медико-биологической информации, микроскопы, дифракционные решетки, флуориметры, детекторы ионизирующего излучения.

Для проведения практических занятий необходимы мультимедиа-проекторы, ноутбуки, набор демонстрационных таблиц и плакатов.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

9.1. Методические указания к практическим (семинарским) занятиям и коллоквиумам

1. Методическая разработка для проведения практических занятий по физике, тема “Электробезопасность”.
2. Методическая разработка для проведения практических занятий по физике, тема “Электрические сигналы, фильтры, электроды и датчики”.
3. Методическая разработка для проведения практических занятий по физике, тема “Усилители и генераторы”.
4. Методическая разработка для проведения практических занятий по физике, тема “Высокочастотные физиотерапевтические методы”.
5. Методическая разработка для проведения практических занятий по физике, тема “Импульсная физиотерапевтическая аппаратура”.
6. Методическая разработка для проведения практических занятий по физике, тема “Физические основы электрокардиографии”.
7. Методическая разработка для проведения практических занятий по физике, тема “Упругие свойства твёрдых тел”.
8. Методическая разработка для проведения практических занятий по физике, тема “Вязкость жидкости”.
9. Методическая разработка для проведения практических занятий по физике, тема “Транспорт веществ через мембраны”.
10. Методическая разработка для проведения практических занятий по физике, тема “Аудиометрия”.
11. Методическая разработка для проведения практических занятий по физике, тема “Биологическая термодинамика”.

12. Методическая разработка для проведения практических занятий по физике, тема “Взаимодействие света с веществом”.
13. Методическая разработка для проведения практических занятий по физике, тема “Микроскоп”.
14. Методическая разработка для проведения практических занятий по физике, тема “Ионизирующее излучение”.
15. Методическая разработка для проведения практических занятий по физике, тема “Лазер”.
16. Методическая разработка для проведения практических занятий по математике, тема “Производные”.
17. Методическая разработка для проведения практических занятий по математике теории вероятности и математической статистике, тема “Частные производные”.
18. Методическая разработка для проведения практических занятий по математике, тема “Неопределённый интеграл”.
19. Методическая разработка для проведения практических занятий по математике, тема “Определённый интеграл”.
20. Методическая разработка для проведения практических занятий по математике, тема “Дифференциальные уравнения с разделяющимися переменными”.
21. Методическая разработка для проведения практических занятий по теории вероятностей и математической статистике, тема “Случайные события”.
22. Методическая разработка для проведения практических занятий по теории вероятностей и математической статистике, тема “Случайные величины”.
23. Методическая разработка для проведения практических занятий по теории вероятностей и математической статистике, тема “Выборочные совокупности”.
24. Методическая разработка для проведения практических занятий по теории вероятностей и математической статистике, тема “Обработка результатов прямых и косвенных измерений”.
25. Методическая разработка для проведения практических занятий по теории вероятностей и математической статистике, тема “Проверка статистических гипотез (параметрические критерии)”.
26. Методическая разработка для проведения практических занятий по теории вероятностей и математической статистике, тема “Проверка статистических гипотез (непараметрические критерии)”.
27. Методическая разработка для проведения практических занятий по теории вероятностей и математической статистике, тема “Корреляционный анализ”.

9.2. Методические указания к лабораторным занятиям

- Методическая разработка для проведения лабораторных работ по физике, лабораторная работа “Импеданс живых тканей”.
- Методическая разработка для проведения лабораторных работ по физике, лабораторная работа “Изучение поля УВЧ и процесса нагревания в нём различных веществ”.
- Методическая разработка для проведения лабораторных работ по физике, лабораторная работа “Определение области слышимости методом порогов”.
- Методическая разработка для проведения лабораторных работ по физике, лабораторная работа “Определение энергозатрат живого организма методом прямой калориметрии”.
- Методическая разработка для проведения лабораторных работ по физике, лабораторная работа “Определение модуля Юнга различных материалов по изгибу стержня, свободно лежащего на опорах”.
- Методическая разработка для проведения лабораторных работ по физике, лабораторная работа “Определение концентрационной зависимости вязкости жидкостей с помощью вискозиметра Оствальда”.
- Методическая разработка для проведения лабораторных работ по физике, лабораторная работа “Определение вязкости чистых жидкостей методом Стокса”.

Методическая разработка для проведения лабораторных работ по физике, лабораторная работа “Определение концентрации сахара в растворе при помощи поляриметра”.

Методическая разработка для проведения лабораторных работ по физике, лабораторная работа “Определение показателя преломления растворов с помощью рефрактометра”.

Методическая разработка для проведения лабораторных работ по физике, лабораторная работа “Исследование разрешающей способности микроскопа методом Аббе. Основные характеристики микроскопа. Измерение линейных размеров объектов при помощи микроскопа”.

Методическая разработка для проведения лабораторных работ по физике, лабораторная работа “Лазер, как прибор для проведения научных исследований в области биологии и медицины”.

Методическая разработка для проведения лабораторных работ по физике, лабораторная работа “Определение качественных характеристик рентгеновского излучения”.

Методическая разработка для проведения лабораторных работ по математике, лабораторная работа “Изучение распределения Гаусса”.

Методическая разработка для проведения лабораторных работ по математике, лабораторная работа “Изучение связи между признаками”.

9.3. Методические указания (рекомендации, материалы) преподавателю

Обучение складывается из аудиторных занятий (72.ч.) и самостоятельной работы (36 ч.). Основное учебное время выделяется на лекции и практические занятия. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к библиотечным фондам кафедры и ВУЗа.

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО необходимо широкое использование в учебном процессе активные и интерактивные формы проведения занятий (компьютерные симуляции, деловые и ролевые игры, разбор конкретных ситуаций и т.д.). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, должен составлять не менее 10% аудиторных занятий.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Самостоятельная работа с литературой, написание рефератов, формируют способность анализировать медицинские проблемы, на базе естественно-научных и медико-биологических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

Различные виды учебной деятельности формируют способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, умение приобретать новые знания, использовать различные формы обучения, информационно-образовательные технологии.

9.4. Формы и методика текущего, промежуточного и итогового контроля

Для оценки знаний и умений студента во время изучения дисциплины «Физика. Математика» используются рейтинговая и накопительная система оценки.

Текущий контроль знаний студентов на аудиторных занятиях осуществляется в устной форме (защита лабораторных работ, теоретические ответы на вопросы по лекционному материалу) и в письменной форме (оформление конспектов лекций и лабораторных работ, выполнение тестовых заданий, решение задач). После окончания курса практических занятий по математике проводится письменная контрольная работа.

Промежуточный контроль заключается в письменных ответах студентов на предложенные вопросы по пройденным темам курса, с последующим собеседованием с преподавателем.

Итоговая оценка знаний – зачёт в I семестре.

Оценка самостоятельной работы студента осуществляется по критерию раскрытости темы и интереса аудитории к презентации или реферату, профессионализме при подготовке и предоставлении материала.

Организация работы студентов в группах формирует такие качества как саморазвитие, самовоспитание, позволяет проводить научные исследования, как в составе группы, так и самостоятельно, участвовать в дискуссиях, логически аргументировать свою точку зрения, выстраивать социальные взаимоотношения в группе.

10. Перечень методических указаний по изучению (освоению) учебной дисциплине

10.1. Методические указания к практическим (семинарским) занятиям и коллоквиумам

1. Указания к практическим занятиям по медицинской и биологической физике. – ч.1 – СПб.: СПбГМУ, 2002. – 43 с.
2. Указания к практическим занятиям по медицинской и биологической физике. – ч.2 – СПб.: СПбГМУ, 2002. – 31 с.
3. Ремизов А.Н. и др.: Медицинская и биологическая физика: учебник для медицинских вузов. – 7-е изд., М.: Дрофа, 2007. – 558 с.
4. Ремизов А.Н., Максина А.Г.: Сборник задач по медицинской и биологической физике. – М.: Высшая школа, 1987. – 158 с.
5. Ремизов А.Н., Максина А.Г.: Сборник задач по медицинской и биологической физике. – 2-е изд., М.: Высшая школа, 2001. – 189 с.
6. Антонов В.Ф.: Курс лекций для студентов медицинских вузов: учебное пособие. – 3-е изд., М.: ГЭОТАР – Медиа, 2006. – 236 с.
7. Физика и биофизика: учебник для медицинских вузов. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. – 472 с.
8. Самойлов В.О. Медицинская биофизика: учебник для вузов. – 2-е изд., испр. и доп., СПб.: Спецлит, 2007. – 560 с.
9. Волобуев А.Н. Основы медицинской и биологической физики. – Самара: ОАО «Издательство «Самарский дом печати», 2008. – 760 с.

10.2. Методические указания к лабораторным занятиям

1. Руководство к лабораторным работам по медицинской и биологической физике: учебное пособие для медвузов/ Под ред. А.Н.Ремизова. – М.: Высшая школа, 1987. – 271 с.
2. Указания к практическим занятиям по медицинской и биологической физике. – ч.1 – СПб.: СПбГМУ, 2002. – 43 с.
3. Указания к практическим занятиям по медицинской и биологической физике. – ч.2 – СПб.: СПбГМУ, 2002. – 31 с.

10.3. Методические указания к самостоятельной работе студентов

Оценка самостоятельной работы студента осуществляется по критерию раскрытости темы и интереса аудитории к презентации или реферату, профессионализме при подготовке и предоставлении материала.

Ниже представлены указания для подготовки к лабораторным работам и для грамотного оформления отчетов по выполненным лабораторным работам.

1. Соколов Д.В. и др.: Краткие основы математики для решения конкретных задач медицины и биологии: Пособие для студентов 1 курса лечебного и стоматологического факультетов. – СПб.: СПбГМУ, 2000. – 61 с. Данное пособие предназначено для внеаудиторной работы студентов, содержит задачи и примеры для самостоятельного решения, а также теоретический материал для подготовки к зачету.
2. Указания к практическим занятиям по медицинской и биологической физике. – ч.1 – СПб.: СПбГМУ, 2002. – 43 с. Данные указания служат для подготовки к лабораторным работам и для грамотного оформления отчетов по выполненным лабораторным работам.

МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА

1. Цели и задачи дисциплины:

Цель дисциплины – сформировать у студентов знания о сущности информации, информатики и информационных процессов; дать сведения о современных информационных технологиях; изучить принципы хранения, поиска, обработки и анализа медико-биологической информации с помощью компьютерных технологий.

Задачи дисциплины:

- Сформировать у студентов знания основных законов информатики;
- Изучить математические методы, программные и технические средства математической статистики, информатики, используемые на различных этапах получения и анализа биомедицинской информации;
- Дать студентам сведения о современных компьютерных технологиях, применяемых в медицине и здравоохранении;
- Дать знания о методах информатизации, применяемых в лечебно-диагностическом процессе;
- Уметь использовать Интернет для поиска медико-биологической информации.

2 Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Медицинская информатика» относится к базовой части С.2 «Математический, естественнонаучный цикл» Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования специальности стоматология.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины, формируются в средней школе и отражены в федеральных образовательных стандартах и программах общего среднего образования (для старших классов), разработанных для изучения информатики и математики на базовом уровне. Студенты должны владеть соответствующей терминологией; уметь пользоваться операционной системой; иметь базовые навыки работы с набором стандартных программных средств, таких как текстовый и графический редактор и электронные таблицы.

Для расширения навыков владения стандартными приложениями программа предполагает рассмотрение аспектов их применения для решения задач из различных областей медицины и здравоохранения.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

В результате изучения дисциплины студенты должны приобрести ряд общекультурных (ОК) и профессиональных (ПК) компетенций. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины (модуля), включают:

ОК- 1: способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности;

ПК-1: способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками;

ПК-2: способность и готовность выявлять естественнонаучную сущность проблем, возникающих в ходе профессиональной деятельности, использовать для их решения соответствующий математический аппарат;

ПК-3: способность и готовность к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в

целях совершенствования профессиональной деятельности;

ПК-9: способность и готовность к работе с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач;

ПК-11: способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения и подростков, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам;

ПК-27: способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций;

ПК-31: способностью и готовностью изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования;

ПК-32: способностью и готовностью к участию в освоении современных теоретических и экспериментальных методов исследования с целью создания новых перспективных средств, в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов исследований. В результате освоения дисциплины (модуля) обучающийся должен:

Знать:

- математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине;
- теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении;

Уметь:

- пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;
- производить расчеты по результатам эксперимента, проводить элементарную статистическую обработку экспериментальных данных;

Владеть:

- базовыми технологиями преобразования информации: графические, текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ:

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

№	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1.	Введение в медицинскую информатику.	История информатики. Основные понятия информатики и кибернетики. Системы счисления. Определение информации. Информация и данные (количество информации, источники, способы получения и типы данных, носители информации). Информационные технологии. Единицы измерения информации. Единицы измерения объема памяти.
2.	Технические средства реализации информационных процессов.	Поколения вычислительных машин. Характеристики компьютеров. Блок-схема компьютера. Процессор. Функции процессора. Единицы измерения быстродействия. Характеристики процессоров. Шина, её назначение. Оперативное запоминающее уст-

№	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
		ройство. Постоянное запоминающее устройство. Внешние запоминающие устройства. Накопители последовательного доступа. Накопители произвольного доступа. Магнитные накопители. Оптические накопители. Устройства ввода-вывода информации. Мониторы. Принтеры. Сканеры. Плоттеры. Модемы. Мультимедиа. Системы виртуальной реальности.
3.	Программные средства реализации информационных процессов.	Программное обеспечение. Классификация программного обеспечения. Операционные системы (ОС). Задачи ОС. Функции ОС. Файловая система ОС. Интерфейс пользователя. Развитие ОС. Сервисные программы. Компьютерные «вирусы». Антивирусные программы. Служебные программы. Архиваторы. Языки программирования.
4.	Базовые технологии преобразования информации.	Программы общего назначения. Текстовые редакторы. Электронные таблицы. Системы управления базами данных. Системы подготовки презентаций. Профессионально-ориентированные программы. Автоматизированные рабочие места. Экспертные системы. Возможности стандартных программных приложений и пакетов статистической обработки для решения задач практической медицины и научно-медицинских исследований.
5.	Основные понятия и принципы работы в сети Интернет	Понятие информационного общества. Информатизация сфер труда и быта. Локальные сети. Глобальные сети. Интернет. Основные принципы работы Интернет. Основные понятия Интернет. Ресурсы Интернет. Понятие гипертекста. Электронная почта. Телеконференции в Интернет. Программное обеспечение для Интернет. Браузеры. Поисковые системы. Значение Интернет для общества. Телекоммуникационные технологии и Интернет-ресурсы в медицине. Понятие телемедицины.
6.	Использование информационных систем в медицине и здравоохранении. Методы и средства информатизации в практической медицине.	Предмет и задачи медицинской кибернетики и информатики. Особенности медицинской информации. Основные понятия медицинской информатики и кибернетики. Медицинские информационные системы. Методы защиты информации. Цифровая подпись. Экспертные системы. АРМ врача. Классы и виды медицинских информационных систем. Структура и основные функции автоматизированных медико-технологических информационных систем. Организационное и правовое обеспечение медицинских информационных систем.
7.	Информационные системы в управлении здравоохранением.	Цели, задачи, структура, основные функции и принципы разработки автоматизированных информационных систем для муниципального, территориального, федерального уровней здравоохранения. Основные источники информации. Группы анализируемых показателей. Способы представления и обработки данных. Медицинские аспекты использования компьютерной техники.
8.	Элементы теории вероятностей.	Случайное событие. Испытание. Единственно возможные и равновозможные события. Вероятность случайного события. Случайные величины. Распределение дискретных и непрерывных случайных величин и их характеристики: математическое ожидание, дисперсия, среднее квадратическое отклонение.

№	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
		нение. Законы распределения случайных величин. Нормальный закон распределения.
9.	Основные понятия и методы медицинской статистики.	Генеральная совокупность и выборка. Статистическое распределение (вариационный ряд). Гистограмма. Полигон. Характеристики положения (мода, медиана, выборочная средняя) и рассеяния (выборочная дисперсия и выборочное среднее квадратическое отклонение). Оценка параметров генеральной совокупности по ее выборке. Доверительный интервал и доверительная вероятность. Статистическая проверка гипотез. Параметрические и непараметрические критерии статистики. Функциональная и корреляционная зависимости. Корреляционный и регрессионный анализ. Коэффициент линейной корреляции и его свойства. Статистическая значимость корреляции. Выборочное уравнение линейной регрессии.
10.	Моделирование физиологических процессов.	Принципы создания компьютерных математических моделей фармакокинетических, физиологических и других процессов, протекающих в организме человека, для последующего их использования в составе автоматизированных систем поддержки принятия врачебных решений (расчет индивидуального режима подбора лекарственных препаратов и т.п.). Виды математических моделей. Информационная модель лечебно-диагностического процесса.
11.	Интеллектуальный анализ медицинских данных (Data Mining)	Постановка задачи. Data mining и базы данных. Data mining и статистика. Data mining и искусственный интеллект. Алгоритмы обучения. Этапы обучения.

5.2. азделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1.	Общественное здоровье, здравоохранение, экономика здравоохранения	+	+	+	+	+							

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература

Кобринский Б.А., Зарубина Т.В. Медицинская информатика: Учебник. М: изд. "Академия", 2009 г

Информатика: Основы общей информатики :Учебник для студ.,обуч.по спец. /Чернов В.И. и др.- М.: Дрофа. Кн.1.-2008.-252 с.:ил.

Информатика: Основы медицинской информатики. : учеб. для стоматол. фак. мед. вузов / В. И. Чернов и др. - М.: Дрофа. Кн.2.-2009.-223 с.:ил.

Назаренко Г.И., Гулиев Я.И., Ермаков Д.Е. Медицинские информационные системы: теория и практика/ Под ред. Г.И. Назаренко, Г.С. Осипова. – М.: ФИЗМАТЛИТ, 2005. – 320с.

б) дополнительная литература (учебные пособия, словари справочная литература)

Карась С.И. Информационные основы принятия решений в медицине: Учебное пособие. – Томск: Печатная мануфактура, 2003.- 145с.

Гусев С.Д. Медицинская информатика: Учебное пособие.- Красноярск: Издательства, ООО «Версо», 2009.- 464 с.

Богданов А.К., Проценко В.Д. Практические применения современных методов анализа изображений в медицине: Учебное пособие. – М.: РУДН, 2008. – 119с.: ил.

Санников А.Г., Егоров Д.Б., Скудных А.С., Рухлова С.А. Практикум по медицинской информатике: автоматизированное рабочее место врача и системы поддержки принятия врачебного решения. – Тюмень: П.П.Ш., 2009. – 116с.

Журналы "Врач и информационные технологии", "Менеджер здравоохранения".

в) программное обеспечение

Операционные системы, в том числе Windows, Ubuntu Linux, MacOS X Leopard; пакеты стандартных программ, в том числе офисные, статистической обработки данных, обработки биомедицинских сигналов, изображений и генетического кода; демо-версии и действующие макеты медицинских информационных систем.

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

офисные СУБД, MeSQL, Oracle, Google Desktop, Copernic Desktop Search, Metabot, MedPub.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Учебная комната, таблицы, слайды, видеофильмы. Компьютерные классы, оснащенные локальной сетью и выходом в сеть Интернет; средства реализации мультимедийных демонстраций (экран, проектор, звуковые колонки)

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Обучение складывается из аудиторных занятий (72 ч.) и самостоятельной работы (36 ч.). В дисциплине целесообразно использовать следующие образовательные технологии.

Лекционный курс: чтение лекций в сопровождении видеоматериалов (плакаты, слайд-презентации, демо-версии информационных медицинских систем). Занятия лекционного типа составляет 28% аудиторных занятий.

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО реализация компетентного подхода преподавание дисциплины «Медицинская информатика» предусматривает широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (компьютерных симуляций, деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций) в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся.

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет 10% аудиторных занятий.

При изучении медицинской информатики у студента формируется ряд общекультурных компетенций.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Самостоятельная работа с литературой, написание отчетов и рефератов, формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

Различные виды учебной деятельности формируют способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, умение приобретать новые знания, использовать различные формы обучения, информационно-образовательные технологии.

9.1. Методические указания к практическим (семинарским) занятиям и коллоквиумам

Работа по подготовке преподавателя к проведению занятия рекомендуется начинать с анализа программы данной дисциплины. При анализе программы следует обратить внимание на следующие моменты:

1. Теоретическое и прикладное значение учебной дисциплины и обеспечивающей ее программы.
2. Связь между отдельными темами и интеграция предмета с изучаемыми курсами.
3. Логику структурирования материала в программе, т.к. материал в программе данного курса имеет определенную логическую структуру.
4. Тезаурус дисциплины.
5. Технологию преподавания отдельных тем.

Практические занятия рассчитаны на индивидуальную работу студентов с компьютером, предусматривают решение ситуационных задач с использованием стандартных программных приложений и фрагментов специальных программных средств - действующих медицинских информационных систем.

Различные формы практической деятельности студентов существенно повышают прочность усвоения и закрепления изучаемых знаний. Функции практических занятий: закрепление теоретических знаний на практике, формирование исследовательских умений, применение теоретических знаний для решения практических задач, самопознание и саморазвитие студента.

9.3. Методические указания (рекомендации, материалы) преподавателю

В лекционном курсе важно обратить внимание студентов на преемственность знаний физики, математики и других дисциплин, ранее изученных студентами и умение использовать для решения задач других предметов информационных технологий.

Указать студентам на важность изучения информационных технологий для дальнейшего учебного процесса и научной и трудовой деятельности.

В лекционном курсе важно регулярно проводить проверку ответов студентов на задания по лекциям. При оценивании желательно давать комментарии к ответам студентов поясняющие их оценку и обращающие внимание студентов на разделы в которых допущены ошибки. Указать студентам на важность изучения информационных технологий для дальнейшего учебного процесса и научной и трудовой деятельности на конкретных примерах.

9.4. Формы и методика текущего, промежуточного и итогового контроля

Формы контроля усвоения студентами содержания дисциплины:

- заключительные контрольные работы по разделам
- устный опрос студентов
- написание рефератов
- доклады студентов по темам
- зачет

При сдаче текущего контроля, студент должен быть готов ответить на все вопросы преподавателя касающиеся выполненной им контрольной работы. Текущий контроль проводится в виде проверочной работы (контрольной работы).

Во время семестра будет проведено три текущих контрольных. Максимальное количество баллов, которое можно получить после сдачи всех текущих контрольных 60. Максимальное количество баллов, которые можно получить за одну контрольную равняется 20. Распределение баллов происходит следующим образом:

- 0-10 баллов студент получает, по результатам контрольного тестирования;
- 0-5 баллов студент получает за выполнение задания, данного на самостоятельное изучение;

- в диапазоне 0-5 баллов оценивается посещаемость занятий студентом.

Итоговый контроль проводится на последнем практическом занятии в виде устного теоретического зачёта, включающего все темы предмета - практических занятий и самостоятельной работы.

На зачете необходимо ответить на три вопроса.

В зависимости от сложности вопросов и полноты ответов, студенту выставляется баллы в диапазоне от 0-40.

Градация баллов происходит следующим образом:

- 30-40 – «отлично»
- 20-30 – «хорошо»
- 10-20 – «удовлетворительно»
- 0-10 – «неудовлетворительно»

10. Перечень методических указаний обучаемым по изучению (освоению) учебной дисциплине

10.1. Методические указания к практическим (семинарским) занятиям и коллоквиумам

Практические занятия рассчитаны на индивидуальную работу студентов с компьютером, предусматривают решение ситуационных задач с использованием стандартных программных приложений и фрагментов специальных программных средств - действующих медицинских информационных систем.

На каждом практическом занятии необходимо пользоваться разработанными методическими пособиями и указаниями разработанными на кафедре физики, математики и информатики.

10.2. Методические указания к лабораторным занятиям

Лабораторные работы учебным планом не предусмотрены

10.3. Методические указания к самостоятельной работе студентов

Оценка самостоятельной работы студента осуществляется по критерию раскрытости темы и интереса аудитории к презентации или реферату, профессионализме при подготовке и предоставлении материала.

При самостоятельной работе студенту следует использовать рекомендуемую литературу.

Программа обязательной самостоятельной работы студентов по каждому разделу включает несколько тем:

- переработку полного учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе).
- изучение теоретического курса запланированных для самостоятельного освоения:
- решение задач, заполнение таблиц, составление отчетов.
- подготовка некоторых разделов медицинской информатики.

Академические часы на эти виды самостоятельной работы указаны в таблицах тематического плана изучения дисциплин.

Детальное распределение часов на каждый вид работы осуществляется студентами в зависимости от индивидуального восприятия

При сдаче текущего контроля, студент должен быть готов ответить на все вопросы преподавателя касающиеся выполненной им контрольной работы.

Текущий контроль проводится в виде проверочной работы (КР). В каждой КР студент должен решить поставленную задачу минимум на 80%. (процент выполнения оценивается педагогом и, как правило, в каждой КР допускается не более 2-х ошибок при условии выполнения задания). В этом случае за КР студент получает «зачёт» который оценивается в максимальное количество баллов по данной работе, в противном случае студент баллы не получает. Такая система оценивания позволяет добиться того, чтобы студент выполнил все контрольные работы для получения 50 баллов, в противном случае студент сможет не выполнять ряд контрольных работ, компенсируя их набором баллов на других КР. Т.е. часть тем (как правило, наиболее сложных для освоения) будет не оценена.

Рубежный контроль в нетестовой форме студент выполняет в виде устного зачёта в виде трёх вопросов. Студент, выполнивший все задания получает оценку "отлично" (10 баллов). Если выполнено более половины заданий – "хорошо" (7 баллов), менее половины – "удовлетворительно" (3 балла), ни одного – "неудовлетворительно" (0 баллов). Или экспресс-зачёта – письменного ответа на 10 вопросов. Ответ состоит, как правило, из краткого ответа (от одного до 5 слов). За ответ на 5 вопросов – 5 баллов, 6-6,7-7,8-8,9-9,10-10.

Итоговый (промежуточный) контроль проводится на последнем практическом занятии в виде устного теоретического зачёта, включающего все темы предмета - лекций, практических занятий и самостоятельной работы.

Студент, ответивший на три вопроса получает оценку "отлично" (30 баллов), на два – "хорошо" (26 баллов), на один – "удовлетворительно" (22 балла). Если студент не отвечает ни на один вопрос, он получает оценку "неудовлетворительно" (0 баллов).

ХИМИЯ

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины - формирование у врача-стоматолога системных знаний об основных физико-химических закономерностях протекания биохимических процессов (в норме и при патологии) на молекулярном и клеточном уровнях; о строении и механизмах функционирования биологически активных соединений; формирование естественнонаучного мышления специалистов медицинского стоматологического профиля.

При этом *задачами* дисциплины являются:

- повышение уровня теоретической подготовки студентов, умение использовать статистические методы для обработки и анализа данных медико-биологических исследований;
- понимание студентом смысла химических явлений, происходящих в живом организме, использование химических законов при диагностике и лечении заболеваний, умение разбираться в химических принципах работы и устройстве приборов и аппаратов, применяемых в современной медицине;
- формирование у студентов навыков организации мероприятий по охране труда и технике безопасности в химической лаборатории при работе с приборами и с осуществлением контроля за соблюдением и обеспечением экологической безопасности при работе с реактивами;
- формирование у студентов представлений о термодинамических и кинетических закономерностях протекания химических и биохимических процессов;
- изучение физико-химических аспектов важнейших биохимических процессов и гомеостаза в организме;
- изучение механизмов образования основного неорганического вещества костной ткани и зубной эмали, кислотно-основные свойства биожидкостей организма;
- изучение важнейших законов электрохимии, позволяющих прогнозировать коррозионную стойкость и оптимизировать поиск новых конструктивных стоматологических материалов.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина «Химия» относится к естественнонаучному циклу дисциплин по специальности Стоматология высшего профессионального медицинского образования, изучается в первом семестре.

Для изучения данной дисциплины студент должен обладать знаниями основ химии в объеме средней школы, а также уметь применять эти знания для решения практических задач.

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

а) общекультурными (ОК):

способен и готов использовать на практике методы естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способен к пониманию и анализу мировоззренческих проблем, основных философских категорий, логически выражает свои мысли (ОК-2);

способен к анализу значимых научных событий и тенденций, владеет основными понятиями и закономерностями в области здравоохранения (ОК-3);

способен использовать медицинскую терминологию, научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ОК-4);

способен сформировать новые личностные качества: критически относится к себе, обладает гибким мышлением, способен сотрудничать и вести диалог, критически оценивать информацию, анализировать и синтезировать, быть нравственно ответственным за порученное дело, способен к творческой адаптации в реальной обстановке (ОК-6);

способен к работе с оригинальной литературой по специальности, к письменной и устной коммуникации на государственном и иностранном языках, к подготовке и редактированию текстов профессионального и социально значимого содержания; способен к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций, к критическому восприятию информации (ОК-7);

способен к аргументации, ведению дискуссии, к социальному взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, друзьями, партнерами; к толерантности, уважению и принятию другого; к социальной мобильности (ОК-8);

способен к кооперации с коллегами и работе в коллективе, организовать работу исполнителей, принимать оптимальные управленческие решения (ОК-9);

способен воспринимать различные формы и методы обучения, современные информационно-образовательные технологии (ОК-10);

способен осуществлять свою деятельность в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией (ОК-11);

способен грамотно использовать в профессиональной деятельности компьютерную технику, медико-техническую аппаратуру, готов применять современные информационные технологии для решения профессиональных задач (ОК-12).

б) профессиональными (ПК):

диагностическая деятельность

способен и готов к интерпретации лабораторных, аппаратных и прочих результатов проведенных исследований (ПК- 17);

научно-исследовательская деятельность

способен и готов изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК- 46);

способен и готов к освоению современных теоретических и экспериментальных методов исследования в медицине (ПК- 47);

способен и готов к участию в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов научных исследований (ПК- 48);

психолого-педагогическая деятельность

способен и готов к взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, партнерами, пациентами (ПК- 49).

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- правила работы и техники безопасности в химической лаборатории при работе с приборами и реактивами;

- термодинамические и кинетические закономерности протекания химических и биохимических процессов;
- физико-химические аспекты важнейших биохимических процессов и гомеостаза в организме;
- механизмы действия буферных систем организма, их взаимосвязь и роль в поддержании кислотно-основного равновесия, особенности кислотно-основных свойств аминокислот и белков;
- строение и химические свойства основных классов биологически важных органических соединений;
- механизмы образования основного неорганического вещества костной ткани и зубной эмали, кислотно-основные свойства биожидкостей организма;
- важнейшие законы электрохимии, позволяющие прогнозировать коррозионную стойкость и оптимизировать поиск новых конструкционных стоматологических материалов. Особенности биохимических окислительно-восстановительных процессов;
- физико-химические основы поверхностных явлений и факторы, влияющие на свободную поверхностную энергию; особенности адсорбции на различных границах раздела фаз;
- химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном и клеточном уровнях;
- строение и химические свойства основных классов биологически важных органических соединений;
- стоматологические пластмассы, сплавы и другие материалы, их биосовместимость и недостатки.

Уметь:

- пользоваться учебной, научной, научно-популярной и справочной литературой, сетью Интернет;
- прогнозировать результат химических превращений неорганических и органических соединений;
- прогнозировать протекание во времени биохимических реакций, ферментативных процессов;
- рассчитывать значения рН водных растворов кислот и оснований;
- идентифицировать функциональные группы, кислотные и основные центры, сопряжённые и ароматические фрагменты органических соединений для определения их химического поведения.

Владеть:

- базовыми технологиями преобразования информации, текстовыми и табличными редакторами, техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности;
- методами измерения рН биожидкостей с помощью иономеров;
- методами измерения электродных потенциалов;
- методами измерения скорости протекания химических реакций;
- методами определения буферной ёмкости растворов, в том числе слюны;
- методами определения поверхностного натяжения жидкостей;
- методами построения фазовых диаграмм бинарных смесей;
- методами количественного определения адсорбции веществ.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
1.	Элементы химической термодинамики и кинетики	<p>Предмет химической термодинамики. Типы термодинамических систем и процессов. Основные понятия термодинамики – внутренняя энергия; теплота и работа как формы передачи энергии.</p> <p>Первый закон термодинамики. Энтальпия. Стандартные энтальпии образования и сгорания веществ. Закон Гесса. Второй закон термодинамики. Энтропия. Энергия Гиббса. Критерии равновесия и направления самопроизвольного протекания процессов в закрытых системах. Роль энтальпийного и энтропийного факторов. Экзэргонические и эндэргонические процессы, протекающие в организме.</p> <p>Термодинамика химического равновесия. Процессы обратимые и необратимые по направлению. Константы химического равновесия. Прогнозирование смещения химического равновесия. Стационарное состояние живого организма.</p> <p>Термодинамика фазовых равновесий. Фазовые превращения и равновесия. Одно- и двухкомпонентные системы. Диаграммы состояния. Твёрдые растворы. Сплавы на основе благородных металлов, кобальта, никеля, хрома, титана, меди, железа и их применение в ортопедической и хирургической стоматологии.</p> <p>Предмет и основные понятия химической кинетики. Химическая кинетика как основа для изучения скоростей и механизмов биохимических процессов. Скорость реакции, средняя скорость реакции в интервале времени, истинная скорость. Зависимость скорости реакции от концентрации реагентов. Константа скорости. Кинетические уравнения реакций. Порядок реакции. Период полупревращения. Понятие о фармакокинетике.</p> <p>Зависимость скорости реакции от температуры. Теория активных соударений. Энергетический профиль реакции; энергия активации; уравнение Аррениуса. Понятие о теории переходного состояния.</p> <p>Катализ. Гомогенный, гетерогенный катализ. Энергетический профиль каталитической реакции. Понятие об ингибиторах, промоторах, активаторах. Особенности каталитической активности ферментов. Уравнение Михаэлиса-Ментен. Химическая кинетика как основа для изучения скоростей и механизмов биохимических процессов.</p>
2.	Учение о растворах. Основные типы химических равновесий и процессов в жизнедеятельности.	<p>Роль воды и растворов в жизнедеятельности. Физико-химические свойства воды. Термодинамика растворения. Законы Генри, Дальтона, Сеченова. Коллигативные свойства разбавленных растворов неэлектролитов и электролитов. Закон Рауля. Изменение температуры фазовых переходов. Осмос. Осмотическое давление, закон Вант-Гоффа. Осмоляльность. Изосмия. Роль осмоса в биологических системах.</p> <p>Протолитические равновесия и процессы. Элементы теории растворов сильных электролитов (Дебая-Хюккеля). Ионная сила раствора. Активность и коэффициент активности ионов. Константы кислотности и основности. Закон Оствальда. Влияние различных факторов на степень ионизации протолита. Протолитическая теория Брэнстеда-Лоури. Электронная теория</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>(Льюиса) кислот и оснований. Константа автопротолиза воды. Расчёт рН протолитических систем. Буферные системы. Механизм буферного действия, буферная ёмкость. Буферные системы крови, слюны. Кислотно-основные свойства слюны, десневой жидкости, зубного ликвора. Понятие о кислотно-основном гомеостазе организма.</p> <p>Гетерогенные равновесия и процессы. Растворение малорастворимых электролитов в воде. Константа растворимости. Условия растворения и образования осадков. Гидроксипатит и фторопатит – неорганические вещества костной ткани и зубной эмали. Механизм кальцификации и функционирования кальциевого буфера. Явление изоморфизма. Остеотропность металлов. Реакции, лежащие в основе образования конкрементов.</p> <p>Лигандообменные равновесия и процессы. Теория комплексных соединений, устойчивость комплексных соединений в растворе. Константа нестойкости комплексного иона. Инертные и лабильные комплексы. Представления о строении металлоферментов и других биоконкомплексных соединений (гемоглобин, цитохромы, кобаламины).</p> <p>Редокс-равновесия и процессы. Механизм возникновения электродного потенциала. Гальванический элемент. ЭДС гальванического элемента. Понятие о редокс-системе. Окислительно-восстановительные потенциалы как критерий направления редокс-процесса. Уравнение Нернста-Петерса. Возникновение ЭДС в полости рта при металлопротезировании (гальванические процессы в полости рта). Электрохимия и репарация костной ткани. Коррозия химическая и электрохимическая. Коррозийная стойкость конструкционных стоматологических материалов в полости рта.</p>
3.	Физико-химия поверхностных явлений	<p>Термодинамика поверхностного слоя. Поверхностная энергия Гиббса и поверхностное натяжение. Методы определения поверхностного натяжения. Поверхностно-активные, неактивные и инактивные вещества. Правило Траубе. Межфазовые границы раздела. Энтальпия смачивания и коэффициент гидрофильности. Адгезия и когезия. Поверхностное натяжение биожидкостей в норме и при патологии.</p> <p>Адсорбция. Уравнение изотермы адсорбции Гиббса. Измерение адсорбции на границе раздела твёрдое тело – газ и твёрдое тело – жидкость. Факторы, влияющие на адсорбцию газов и растворённых веществ. Мономолекулярная адсорбция, уравнение изотермы адсорбции Ленгмюра. Уравнение изотермы адсорбции Фрейндлиха. Полимолекулярная адсорбция. Капиллярная конденсация, абсорбция, хемосорбция. Адсорбция электролитов. Неспецифическая (эквивалентная) адсорбция ионов. Правило Панета-Фаянса. Ионообменная адсорбция. Физико-химические основы адсорбционной терапии, гемосорбции, применения в медицине ионитов.</p>
4.	Физико-химия дисперсных систем и	<p>Структура дисперсных систем. Дисперсная фаза и дисперсионная среда. Степень дисперсности. Классификация дисперс-</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
	растворов ВМС	<p>ных систем: по степени дисперсности, по агрегатному состоянию фаз (аэрозоли, лиозоли, солизолы), по силе межмолекулярного взаимодействия между дисперсной фазой и дисперсионной средой необратимые и обратимые, лиофобные и лиофильные коллоиды), по подвижности дисперсной фазы (свободнодисперсные и связнодисперсные коллоидные системы).</p> <p>Методы получения и очистки коллоидных растворов. Диализ, электродиализ, ультрафильтрация.</p> <p>Природа электрических явлений в дисперсных системах. Строение частиц дисперсной фазы лиофобных и лиофильных мицеллярных коллоидных систем. Механизм возникновения электрического заряда коллоидных частиц. Строение двойного электрического слоя. Мицелла, агрегат, ядро, коллоидная частица (гранула). Заряд и электрокинетический потенциал коллоидной частицы. Влияние электролитов на электрокинетический потенциал. Явление перезарядки коллоидных частиц. Электрокинетические явления: электрофорез и электроосмос. Связь электрофоретической скорости коллоидных частиц с их электрокинетическим потенциалом (уравнение Гельмгольца-Смолуховского). Электрофоретическая подвижность. Мицеллярное строение слюны.</p> <p>Кинетическая и агрегативная устойчивость коллоидных растворов. Агрегация и седиментация частиц дисперсной фазы. Коагуляция и факторы, её вызывающие. Медленная и быстрая коагуляция. Порог коагуляции и его определение. Правило Шульце-Гарди. Чередование зон коагуляции. Коагуляция зелей смесями электролитов: аддитивность, антагонизм, синергизм. Пептизация.</p> <p>Свойства растворов ВМС. Особенности растворения ВМС как следствие их структуры. Форма макромолекул. Механизм набухания и растворения ВМС. Зависимость величины набухания от различных факторов. Аномальная вязкость растворов ВМС. Вязкость крови и других биологических жидкостей. Осмотическое давление растворов биополимеров. Изоэлектрическая точка и методы её определения. Мембранное равновесие Доннана. Онкотическое давление плазмы и сыворотки крови. Устойчивость растворов биополимеров. Высаливание. Коацервация и её роль в биологических системах. Застудневание растворов ВМС. Синерзис.</p>
5.	Биологически активные соединения, лежащие в основе функционирования живых систем	<p>Поли- и гетерофункциональность как один из характерных признаков органических соединений, участвующих в процессах жизнедеятельности и используемых в качестве лекарственных веществ. Особенности химического поведения поли- и гетерофункциональных соединений: кислотнo-основные свойства (амфолиты), циклизация и хелатообразование. Взаимное влияние функциональных групп.</p> <p>Полифункциональные соединения. Многоатомные спирты. Хелатные комплексы. Сложные эфиры многоатомных спиртов с неорганическими кислотами (нитроглицерин, фосфаты глицерина, инозита). Диметакрилатглицефосфорная кислота как</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>компонент пломбировочного материала). Двухатомные фенолы: гидрохинон, резорцин, пирокатехин. Фенолы как антиоксиданты.</p> <p>Полиамины: этилендиамин, путресцин, кадаверин.</p> <p>Двухосновные карбоновые кислоты: щавелевая, малоновая, янтарная, глутаровая, фумаровая. Превращение янтарной кислоты в фумаровую как пример биологической реакции дегидрирования.</p> <p>Гетерофункциональные соединения.</p> <p>Аминоспирты: аминокэтанол (коламин), холин, ацетилхолин. Аминофенолы: дофамин, норадреналин, адреналин. Понятие о биологической роли этих соединений и их производных.</p> <p>Гидрокси- и аминокислоты. Влияние различных факторов на процесс образования циклов (стерический, энтропийный). Лактоны. Лактамы. Представление о β- лактамных антибиотиках. Одноосновные (молочная, β- и γ-гидроксимасляные), двухосновные (яблочная, винные), трехосновные (лимонная) гидроксикислоты.</p> <p>Оксокислоты – альдегидо- и кетоникислоты: глиоксильная, пировиноградная (фосфо-енолпируват), ацетоуксусная, щавелевоуксусная, α-оксоглутаровая. Реакции декарбоксилирования β-кетоникислот и окислительного декарбоксилирования кетоникислот. Кетонольная таутомерия.</p> <p>Гетерофункциональные производные бензольного ряда как лекарственные средства (салициловая, аминолбензойная, сульфаниловая кислоты и их производные).</p> <p>Биологически важные гетероциклические соединения. Тетрапиррольные соединения (порфин, гем и др.). Производные пиридина, изоникотиновой кислоты, пиразола, имидазола, пиримидина, пурина, тиазола. Кето-енольная и лактим-лактаминная таутомерия в гидроксизотосодержащих гетероциклических соединениях. Барбитуровая кислота и её производные. Гидроксипурины (гипоксантин, ксантин, мочевиная кислота). Фолиевая кислота, биотин, тиамин. Понятие о строении и биологической роли. Представление об алкалоидах и антибиотиках.</p>
6.	Строение и свойства биологически активных полимеров, лежащих в основе функционирования живых систем. Полимеры медицинского назначения	<p>Пептиды и белки. Биологически важные реакции α-аминокислот: дезаминирование, гидроксильирование. Роль гидроксипролина в стабилизации спирали коллагена дентина и эмали. Декарбоксилирование α-аминокислот – путь к образованию биогенных аминов и биорегуляторов.</p> <p>Пептиды. Кислотный и щелочной гидролиз пептидов. Установление аминокислотного состава с помощью современных физико-химических методов. Кальций-связывающие белки дентина и эмали. Изменение аминокислотного состава коллагена дентина при эволюции зубного зачатка в постоянный зуб.</p> <p>Углеводы. Гомополисахариды: (амилоза, амилопектин, гликоген, декстран, целлюлоза). Пектины. Монокарбоксилцеллюлоза, полиакрилцеллюлоза – основа гемостатических перевязочных материалов.</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>Гетерополисахариды: гиалуроновая кислота, хондроитин-сульфаты. Гепарин. Понятие о смешанных биополимерах (гликопротеины, гликолипиды и др.). Влияние мукополисахаридов на стабилизацию структуры коллагена дентина и эмали.</p> <p>Нуклеиновые кислоты. Нуклеозидмоно- и полифосфаты. АМФ, АДФ, АТФ. Нуклеозидциклофос-фаты (ЦАМФ). Их роль как макроэргических соединений и внутриклеточных биорегуляторов.</p> <p>Липиды. Омыляемые липиды. Естественные жиры как смесь триацилглицеринов. Понятие о строении восков. Основные природные высшие жирные кислоты, входящие в состав липидов: пальмитиновая, стеариновая, олеиновая, линолевая, линоленовая, арахидоновая. Влияние липидов на минерализацию дентина.</p> <p>Полимеры. Понятие о полимеры медицинского (стоматологического) назначения.</p>

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин					
		1	2	3	4	5	6
1.	Биология	+	+	-	-	-	+
2.	Биохимия	+	+		+	+	+
3.	Нормальная физиология	+	+		+	-	-
4.	Патологическая физиология	+	+	+	+		+
5.	Фармакология	+	+	-	+	+	+
6.	Гигиена	+	+	-	-	-	
7.	Профессиональные болезни	-	-	-	+	-	-
8.	Урология		+		+		
9.	Внутренние болезни	+			+		
10.	Анестезиология, ревматология и интенсивная терапия		+		+		
11.	Основы питания здорового и больного человека	+	+			+	+
12.	Офтальмология		+				
13.	Ортопедическая стоматология	+					
14.	Хирургическая стоматология	+					
15.	Терапевтическая стоматология		+				
16.	Стоматологическое материаловедение		+				+
17.	Микробиология		+				
18.	Клиническая фармакология	+	+				+
19.	Физиотерапия					+	

6. Примерная тематика рефератов

1. Пломбирочные материалы.
2. Сплавы и их применение в ортопедической стоматологии.

3. Химический состав эмали, зубной ткани, слюны.
4. Электрохимические (коррозионные) процессы в полости рта как осложнения пломбирования и протезирования.
5. Коррозионная стойкость конструкционных стоматологических материалов в полости рта.
6. Химические реакции, лежащие в основе образования костной и зубной ткани.
7. Фтор, его свойства, важнейшие соединения. Кариес и флуороз – эндемические заболевания, связанные с недостатком и избытком фтора в воде и в пище.
8. Поверхностные явления: адгезия, когезия, смачивание, адсорбция.
9. Медико-биологическое значение соединений меди, серебра, золота.
10. Медико-биологическое значение соединений цинка.
11. Ртутьорганические соединения.
12. Соединения ртути, в качестве лекарственных средств.
13. Кадмий как токсикант окружающей среды
14. Значение явления смачивания для биологических объектов.
15. Структурно-механические свойства дисперсных систем
16. Физико-химия аэрозолей.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература

Общая химия. Биофизическая химия. Химия биогенных элементов. Учебник для медицинских вузов. (Ю.А.Ершов, В.А.Попков, А.С.Берлянд и др. Ред.Ю.А.Ершов), 8 изд., 560 с.- М., Высш.шк., 2010 г.

Практикум по общей и биорганической химии. Учебное пособие для студентов медицинских вузов (Ред. В.А.Попков).- М., АКАДЕМИЯ., 3 изд., 235 с., 2008 г.

Биоорганическая химия. Учебник. (Тюкавкина Н.А., Бауков Ю.И.). 7 изд., Дрофа. 2008 – 543 с.

Руководство к лабораторным занятиям по биорганической химии, под ред. Н.А. Тюкавкиной, Дрофа, 2009 г., 5 изд. – 318 с.

Общая и биорганическая химия. Учебник под ред. Берлянда А.С. и Попкова В.А. М, АКАДЕМИЯ, 2010.

б) дополнительная литература:

Общая химия. Учебник для медицинских вузов. (В.А.Попков, С.А.Пузаков), 976 с. - М, ГЭОТАР Медиа, 2007 г.

Биофизическая и бионеорганическая химия (А.С. Ленский, И.Ю.Белавин, С.Ю.Быликин), М, МИА, 2008, - 416 с.

Программное обеспечение:

- ACD Labs, Chemwin, Excel power point, Chem. Lab;

- программы для компьютерного тестирования, компьютеры.

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

Chemlib.ru, Chemist.ru, ACD Labs, MSU.Chem.ru.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Использование учебной химической лаборатории, лабораторного и инструментального оборудования, учебных комнат для работы студентов, наборы химической посуды, реактивы, аудитории, оснащённые химическими лабораторными столами, аналитические весы, шаростержневые модели.

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), слайдоскоп мультимедийные презентации, таблицы. Наборы слайдов по различным разделам дисциплины. Набор таблиц по различным разделам дисциплины. Ситуационные задачи. Доски.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Программа составлена на основе примерной программы по химии, предложенной Министерством Образования и науки РФ и Минздравсоцразвития РФ в 2010г. Содержание программы разделено на 5 модулей:

Элементы химической термодинамики, и химической кинетики
Свойства водных растворов. Протолитические равновесия.
Лигандообменные и окислительно-восстановительные равновесия.
Физико-химия поверхностных явлений и дисперсных систем. Растворы ВМС.
Биоорганические соединения (строение, свойства, участие в функционирование живых систем).

Преподавание химии проводится с учётом уже имеющихся у студента знаний химии в объёме средней школы.

Обучение складывается из аудиторных занятий (72 ч.) и самостоятельной работы (36 ч.). Основное учебное время выделяется на практическую и лабораторную работы. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к библиотечным фондам ВУЗа.

В качестве внеаудиторной работы студентов помимо выполнения домашних заданий рекомендуется написание рефератов по темам, отражающим роль химии в медицине. Такая форма работы способствует формированию и развитию профессиональных навыков обучающегося. Самостоятельная работа студентов с литературой, написание и защита рефератов формируют способность анализировать медицинские проблемы, связанные с химизмом процессов, умение использовать на практике естественные науки, в том числе и химию, в различных видах профессиональной деятельности.

Еще одной формой самостоятельной работы является прохождение обучающихся и контрольных тестов в системе дистанционного обучения. Это позволяет студенту использовать не только лекционный материал и учебно-методическую литературу, но и возможности Интернета, самостоятельно контролировать свои знания.

Различные виды учебной работы (лекции, практические и лабораторные занятия, самостоятельная работа) способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной форме и устной речи логически правильно оформить результаты, формируют системный подход к анализу информации, инновациям. Развивают письменную и устную речь студента. Формируют его критический стиль мышления.

9.1. Методические указания к практическим занятиям

На практических занятиях по каждому модулю проводится устный опрос студентов по темам домашнего задания и в рамках реализации компетентного подхода необходимо широко использовать активные и интерактивные формы проведения занятий, например, разбор и решение ситуационных задач по данной теме.

Контроль знаний по каждому модулю проводится с помощью контрольно-измерительных материалов, содержащих тестовые вопросы и ситуационные задачи.

Наряду с профессиональными компетенциями работа студента в группе формирует общекультурные компетенции: чувство коллективизма, коммуникабельность, умение дискутировать.

9.2. Методические указания к лабораторным занятиям

Лабораторные работы, выполненные студентом способствует формированию аккуратности, дисциплинированности. Методические указания студентам к лабораторным работам содержат четко сформулированную цель работы, вопросы для самоподготовки, теоретическое обоснование и экспериментальную часть. При оформлении письменного отчета студент должен уметь четко описать свои наблюдения, написать уравнения химических реакций. Произвести необходимые расчеты и сделать грамотные выводы. Работа должна быть защищена в ходе устной беседы с преподавателем.

9.3. Методические указания (рекомендации, материалы) преподавателю

Разработанные на кафедре методические указания для преподавателей к проведению занятий по каждой теме семинарских и лабораторных занятий. Структура содержания едина для всех указаний и включает:

1. Тему занятия
2. Цель занятия
3. Необходимый исходный уровень знаний
4. Способ контроля и самоконтроля
5. План проведения занятия
6. Список литературы для подготовки к занятию

Перечень методических указаний для преподавателей приведен в Разделе 5 УМК.

При чтении лекций рекомендовано использование мультимедийной установки, кроме того, имеются наглядные пособия:

Демонстрационные комплекты через Оверхэд по темам:

1. Растворы неэлектролитов и электролитов.
2. Буферные системы.
3. Электрохимия.
4. Поверхностные явления и адсорбция.
5. Дисперсные системы.

Комплекты плакатов по темам:

1. Термодинамика.
2. Истинные растворы.
3. Коллоидные растворы
4. Растворы ВМС.
5. Буферные растворы.
6. Электрохимия.
7. Комплексные соединения.
8. Адсорбция.
9. Хроматография.

9.4. Формы и методика текущего, промежуточного и итогового контроля

Формы контроля практических и лабораторных занятий приведены в табл. 5-6 раздела 1 УМК.

Текущий контроль усвоения материала проводится в виде устного опроса и тестов на практических занятиях. Рубежный контроль – в виде 4 контрольных тестов по темам:

1. Растворы
2. Равновесия в растворах.
3. Дисперсные системы и растворы ВМС
4. Биоорганические соединения

Контроль усвоения темы «Химическая термодинамика» проводится по итогам самостоятельной работы студентов в системе дистанционного обучения в виде Интернет-теста.

Каждый преподаватель в процессе обучения использует комплект:

- контрольных тестовых заданий;
- 4 блока заданий для самостоятельной работы студентов
- тестов по различным темам и к зачетному занятию

Вышеуказанные материалы, а также примерный перечень вопросов к итоговому зачету представлены в Разделах 3 и 4 УМК.

Рейтинговая система оценки усвоения программы

№ пп	Виды деятельности	Баллы	Комментарии

1.	Рубежный контроль Тестовый контроль по темам: Растворы Равновесия в растворах Дисперсные системы. Растворы ВМС Биоорганические соединения	От 3 до 5 баллов за каждый тест	
2.	<u>Текущий контроль</u>	15 баллов	По 1 баллу за каждый промежуточный тест, за работу на занятии, решение задач
3.	<u>Практические навыки</u> Лабораторные работы (всего 7 работ)	От 1 до 3 баллов за каждую работу	1 балл – за выполнение экспериментальной части 1 балл – за сданный отчет 1 балл – за теоретическое обоснование
4.	<u>Самостоятельная работа</u> Входное тестирование Компьютерный тест по теме «Термодинамика» Решение задач (4 блока) Реферат Наглядные пособия Электив Работа в СНО	От 3 до 5 баллов От 3 до 5 баллов От 1 до 5 баллов за каждый блок 10 баллов 1 балл 2 балла До 4 баллов	Выполнение тестов в системе Academic NT Выполнение индивидуальных заданий
5.	<u>Итоговый тест</u>	От 10 до 20 баллов	
6.	Зачет Итоговая оценка	Максимум - 100 б. <u>Минимум - 61 балл:</u> Контр. тесты – 12 баллов Лаб. работы – 14 баллов Практ. занятия – 5 баллов Самост. работа – 20 баллов Итоговый тест – 10 баллов	«5» - 85-100 «4» - 74-84 «3» - 61-73

10. Перечень методических указаний обучаемым по изучению (освоению) учебной дисциплины

10.1. и 10.2. Методические указания к практическим и лабораторным занятиям

Кафедра общей и биоорганической химии использует в процессе преподавания дисциплины «Химия» методические рекомендации для студентов в печатном виде, подготовлены также электронные версии рекомендации.

Структура содержания одинакова для всех указаний:

1. Тема занятия
2. Цель занятия
3. Теоретический материал, который студент должен знать после изучения темы
4. Исходный уровень знаний и умений

5. Учебно-целевые вопросы
6. Задание на самоподготовку
7. Темы докладов УИРС

Перечень методических указаний для студентов приведен в Разделе 5 УМК. Для подготовки к практическим занятиям студентам рекомендуется использовать методические пособия, изданные преподавателями кафедры:

1. Курс лекций по общей и биофизической химии. Под ред. Макарова К.А. Часть 1.-СПб: СПбГМУ,- 2000
2. Курс лекций по общей и биофизической химии. Под ред. Макарова К.А. Часть 2.-СПб: СПбГМУ, -2001
3. Растворы. Пособие по решению задач под ред. Макарова К.А.- СПбГМУ,- 2005
4. Макаров К.А. Медицинская химия и биоэнергетика. (Пособие для студентов 1 курса). – СПб, 2004
5. Курс лекций по биоорганической химии. Часть I. Под ред. К.А. Макарова – СПбГМУ, 2006
6. Вода и водные среды организма. Учебное пособие для студентов 1 курса - Л.В.Дульнева, О.Г.Кузнецова, И.В.Никонорова, С.И.Полькина, О.Ю.Николаева – СПбГМУ- 2009.

10.3. Методические указания к самостоятельной работе студентов

Для самостоятельной работы студентов

- по теме «Химическая термодинамика» рекомендуется обучающий тест в системе дистанционного обучения,

- по теме «Растворы»:

1. Растворы. Пособие по решению задач под ред. Макарова К.А.- СПбГМУ,- 2005
2. Вода и водные среды организма. Учебное пособие для студентов 1 курса - Л.В.Дульнева, О.Г.Кузнецова, И.В.Никонорова, С.И.Полькина, О.Ю.Николаева – СПбГМУ- 2009.

-по теме «Электрохимия» - электронная версия «Пособие по решению задач» на сайте СПбГМУ.

- по биоорганической химии:

1. Биоорганическая химия. Часть I. (Пособие для иностранных студентов на английском языке). Под ред. К.А. Макарова – СПбГМУ, 2007
2. Г.С. Авхутская. Простагландины и их предшественники. Пособие к элективному курсу. – СПб, 2007
3. Разработки к практическим занятиям по общей и органической химии. Пособие для иностранных учащихся подготовительного факультета. Под ред. К.А. Макарова. – СПбГМУ, 2004

БИОЛОГИЯ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины - приобретение студентами общетеоретических знаний в области биологии, необходимых для формирования естественнонаучного мировоззрения и практической деятельности врача.

При этом *задачами* дисциплины являются:

- изучение студентами многоуровневой организации биологических систем, закономерности эволюции органического мира, функционирования биологических систем;
- формирование у студентов представления о человеке, как о центральном объекте изучения в медицинской биологии;
- изучение студентами биосоциальной природы человека, его подчиненность общебиологическим законам развития, единства человека со средой обитания;

- изучение студентами представления о современной экосистеме, действия в ней антропогенных факторов, адаптации человека к среде обитания.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Дисциплина «Медицинская биология, генетика и пороки развития челюстно-лицевого аппарата» относится к циклу математических, естественнонаучных и медико-биологических дисциплин по специальности Стоматология высшего профессионального медицинского образования, изучается на первом и втором семестрах.

Обучение студентов биологии в медицинских ВУЗах осуществляется на основе преемственности знаний, умений и компетенций, полученных в курсе биологии общеобразовательных учебных заведений, а также знаний химии, физики, географии, математики, истории.

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

а) общекультурными (ОК):

способен и готов анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способен и готов к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и личностно значимых философских проблем, основных философских категорий, к самосовершенствованию (ОК-2);

способен и готов к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности (ОК-5);

способен и готов к письменной и устной коммуникации на государственном языке и владению одним из иностранных языков на уровне бытового общения (ОК-6);

готов и способен использовать методы управления; к организовывать работу исполнителей; находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции (ОК-7);

способен и готов осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; к соблюдению правил врачебной этики, сохранению врачебной тайны; к соблюдению законов и нормативных актов по работе с конфиденциальной информацией (ОК-8).

б) профессиональными (ПК):

способен и готов к работе с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач (ПК-9);

способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования, готовить рефераты, обзоры, доклады; участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач, соблюдать основные требования информационной безопасности (ПК-31);

способен и готов к участию в освоении современных теоретических и экспериментальных методов исследования (ПК-32).

В результате освоения дисциплины студент должен:

Знать:

- общие закономерности происхождения и развития жизни, свойства биологических систем, антропогенез и онтогенез человека; знать основные закономерности эволюционного преобразования органов и систем органов человека.
- законы генетики ее значение для медицины; закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакторных заболеваний;
- биосферу и экологию, основные свойства экосистем, экологические законы и правила, особенности антропобиоэкосистем, влияние на организм человека биотических, абиотических и социальных факторов, адаптации человека к среде обитания, феномен паразитизма и биоэкологические заболевания;

Уметь:

- пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности,
- пользоваться лабораторным оборудованием, работать с микроскопом,
- определять митотическую активность тканей,
- объяснить характер отклонений в ходе развития, ведущих к формированию вариантов, аномалий и пороков;
- идентифицировать паразитов человека на микро- и макропрепаратах,
- проводить статистическую обработку экспериментальных данных.

Владеть:

- базовыми технологиями преобразования информации, техникой работы в сети Интернет, медико-функциональным понятийным аппаратом,
- современными методами, используемыми в изучении генетики человека,
- принципами медико-генетического консультирования, методами изучения наследственности человека (цитогенетическим, генеалогическим).

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
1.	Биология клетки	<p>Основные свойства и уровни организации живых систем. Клеточный и неклеточный уровни организации. Клеточная теория. Про- и эукариоты. Строение и функции поверхностного аппарата клетки- мембрана, гликокаликс и СОСА. Клеточные органоиды, строение и функции. Энергетический обмен. Медицинские аспекты нарушения клеточных функций.</p> <p>Организация наследственного материала у про- и эукариот. Ядро, строение и функции. Реализация генетической информации в клетке. Матричные процессы в клетке. Регуляция активности генов у про- и эукариот. Медицинские аспекты нарушения регуляции работы генов у человека.</p> <p>Закономерности существования клетки во времени. Клеточный цикл , митоз, Апоптоз , Молекулярные основы канцерогенеза. Мейоз и его биологическое значение.</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
2.	Биология развития	<p>Онтогенез и его периодизация. Общие закономерности прогенеза. Особенности ово- и сперматогенеза у человека. Морфо-функциональные и генетические особенности половых клеток. Оплодотворение, его фазы, биологическая сущность.</p> <p>Этапы эмбрионального развития животных: стадия зиготы, дробления, гастрюляции, формирования зародышевых листков, гистогенеза и органогенеза. Провизорные органы анамний и амниот, их функции. Особенности эмбриогенеза человека. Закономерности постэмбрионального периода онтогенеза. Теории и механизмы старения.</p> <p>Механизмы регуляции развития на разных этапах онтогенеза. Генетическая регуляция развития, основные клеточные процессы в онтогенезе, дифференцировка, рост, морфогенез, межклеточные взаимодействия. Эмбриональная индукция и её виды. Критические периоды онтогенеза человека. Аномалии и пороки развития.</p>
3.	Генетика	<p>Уровни организации наследственного материала. Генный уровень организации. Современная теория гена. Закономерности наследования признаков при моно-, ди- и полигибридном скрещивании. Хромосомный и геномный уровни. Генотип как система взаимодействующих генов. Сцепленное наследование. Генетика пола. Сцепленное с полом наследование. Изменчивость и ее формы. Мутагенез. Антимутагенные механизмы. Проявление мутаций как причины патологий зубочелюстной системы. Наследственные пороки челюстно-лицевого аппарата.</p> <p>Основы медицинской генетики. Классификация наследственной патологии. Методы изучения генетики человека: цитогенетический, близнецовый, генеалогический, популяционно-статистический, биохимический и др. Современные молекулярно-генетические методы, лежащие в основе геномных технологий и ДНК-диагностики. Лечение и профилактика наследственной патологии.</p>
4.	Гомеостаз	<p>Виды гомеостаза и механизмы его поддержания. Генетический гомеостаз и его нарушения. Репарация. Физиологическая и репаративная регенерация.</p>
5.	Эволюционное учение	<p>Происхождение жизни. Главные этапы развития жизни. Гипотезы происхождения эукариотических клеток.</p> <p>Дарвиновский период в развитии естествознания. Сущность представлений Ч. Дарвина о механизмах органической эволюции. Современная синтетическая теория эволюции. Микроэволюция. Элементарные эволюционные факторы. Человек как объект действия эволюционных факторов. Популяционная структура человечества. Роль системы браков в распределении аллелей в популяции.</p> <p>Соотношение онто- и филогенеза. Закон зародышевого сходства К. Бэра. Биогенетический закон. Учение А.Н. Северцова о филэмбриогенезах.</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
6.	Эволюция систем органов	Общие закономерности в эволюции органов и систем. Филогенез систем органов хордовых: опорно-двигательной системы, пищеварительной, дыхательной, кровеносной, выделительной, нервной и эндокринной. Онто-филогенетические обусловленные пороки развития систем органов.
7.	Антропогенез	Доказательства естественного происхождения человека. Систематическое положение человека в родословном древе животного мира. Характеристика основных этапов антропогенеза. Действие биологических и социальных факторов в процессе становления человека как биосоциального существа. Расы. Морфофункциональные адаптации рас к различным климато-географическим условиям существования. Факторы расообразования.
8.	Экология	Экология человека. Среда обитания человека, факторы среды. Виды адаптации организма человека к факторам среды. Экологические типы людей. Антропогенные факторы. Виды антропогенного загрязнения среды. Последствия действия загрязнителей окружающей среды на организм человека. Экологические болезни.
9.	Медицинская паразитология	Понятие паразитизма. Классификация паразитизма и паразитов. Происхождение паразитизма. Взаимодействие в системе паразит-хозяин. Циклы развития паразитов. Протозоология. Паразитические представители Простейших. Циклы развития, пути инвазии, локализация, лабораторная диагностика, меры профилактики протозойных заболеваний. Основы гельминтологии. Тип Плоские черви. Класс Сосальщики. Класс Ленточные черви. Тип Круглые черви. Морфологические особенности, циклы развития, пути инвазии, локализация, патогенное действие различных представителей гельминтов. Медицинская арахноэнтомология. Членистоногие – возбудители и переносчики возбудителей инфекционных и инвазионных заболеваний. Класс Паукообразные. Клещи. Класс Насекомые. Трансмиссивные и природно-очаговые заболевания.

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Биологическая химия	+								
2.	Микробиология, вирусология	+								
3.	Анатомия человека			+			+			
4.	Нормальная физиология	+			+					
5.	Гистология, эмбриология, цитология	+		+						
6.	Иммунология	+			+					
7.	Дисциплины профес-	+	+	+	+	+	+	+	+	+

сионального цикла (С3)									
------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5.3. Самостоятельная работа студентов по медицинской биологии и генетике

№ п/п	Название самостоятельной работы	Объем по семестрам	
		I	II
1	Изготовление учебных таблиц, микроскопирование различных типов тканей, определение митотической активности тканей, решение задач на наследование признаков, составление родословных, составление схем биогеоценоза, определение хронобиологического типа людей, написание рефератов.	24	24

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ :

1. Геном человека.
2. Стволовые клетки, их применение в медицине и стоматологии.
3. Репродуктивное и терапевтическое клонирование человека.
4. Генетическая паспортизация.
5. Евгеника. Возможности изменения генома человека.
6. Современные гипотезы старения.
7. Происхождение и расселение популяций человека по данным молекулярно-генетического анализа ДНК.
8. Естественный отбор в современных популяциях человека.
9. «Чёрные курильщики» - особые формы глубоководной жизни.
10. Экологические катастрофы.
11. Мутагенное загрязнение окружающей среды. Влияние на риск развития генетических патологий.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

% ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕЗУС-КОНФЛИКТА В БРАКЕ Rh⁻ - МАТЕРИ И ГОМОЗИГОТНОГО Rh⁺ - ОТЦА

0

25

50

75

100 (+)

ЯЙЦЕКЛЕТКА ЧЕЛОВЕКА ПО КОЛИЧЕСТВУ И РАСПРЕДЕЛЕНИЮ ЖЕЛТКА

изолецитальная первично

изолецитальная вторично (+)

центролецитальная

телолецитальная умеренно

телолецитальная резко

ПРОВИЗОРНЫЕ ОРГАНЫ ПЛАЦЕНТАРНЫХ АМНИОТ

желточный мешок и плацента

желточный мешок и амнион

желточный мешок, амнион и аллантоис

желточный мешок, амнион, серозная оболочка и аллантоис

желточный мешок, амнион, хорион, аллантоис и плацента (+)

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПРОИСХОДИТ НАИБОЛЕЕ УСПЕШНО, ЕСЛИ ДОНОР И РЕЦИПИЕНТ

родитель и ребенок

двуяйцевые близнецы

однойцевые близнецы (+)
двоюродные сибсы
представители разных видов
ГЕННАЯ МУТАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ
болезни Дауна
фенилкетонурии (+)
синдрома «кошачьего крика»
синдрома Клайнфельтера
малярии

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Жительница сельской местности обратилась к врачу с жалобами на боли в животе, расстройства пищеварения. Ее беспокоят также тошнота, головокружение, сильные головные боли. При опросе больной установлено, что она ела невымытые овощи и клубнику со своего огорода. В качестве удобрения она использовала содержимое выгребной ямы. В фекалиях больной обнаружены яйца гельминта, имеющие овальную форму, большие размеры (30-40 мкм x 50-60 мкм) и бугристую оболочку.

Вопросы

1. Какой гельминтоз можно предположить у больной?
2. Как происходит инвазия?
3. Назовите географическое распространение данного паразита. Опишите цикл его развития.
4. К какой группе гельминтов относится данный паразит?
5. Какие меры личной и общественной профилактики существуют для данного паразита?

Ответы 1

1. Аскаридоз.
2. Алиментарным путем.
3. Повсеместно. Цикл без смены хозяев с миграцией личинки в организме человека.
4. Геогельминты.
5. Личная профилактика: соблюдение правил личной гигиены.

Общественная профилактика: запрещение удобрять огороды фекалиями, не прошедшими компостирование.

Задача 2

Рыбак, систематически употребляющий уху, обратился к врачу по поводу болей в правом подреберье, похудания, головокружения, головных болей, общей слабости. При пальпации выявлено увеличение и уплотнение печени и желчного пузыря. В фекалиях больного обнаружены яйца бледно-желтой окраски с крышечкой на одном полюсе.

Вопросы

1. Какую инвазию можно предположить в данном случае?
2. Как происходит заражение?
3. Какие морфологические особенности имеет данный паразит?
4. Покажите жизненный цикл паразита.
5. Назовите меры профилактики.

Ответы 2

1. Описторхоз.
2. Алиментарным путем, при употреблении термически необработанной рыбы.
3. Тело листовидной формы, длина до 13 мм, 2 присоски, определенное расположение органов женской и мужской половой систем.
4. Со сменой хозяев. Окончательные хозяева – плотоядные млекопитающие и человек, промежуточные – моллюски и рыбы.
5. Употребление в пищу термически обработанной рыбы.

Задача 3

Повар, у которого была привычка пробовать сырой мясной фарш, обратился к врачу с жалобами на боли в животе, тошноту, рвоту, быструю потерю веса, общую слабость. В фекалиях больного обнаружены гермафродитные членики паразита, имеющие яичники с 2 долями.

Вопросы:

1. Заражение каким гельминтом можно предположить?
2. Как происходит заражение? Назовите инвазионную форму паразита.
3. Опишите цикл развития паразита. Где локализуется паразит в теле человека?
4. Назовите морфологические особенности паразита и приспособления к паразитическому образу жизни.
5. Назовите меры профилактики.

Ответы 3

1. Бычий цепень.
2. Алиментарным путем, при употреблении термически необработанной говядины.
3. Со сменой хозяев. Окончательный хозяин – человек, промежуточный – крупный рогатый скот. Локализуется в кишечнике человека.
4. Длинное, лентовидное, членистое тело, органы прикрепления (присоски), отсутствие пищеварительной системы.
5. Использование в пищу только термически обработанной говядины, своевременное выявление и лечение больных людей.

Задача 4

В семье здоровых родителей двое детей. Один ребенок здоров. У второго сына десяти лет отмечается задержка роста и признаки раннего старения (облысение, морщины, атеросклероз). Мальчику поставили диагноз: инфантильная прогерия (синдром Хатчинсона-Гилфорда), аутосомно-доминантный тип наследования.

Вопросы

1. Чем обусловлено раннее старение ребенка?
2. Возможно ли остановить процессы старения у больного ребенка?
3. Какие существуют теории старения?
4. Зависит ли старение от генотипа, условий и образа жизни?
5. Какие факторы обуславливают долгожительство?

Ответы 4

1. Генеративной мутацией у одного из родителей.
2. Невозможно.
3. Теория интоксикации организма (И.И. Мечников), теория перенапряжения нервной системы (И.П. Павлов), эндокринная теория (Ж. Броун-Секар), старение соединительной ткани (А.А. Богомолец), теория о пределе клеточных делений (Хейфлик) и другие.
4. Старение зависит от генотипа. Доказательством является наследственное долгожительство, сходство продолжительности жизни и темпов старения у однойцевых близнецов.
5. Социально-экономические условия, рацион питания, условия окружающей среды, отсутствие вредных привычек, правильный образ жизни.

Задача 5

На стадии дробления зародыша происходит деление клеток митозом, приводящее к увеличению количества клеток. Однако, значительного роста объема зародыша не происходит.

Вопросы:

1. Почему, несмотря на быстрое размножение blastomeres, зародыш на стадии дробления имеет небольшие размеры?
2. Каков набор хромосом и ДНК в клетках на стадии дробления?
3. Зависит ли характер дробления от типа яйцеклетки?
4. Назовите способы дробления и дайте им характеристику.
5. Какой тип дробления у человека, и что представляет собой его blastula?

Ответы 5

1. Между делениями дробления отсутствует рост клеток.

2. 2п2с.
3. Зависит от количества и характера распределения желтка в цитоплазме.
4. Полное и неполное. Равномерное и неравномерное, поверхностное и дискоидальное, синхронное и асинхронное.
5. Полное неравномерное асинхронное.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

а) основная литература

Биология. В 2 кн. /Под ред. В.Н. Ярыгина.- М.: Высшая школа, 2008 .

Методические указания к практическим занятиям для студентов I курса. 1ЛМИ. 1986

Михеев В.С. «Медицинская биология и генетика клетки», СПб,2008

Корженевская М.А. и др. Молекулярная биология и патология клетки. Курс лекция для студентов. В 4 частях., СПбГМУ, 2011г.

Гинецинская Т.А., Добровольский А.А.» Частная паразитология « в 2 томах. М., Высшая школа,1978.

Альбертс Б., Брей Д., Льюис Дж., Рэфф М., Роберте К., Уотсон Дж. Молекулярная биология клетки в 3-х томах. - М., Мир. 1994.

б) дополнительная литература

Антонюк А.А. и др. «Медицинская паразитология. Паразитические черви». Пособие для мед Вузов.СПбГМУ,2002

Антонюк А.А. и др. «Медицинская паразитология. Членистоногие». Пособие для мед. Вузов. СПбГМУ, 1998

Шувалова Е.П. «Тропические болезни», 1999.

Генетика: учебник для ВУЗов/ Под ред. В.И. Иванова.- М.: Академкнига, 2006.

Гора Е.П. Экология человека.- М.: Дрофа, 2007.

И.Ф. Жимулев. Общая и молекулярная генетика.- Новосибирск: Изд-во Новосибирского унта, 2002.

Паразитарные болезни человека (протозоозы и гельминтозы): Руководство для врачей/ Под ред. В.П. Сергиева, Ю.В. Лобзина, С.С. Козлова.- Спб.: Фолиант, 2006.

Чебышев Н.В. Биологический тематический словарь.- М.: Academia ,2006.

в) программное обеспечение

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Специально оборудованные кабинеты и аудитории, компьютерный класс с выходом в интернет, микроскопы, лупы, , таблицы, муляжи, микро- и макропрепараты.

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)-1, телевизор-4, проекторы-2, видеоманитофон-1, ПК-3.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Изучение дисциплины «Медицинская биология, генетика и пороки развития челюстно-лицевого аппарата» предусматривает освоение девяти разделов (модулей), которые осуществляются в учебном процессе в виде активных, интерактивных форм, самостоятельной работы, лекционного курса с целью формирования и развития у студентов профессиональных навыков.

Важными этапами в изучении дисциплины является освоение студентами основ молекулярной биологии, генетики. В реализации компетентного подхода при изучении этих модулей студентами с помощью оптических приборов самостоятельно определяются структуры клетки, фазы митотического деления. Проводится разбор конкретных ситуаций, связанных с идентификацией наследственного синдрома (нарушение числа хромосом) по карิโอ-

грамме, составляются и анализируются родословные и даётся прогноз потомства, осуществляется решение ситуационных генетических задач.

При освоении модулей по экологии и медицинской паразитологии с позиции компетентностного подхода осуществляется идентификация паразитов- представителей типа Простейшие, классов Сосальщикои, Ленточные черви, Собственно Круглые черви, а также представителей типа Членистоногие.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в устной и письменной форме логически правильно излагать результаты, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию и самореализации. При этом у студентов формируются: способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, умение приобретать новые знания, использовать различные формы обучения и информационно-образовательные технологии.

9.1 Методические указания к практическим занятиям и коллоквиумам

ТЕМА 1. Устройство оптического микроскопа и правила работы с ним. Морфологические отличия прокариотических и эукариотических клеток (2 часа).

Учебная цель: изучить основные части микроскопа и лупы; ознакомиться с методикой изготовления постоянных и временных препаратов; усвоить правила работы с оптическими приборами; показать общность и специфику строения прокариотических и эукариотических клеток.

Оснащение: микроскопы, лупы, постоянные препараты (поперечный срез ланцетника в области глотки, поперечный срез ланцетника в области заднего отдела кишечника), набор таблиц и схем.

Вопросы, подлежащие изучению.

1. Определение предмета биологии; разделы, подлежащие изучению на кафедре медицинской биологии и генетики; знакомство с историей кафедры и учебным музеем.
2. Ориентация в требованиях кафедры, предъявляемых студентам в процессе обучения (дежурства, закрепление рабочих мест, отработка пропущенных занятий, дисциплина, формы контроля преподавателей за успеваемостью, требования к рисункам в альбоме).
3. Устройство механической, оптической и осветительной частей микроскопа.
4. Правила работы с микроскопом и препаровальной лупой.
5. Методика изготовления постоянных и временных препаратов.
6. Основные отличия в строении и метаболизме прокариотических и эукариотических клеток.

Самостоятельная работа.

1. Изучить назначение отдельных частей микроскопа и препаровальной лупы.
2. Освоить технику микроскопирования, используя препарат поперечного среза ланцетника в области глотки (или в области заднего отдела кишечника):
 - а) рассмотреть препарат поперечного среза ланцетника в области глотки при малом увеличении микроскопа; отметить нервную трубку, хорду, стенку глотки, пронизанную жаберными щелями, печеночный вырост кишечника, гонады, метаплеуральные складки; зарисовать и сделать обозначения. Рассмотреть на препарате поперечного среза ланцетника в области заднего отдела кишечника осевой комплекс органов (нервную трубку, хорду, кишечную трубку), зарисовать и сделать обозначения;
 - б) при большом увеличении микроскопа найти клетки покровного эпителия ланцетника; провести несколько упражнений в пользовании малым и большим увеличением в центровке и резкости наблюдения объекта; рассмотреть клетки при большом увеличении; зарисовать эпителиальные клетки, отметив ядро, цитоплазму, плазмалемму.
3. Заполнить таблицу сравнения прокариотических и эукариотических организмов.

Таблица: Сравнение прокариотических и эукариотических организмов

	Прокариоты	Эукариоты
Организмы Размер клеток Метаболизм Органеллы ДНК РНК и белки Цитоплазма Деление клеток Клеточная организация		

Литература.

1. Михеев В.С. Медицинская биология и генетика клетки. Часть 1. Поверхностный аппарат клетки. - СПб, СПбГУ, 2005-2008.
2. Михеев В.С. Борисова Е.А., Карпова Е.В., Молекулярная биология клетки. Указания к практическим занятиям для студентов I курса. СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2009.
3. Михеев В.С. и др. Медицинская биология и генетика. Указания к практическим занятиям для студентов I курса. СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2009.

Дополнительная литература.

Альбертс Б., Брей Д., Льюис Дж., Рэфф М, Роберте К., Уотсон Дж. Молекулярная биология клетки, в 3-х томах. - М., Мир. 1994.

ТЕМА 2. Структура поверхностного аппарата животной клетки (2 часа).

Учебная цель: показать значение биомембран в жизнедеятельности клетки, обсудить структуру и функции мембранных липидов и белков; рассмотреть строение поверхностного аппарата клетки (ПАК) как целостной клеточной субсистемы, включающей три взаимодействующих компонента: плазмалемму, надмембранный комплекс и субмембранный опорно-сократительный аппарат.

Оснащение: микроскопы, постоянные микропрепараты (клетки крови лягушки, клетки печени аксолотля) набор таблиц и схем.

Вопросы, подлежащие изучению.

1. Основные положения клеточной теории, её значение для развития биологии и медицины.
2. Методы изучения структуры и функции клетки.
3. Характеристика биологических мембран как сложных надмолекулярных липопротеидных структур.
4. Мембранные липиды - основа биомембран - их строение. Структурная, барьерная и регуляторная функции мембранных липидов. Строение мембранных липоидов. Роль холестерина и жирорастворимых витаминов.
5. Особенности конформации (пространственной организации) мембранных белков. Интегральные, полуинтегральные и периферические белки. Функции мембранных белков. Жидкостно-мозаичная модель строения клеточных мембран.
6. Структура ПАК: плазмалемма, гликокаликс и субмембранный опорно-сократительный аппарат.
7. Слоевая асимметрия плазмалеммы. Углеводный и белковый компоненты гликокаликса.
8. Периферическая гиалоплазма и опорно-сократительная система. Тонкие фибриллы, микрофибриллы, скелетные фибриллы и микротрубочки, их структура и функции.

Самостоятельная работа.

1. Изучить строение клеток на постоянных препаратах разных тканей животных:

а) **клетки крови лягушки.** Рассмотреть при малом увеличении микроскопа; при большом увеличении микроскопа зарисовать эритроциты, лейкоциты и тромбоциты, обозначив ядра, цитоплазму, плазмалемму;

б) **клетки печени аксолотля.** При малом увеличении микроскопа найти участок препарата без скоплений черного пигмента и содержащий разрез капилляра, зарисовать данный участок при большом увеличении, отметив в клетках печени плазмалемму, цитоплазму, ядра с глыбками гетерохроматина; в капиллярах отметить эритроциты с ядрами.

2. Зарисовать модель строения плазматической мембраны.

Контрольные вопросы.

1. Объясните функции мембранных липидов.
2. Каковы конформационные особенности интегральных, полуинтегральных и периферических белков?
3. В чем состоит суть жидкостно-мозаичной модели мембраны?
4. Что собою представляет гликокаликс структурно?
5. Каково строение микрофиламентов?
6. Каков механизм работы актомиозиновой системы?
7. Как происходит сборка скелетных фибрилл?
8. Каковы функции тубулин-транслокаторной системы?

Литература.

1. Михеев В.С. Медицинская биология и генетика клетки. Часть 1. Поверхностный аппарат клетки. - СПб, СПбГУ, 2005-2008.
2. Михеев В.С. Борисова Е.А., Карпова Е.В., Молекулярная биология клетки. Указания к практическим занятиям для студентов I курса. СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2009.
3. Михеев В.С. и др. Медицинская биология и генетика. Указания к практическим занятиям для студентов I курса. СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2009.

Дополнительная литература.

1. Альбертс Б., Брей Д., Льюис Дж., Рэфф М., Роберте К., Уотсон Дж. Молекулярная биология клетки, в 3-х томах. - М., Мир. 1994.
2. Фаллер Д.М., Шилдс Д. Молекулярная биология клетки. Руководство для врачей. М., БИНОМ-Пресс. 2003.

ТЕМА 3. Барьерно-транспортная функция поверхностного аппарата клетки (2 часа).

Учебная цель: изучить барьерные свойства ПАК, обусловленные избирательным переносом через него ионов, молекул и надмолекулярных структур; показать ведущую роль плазмалеммы в осуществлении этой функции; раскрыть значение свободного, пассивного, активного транспорта и транспорта в мембранной упаковке (цитоза).

Оснащение: микроскопы, предметные и покровные стекла, препаровальные иглы, пинцеты, полоски фильтровальной бумаги, салфетки; живой объект - элодея; вода, 5%-ный раствор селитры; набор таблиц и схем.

Вопросы, подлежащие изучению.

1. Билипидный слой - барьерный компонент плазмалеммы для ионов и относительно крупных гидрофильных молекул (аминокислот, моносахаридов, нуклеотидов).
2. Свободный транспорт как вторая сторона барьерных свойств билипидного слоя: механизм свободного транспорта, значение свободного транспорта воды (осмоса).
3. Пассивный транспорт: его механизмы - изменение конформации транспортных белков и регуляция их работы.
4. Активный транспорт: его механизмы Первичный и вторичный активный транспорт.
5. Эндоцитоз: его основные характеристики; фагоцитоз, макропиноцитоз и микропиноцитоз, их молекулярные механизмы..
6. Экзоцитоз: его механизмы и виды (конститутивный и индуцируемый).
7. Трансцитоз: его механизмы и биологическое значение.

Самостоятельная работа.

1. Приготовить временный препарат листа элодеи. На предметное стекло в каплю воды поместить свежий лист растения, накрыть его покровным стеклом. При малом увеличении микроскопа найти клетки центральной "жилки" (сосудистого пучка) листа, содержащие небольшое количество хлоропластов. Рассмотреть клетки при большом увеличении.

2. Изучить свободный транспорт воды в клетках элодеи:

- а) используя приготовленный препарат элодеи, зарисовать 2-3 клетки, отметить хлоропласты и клеточную оболочку;
- б) на этом же препарате элодеи заменить воду 5%-ным раствором селитры (гипертонический раствор) и под большим увеличением проследить явление плазмолиза (отставание цитоплазмы от оболочки клетки и сжатие ее в комочек в середине клетки); после этого заменить раствор соли водой (гипотонический раствор) и проследить явление деплазмолиза (возвращение к тургору); при большом увеличении зарисовать клетки листа элодеи в состояниях плазмолиза и деплазмолиза;
- в) на этом же препарате заменить воду этиловым спиртом; при большом увеличении проследить равномерное распределение хлорофилла по цитоплазме клетки как следствие разрушения мембран хлоропластов; зарисовать клетки с поврежденными хлоропластами при большом увеличении; вновь заменить этиловый спирт 5%-ным раствором селитры и убедиться, что при этом плазмолиза не наблюдается из-за разрушения плазмалеммы и нарушения ее барьерных свойств.

Контрольные вопросы.

1. В чем сходство и различие свободного и пассивного транспорта?
2. Приведите примеры пассивных транспортных белков.
3. Чем отличаются механизмы первичного и вторичного активного транспорта?
4. Охарактеризуйте варианты эндоцитоза (фагоцитоза, макропиноцитоза и микропиноцитоза).
5. Для чего необходим экзоцитоз в клетке?
6. Каково биологическое значение диацитоза (транскитоза)?

Литература.

1. Михеев В.С. Медицинская биология и генетика клетки. Часть 1. Поверхностный аппарат клетки. - СПб, СПбГУ, 2005-2008.
2. Михеев В.С. Борисова Е.А., Карпова Е.В., Молекулярная биология клетки. Указания к практическим занятиям для студентов I курса. СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2009.
3. Михеев В.С. и др. Медицинская биология и генетика. Указания к практическим занятиям для студентов I курса. СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2009.

Дополнительная литература.

1. Альбертс Б., Брей Д., Льюис Дж., Рэфф М., Роберте К., Уотсон Дж. Молекулярная биология клетки, в 3-х томах. - М., Мир. 1994.
2. Фаллер Д.М., Шилдс Д. Молекулярная биология клетки. Руководство для врачей. М., БИНОМ-Пресс. 2003.

ТЕМА 4. Рецепторно-сигнальная и контактная функции поверхностного аппарата клетки, функция узнавания, опорно-двигательная, метаболическая и индивидуализирующая функции (семинар 2 часа)

Учебная цель: изучить строение и функции цитоплазматических и мембранных рецепторов; рассмотреть клеточные и субстратные адгезивные молекулы и их участие в формировании механических, изолирующих, коммуникационных и клеточно-субстратных контактов; показать значение дополнительных функций (узнавания, опорно-двигательной, метаболической и индивидуализирующей) ПАК.

Оснащение: набор таблиц и схем.

Вопросы, подлежащие изучению.

1. Причальные, адгезивные и каналльные рецепторы.
2. Функции мембранных и цитоплазматических каталитических рецепторов.
3. Трансдукторная функция рецепторов, являющихся компонентами рецепторно-сигнальных систем (РСС).
4. Гуанилат-связывающие белки РСС; аденилатциклазная и фосфатидилинозитоловая РСС.
5. Контактная функция ПАК: значение временных и постоянных клеточных контактов.
6. Механические клеточные контакты: строение и функции простых контактов, точечных и опоясывающих десмосом.

7. Изолирующие контакты: их строение и роль в создании клеточных барьеров и возможности однонаправленного транспорта молекул.
8. Коммуникационные контакты: особенности строения и функции щелевых и синаптических контактов.
9. Функции узнавания ПАК и направленное движение клеток.
10. Опорно-двигательная и метаболическая функции ПАК: строение и механизмы работы актомиозиновой системы; ферменты в составе гликокаликса, плазмалеммы и периферической гиалоплазмы.
11. Индивидуализирующая функция ПАК: дифференцировочные и групповые антигены, их значение.

Самостоятельная работа.

1. Разобрать и зарисовать схему работы рецепторно-сигнальных систем.
2. Заполнить таблицу, отражающую принципы работы рецепторно-сигнальных систем.

Таблица: принципы работы рецепторно-сигнальных систем

Рецепторно-сигнальная система (РСС)	Гуанилат-связывающий белок (ГСБ)	Ключевой фермент	Активность ключевого фермента	Вторичный посредник (ВП)	Фермент, активируемый ВП	Белки-мишени
1. Аденилат-циклазная	ГСБ-стимулирующий	Аденилат-циклаза (АЦ)	АТФ-» цАМФ	цАМФ	Протеинкиназа А	транскрипционные факторы, Са ²⁺ -каналы в ЭПС
2. Фосфатидилинозитоловая						

Зарисовать схему строения механических, изолирующих и коммуникационных клеточных контактов.

Заполнить таблицу, показывающую отношения групповых антигенов системы АВО и возможности переливания крови.

Таблица: отношения групповых антигенов системы АВО

Группа крови реципиента	Антигены реципиента	Генотип реципиента	Сывороточные антитела реципиента	Группа крови донора
0 (I)	H	IT	Анти-А (а) Анти-В (р)	0 (I)
А (II)				
В (III)				
АВО (IV)				

Контрольные вопросы.

1. Приведите примеры действия каталитических рецепторов.
2. Каковы функции гуанилат-связывающих белков в рецепторно-сигнальных системах?
3. Каковы функции клеточных контактов?
4. Чем определяется метаболическая функция ПАК?
5. Как реализуется двигательная функция ПАК?

Литература.

1. Михеев В.С. Медицинская биология и генетика клетки. Часть 1. Поверхностный аппарат клетки. - СПб, СПбГУ, 2005-2008.

2. Михеев В.С. Борисова Е.А., Карпова Е.В., Молекулярная биология клетки. Указания к практическим занятиям для студентов I курса. СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2009.
3. Михеев В.С. и др. Медицинская биология и генетика. Указания к практическим занятиям для студентов I курса. СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2009.

Дополнительная литература.

1. Альбертс Б., Брей Д., Льюис Дж., Рэфф М., Роберте К., Уотсон Дж. Молекулярная биология клетки, в 3-х томах. - М., Мир. 1994.
2. Фаллер Д.М., Шилдс Д. Молекулярная биология клетки. Руководство для врачей. М., БИНОМ-Пресс. 2003.

ТЕМА 5. Цитоплазма. Эндоплазматическая сеть, комплекс Гольджи и лизосомы (2 часа).

Учебная цель: изучить органоиды эндомембранной системы, включающей эндоплазматическую сеть (ЭПС), комплекс Гольджи и лизосомы; рассмотреть структуру и функции шероховатой, промежуточной и гладкой ЭПС; раскрыть функциональную связь между ЭПС и комплексом Гольджи; изучить механизмы формирования лизосомального потока в комплексе Гольджи и функции лизосом.

Оснащение: микроскопы, постоянные препараты (пластинчатый комплекс в нервных клетках спинального ганглия кошки; секреторные гранулы в клетках кожных желез аксолотля), набор таблиц и схем.

Вопросы, подлежащие изучению.

1. Механизмы синтеза и сегрегации белков на шероховатой ЭПС: роль сигнальной последовательности белка, сигналраспознающей частицы, причальных белков, транслокационного комплекса и химической модификации интернальных белков.
2. Структура и общеклеточные функции гладкой ЭПС: синтез липидов и липоидов, регуляция концентрации ионов Ca^{2+} , детоксикация ксенобиотиков,.
3. Специфические функции гладкой эндоплазматической сети: участие в метаболизме гликогена и гема, образовании желчных кислот из холестерина, конъюгации билирубина.
4. Диктиосомы комплекса Гольджи, их строение: цис-, медиальный и транс-отделы.
5. Сегрегационная и синтетические функции комплекса Гольджи.
6. Обособление лизосомального потока в цис-отделе комплекса Гольджи.
7. Прелизосомы и первичные лизосомы.
8. Аутофагический цикл и его функция.
9. Гетерофагический цикл и его функции.

10. Самостоятельная работа.

1. Изучить строение и сегрегационные функции эндомембранной системы клетки:

а) постоянный микропрепарат (пластинчатый комплекс Гольджи в нервных клетках спинального ганглия кошки); при малом увеличении на срезе обнаружить группы крупных клеток, разделенные прослойками нервных волокон и соединительной ткани; при большом увеличении зарисовать 2-3 крупные нервные клетки, в цитоплазм которых выделяются окрашенные в черный цвет фрагменты комплекса Гольджи в виде коротких извитых нитей, колец, палочек; отметить цитоплазму, элементы комплекса Гольджи, ядро, ядрышко;

б) постоянный микропрепарат (секреторные гранулы в клетках кожных желез аксолотля); при малом увеличении найти на срезе кожи эпидермис, кориум (дерму), подкожную клетчатку и мускулатуру под ней; зарисовать клетки этих слоев при малом увеличении, отметить эпидермис, кориум с погруженными в него многоклеточными железами; в клетках желез отметить секреторные гранулы, сформированные в комплексе Гольджи и содержащие гликопротеины

и протеогликаны; отметить пигментные клетки в эпидермисе и дерме, подкожную клетчатку и мускулатуру.

2. Зарисовать схему единой мембранной системы эукариотической клетки.

Контрольные вопросы.

1. Опишите строение ЭПС.
2. В чем заключается сегрегационная функция шероховатой ЭПС?

3. Как происходит синтез мембранных липидов в гладкой ЭПС и их транспорт в другие органоиды клетки?
4. В чем выражается связь между ЭПС и комплексом Гольджи?
5. Как формируются лизосомы в клетке?
6. Каков механизм активации лизосомальных ферментов?

Литература.

1. Михеев В.С. Медицинская биология и генетика клетки. Часть 2. Цитоплазма. - СПб, СПбГУ, 2005-2008.
2. Михеев В.С. Борисова Е.А., Карпова Е.В., Молекулярная биология клетки. Указания к практическим занятиям для студентов I курса. СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2009.
3. Михеев В.С. и др. Медицинская биология и генетика. Указания к практическим занятиям для студентов I курса. СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2009.

Дополнительная литература.

1. Альбертс Б., Брей Д., Льюис Дж., Рэфф М., Роберте К., Уотсон Дж. Молекулярная биология клетки, в 3-х томах. - М., Мир. 1994.
2. Фаллер Д.М., Шилдс Д. Молекулярная биология клетки. Руководство для врачей. М., БИНОМ-Пресс. 2003.

ТЕМА 6. Пероксисомы. Митохондрии и энергетический обмен в клетке (2 часа).

Учебная цель: показать значение пероксисом как универсального органоида катаболического обмена; изучить строение митохондрий и этапы энергетического обмена; рассмотреть не-энергетические функции митохондрий.

Оснащение: микроскопы, постоянные микропрепараты (митохондрии в эпителиальных клетках почечных канальцев или печени аксолотля; митохондрии в клетках эпителия кишечника аскариды), набор таблиц и схем.

Вопросы, подлежащие изучению.

1. Образование пероксисом в клетке.
2. Универсальные функции пероксисом: Р-окисление длинноцепочечных жирных кислот, детоксикация ксенобиотиков, окислительное дезаминирование α-D-аминокислот.
3. Эндосимбиотическая гипотеза происхождения митохондрий.
4. Особенности строения наружной и внутренней мембраны митохондрий; межмембранное пространство и митохондриальный матрикс.
5. Гликолиз - анаэробный этап энергетического обмена. Энергетическая значимость гликолиза.
6. Начальный этап аэробного энергетического обмена в митохондриях: транспорт пирувата из цитоплазмы и его окислительное декарбоксилирование.
7. Цикл Кребса и его значение.
8. Окислительное фосфорилирование: работа электрон-транспортной цепи и АТФ-синтазы.
9. Универсальные неэнергетические функции митохондрий: регуляция уровня Ca²⁺ в гиалоплазме, участие в синтезе гема, реализация механизмов апоптоза - программированной клеточной гибели.
10. Функции митохондрий специализированных клеток: участие в синтезе стероидных гормонов, в глюконеогенезе, в метаболизме аммиака и биогенных аминов.

Самостоятельная работа.

1. Изучить расположение митохондрий в эпителиальных клетках:
 - а) микропрепарат (митохондрии в эпителиальных клетках почечных канальцев); при малом увеличении найти участки с наиболее темно окрашенными канальцами; при большом увеличении зарисовать поперечный срез почечного канальца, выстланного одним слоем клеток, базальной (примыкающей к стенке канальца) части которых расположены удлинённые митохондрии; отметить на рисунке цитоплазму, ядра, митохондрии;
 - б) микропрепарат (митохондрии в эпителиальных клетках кишечника аскариды); при малом увеличении найти неповрежденный участок кишечного эпителия со щеточной каемкой и базальной мембраной; при большом увеличении зарисовать клетки цилиндрического эпи-

теля с ядрами в базальной части, отметить базальную мембрану, ядра, скопление митохондрий, щеточную каемку.

2. Зарисовать ультраструктуру митохондрии.

Контрольные вопросы.

1. Опишите строение митохондрий.
2. Дайте определение энергетического обмена.
3. В чем состоит биологический смысл брожения?
4. Какие фазы энергетического обмена протекают в митохондриях?
5. Какова роль кислорода в энергетическом обмене?
6. Какое участие принимают митохондрии в реализации программы клеточной гибели?

Литература.

1. Михеев В.С. Медицинская биология и генетика клетки. Часть 2. Цитоплазма. - СПб, СПбГУ, 2005-2008.
2. Михеев В.С. Борисова Е.А., Карпова Е.В., Молекулярная биология клетки. Указания к практическим занятиям для студентов I курса. СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2009.
3. Михеев В.С. и др. Медицинская биология и генетика. Указания к практическим занятиям для студентов I курса. СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2009.

Дополнительная литература.

1. Альбертс Б., Брей Д., Льюис Дж., Рэфф М., Роберте К., Уотсон Дж. Молекулярная биология клетки, в 3-х томах. - М., Мир. 1994.
2. Фаллер Д.М., Шилдс Д. Молекулярная биология клетки. Руководство для врачей. М., БИНОМ-Пресс. 2003.

ТЕМА 7. Немембранные органоиды и внутриклеточные включения (2 часа).

Учебная цель: изучить строение рибосом и клеточного центра, показать роль цитоплазматических включения в жизни клеток.

Оснащение: микроскопы, постоянные микропрепараты (гранулы гликогена в клетках печени аксолотля; жировые включения в клетках печени или эпителии кишечника аксолотля; желточные включения в бластомерах амфибии; кристаллы оксалата кальция в клетках чешуи лунка), набор таблиц и схем.

Вопросы, подлежащие изучению.

1. Биохимическое и пространственное строение рибосом, эукариотический и прокариотический типы рибосом.
2. Ультраструктура клеточного центра как главного центра организации микротрубочек в животной клетке, структура и функция центриолей.
3. Трофические включения в эукариотической клетке, их значение.
4. Пигментные и экскреторные включения, их значение.

Самостоятельная работа.

1. Изучить трофические цитоплазматические включения: а) постоянный микропрепарат (гранулы гликогена в клетках печени аксолотля); при малом увеличении найти участок с печеночными клетками, содержащими гликоген; под большим увеличением зарисовать группу клеток со скоплениями гликогена в виде зерен, окрашенных в красный цвет; отметить на рисунке гранулы гликогена в цитоплазме, ядра;
б) постоянный микропрепарат (жировые включения в клетках печени аксолотля); при малом увеличении найти участок с печеночными клетками, содержащими жировые включения; при большом увеличении зарисовать группу клеток со скоплениями окрашенных в черный цвет капелек жира в цитоплазме;
в) постоянный микропрепарат (жировые включения в эпителии кишечника аксолотля); при малом увеличении найти и зарисовать поперечный срез кишки аксолотля, включающий три слоя ткани, отметив жировые включения в эпителиальных клетках;
г) постоянный микропрепарат (желточные включения в бластомерах амфибии); при малом увеличении рассмотреть срез дробящейся яйцеклетки или бластулы амфибии; зарисовать зародыш при малом увеличении и отметить борозды дробления, желточные включения в бластомерах, бластоцель (на срезе бластулы).

2. Изучить экскреторные включения; постоянный препарат (кристаллы оксалата кальция в клетках чешуи лука); при малом увеличении найти участок чешуи с прозрачными кристаллами оксалата кальция; при большом увеличении зарисовать группу клеток с кристаллами; отметить клеточные стенки и экскреторные включения.
3. Зарисовать схему строения рибосомы.

Контрольные вопросы.

1. Какую роль выполняют в рибосоме рРНК и белки?
2. Каковы функции клеточного центра в интерфазной?
3. В каких клетках имеются трофические включения?
4. Для каких организмов характерны экскреторные включения?

Литература.

1. Михеев В.С. Медицинская биология и генетика клетки. Часть 2. Цитоплазма. - СПб, СПбГУ, 2005-2008.
2. Михеев В.С. Борисова Е.А., Карпова Е.В., Молекулярная биология клетки. Указания к практическим занятиям для студентов I курса. СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2009.
3. Михеев В.С. и др. Медицинская биология и генетика. Указания к практическим занятиям для студентов I курса. СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2009.

Дополнительная литература.

1. Альбертс Б., Брей Д., Льюис Дж., Рэфф М., Роберте К., Уотсон Дж. Молекулярная биология клетки, в 3-х томах. - М., Мир. 1994.
2. Фаллер Д.М., Шилдс Д. Молекулярная биология клетки. Руководство для врачей. М., БИНОМ-Пресс. 2003.

ТЕМА 8. Строение ядерного аппарата, организация хромосом (1 час).

Учебная цель: изучить строение и функции субсистем интерфазного ядра, рассмотреть состав и уровни организации интерфазного хроматина.

Оснащение: микроскопы, постоянные препараты (политенные (гигантские) хромосомы дрозофилы или мотыля), набор таблиц и схем.

Вопросы, подлежащие изучению.

1. Поверхностный аппарат ядра: строение и функции ядерной оболочки, поровых комплексов, периферической плотной пластинки (ламинаы).
2. Состав и функции кариоплазмы, ядерного и ядрышкового матрикса.
3. Строение и функции ДНК и белков хроматина.
4. Уровни пространственной организации хроматина: нуклеосомный, нуклеомерный и хромомерный.
5. Особенности строения и механизм образования политенных (гигантских) хромосом; пuffed и причины их образования.
6. Структурные и функциональные отличия эухроматина и гетерохроматина.
7. Спирализация хроматина при формировании метафазных хромосом.

Самостоятельная работа.

1. Изучить строение интерфазных хромосом: постоянный микропрепарат (политенные хромосомы в клетках слюнных желез личинки мотыля - комара *Chironomus*, или дрозофилы); при малом увеличении микроскопа найти клетки с гигантскими хромосомами; при большом увеличении рассмотреть и зарисовать хромосомы; отметить темноокрашенные диски (гетерохроматиновые участки) и светлые междиски (эухроматиновые участки).
2. Зарисовать схему различных уровней организации хроматина.

Контрольные вопросы.

1. Опишите функции поверхностного аппарата ядра.
2. Какова структура и функция ядрышка?
3. Какие белки входят в состав хроматина?
4. Как осуществляется компактизация ДНК в интерфазном ядре?
5. Чем отличаются политенные хромосомы от обычных хромосом интерфазного ядра и от метафазных хромосом?
6. Перечислите функции генетического материала клетки.

Литература.

Михеев В.С. Медицинская биология и генетика клетки. Часть 3. Ядерный аппарат клетки. - СПб, СПбГУ, 2005-2008.

Дополнительная литература.

1. Альбертс Б., Брей Д., Льюис Дж., Рэфф М., Роберте К., Уотсон Дж. Молекулярная биология клетки, в 3-х томах. - М., Мир. 1994.
2. Фаллер Д.М., Шилдс Д. Молекулярная биология клетки. Руководство для врачей. М., БИНОМ-Пресс. 2003.

ТЕМА 9. Функции ядерного аппарата клетки; матричные процессы (семинарское занятие, 1 час.)

Учебная цель: изучить поток генетической информации в клетке.

Оснащение: набор таблиц и схем.

Вопросы, подлежащие изучению.

1. Определение матричных процессов и их этапы: инициация, элонгация, терминация.
2. Строение молекулы ДНК; репликоны и ферменты репликации.
3. Репликация ДНК у эукариот: механизмы инициации, элонгации и терминации.
4. Проблема укорочения линейных молекул ДНК эукариот при репликации; теломеры и теломераза.
5. Регуляция репликации ДНК.
6. Транскрипция у эукариот : транскриптоны как единицы транскрипции, РНК-полимеразы и транскрипционные факторы.
7. Особенности структуры инициаторов эукариотических РНК-полимераз I, II и III.
8. Процессинг тРНК, рРНК, иРНК: экпирование, информоферы и информосомы, сплайсинг, полиаденилирование иРНК.
9. Свойства генетического кода: триплетность, непрерывность, неперекрываемость, синонимичность (вырожденность), универсальность.
10. Трансляция: механизмы инициация, элонгация и терминации. Этапы трансляции и функции активных центров рибосомы.
11. Конститутивная репарация ДНК: её виды (реактивационная, эксцизионная и рекомбинационная) и механизмы.
12. Индуцибельная репарация ДНК и её механизмы; SOS-репарация.

Самостоятельная работа.

1. Зарисовать в виде схемы основные этапы репликации ДНК: инициацию, элонгацию, терминацию.
2. Зарисовать схему транскриптона про- и эукариот.
3. Изучить схемы инициаторов для РНК-полимераз I, II и III.
4. Заполнить таблицу ингибиторов синтеза белка для про- и эукариот.

Таблица: ингибиторы синтеза белка.

Ингибитор	Специфический эффект
Эффективен только для прокариот <i>Тетрациклин</i>	Блокирует связывание аминоацил-тРНК с А-участком рибосомы.
Эффективен и для прокариот, и для эукариот	
Эффективен только для эукариот	

5. Изучить классификацию разных видов репарации и представить ее в виде схем.

Контрольные вопросы.

1. В чем заключается биологический смысл удвоения ДНК?
2. Чем отличается процесс репликации ДНК у про- и эукариот?
3. Охарактеризуйте транскрипцию как матричный процесс.
4. Почему инициаторы (промоторы) для РНК-полимеразы II имеют наиболее сложное строение?
5. В чем биологический смысл процессинга РНК?

6. Назовите и охарактеризуйте свойства генетического кода.
7. Опишите функции транспортных РНК и рибосом.
8. К каким последствиям для клетки приводят нарушения репарации ДНК?

Литература

Михеев В.С. Медицинская биология и генетика клетки. Часть 3. Ядерный аппарат клетки. - СПб, СПбГУ, 2005. Дополнительная литература.

1. Альбертс Б., Брей Д., Льюис Дж., Рэфф М., Роберте К., Уотсон Дж. Молекулярная биология клетки, в 3-х томах. - М., Мир. 1994.
2. Сингер М., Берг П. Гены и геномы, в 2-х томах. - М., Мир. 1998.

ТЕМА 10. Структура и функции генов (семинарское занятие, 1 час).

Учебная цель: изучить структуру и экспрессию эукариотических генов.

Оснащение: набор таблиц и схем.

Вопросы, подлежащие изучению.

1. Понятие гена и генома.
2. Структурные гены класса I и II как матрицы для синтеза нетранслируемых и транслируемых РНК.
3. Регуляторные элементы генома: инициаторы, терминаторы и модуляторы транскрипции.
4. Структурные гены класса II: лидерный, транслируемый и трейлерный районы.
5. Структурные особенности прокариотических и эукариотических генов. Экзон-интронная структура генов эукариот и ее эволюционные преимущества.
6. Транскриптоны эукариот и опероны прокариот.
7. Облигатные элементы генома: гены общеклеточных функций (гены «домашнего хозяйства» и гены специализированных функций (гены «роскоши»)).
8. Факультативные элементы генома: ретропозоны, транспозоны и вирусы.

Самостоятельная работа.

1. Зарисовать схему строения структурного гена класса II и схему расположения по отношению к структурному гену инициаторов, терминаторов и модуляторов транскрипции.
2. Зарисовать схему действия модуляторов.
3. Заполнить таблицу облигатных и факультативных элементов генома.

Таблица: облигатные и факультативные элементы генома

	Характеристика	Примеры
Облигатные элементы генома		
1. Регулярные гены (элементы). 2. Гены домашнего хозяйства. 3. Гены роскоши.	Обеспечивают работу структурных генов в процессе синтеза РНК...	Инициаторы, терминаторы и модуляторы (энхансеры и сайленсеры) транскрипции ...
Факультативные элементы генома		
1. Ретропозоны: а) ретрогены; б) псевдогены. 2. Ксеногены: а) вирусы; б) транспозоны.		

Контрольные вопросы.

1. Дайте определение гена и генома.
2. Какие нетранслируемые РНК кодируют структурные гены класса I?
3. В чем преимущество экзон-интронного строения генов эукариот?
4. Чем отличаются гены домашнего хозяйства и гены роскоши?
5. Какие гены называются псевдогенами?
6. Какую роль в геноме могут играть транспозоны?

Литература.

Михеев В.С. Медицинская биология и генетика клетки. Часть 4. Структура, функции и регуляция действия генов. - СПб, СПбГМУ, 2005.

Дополнительная литература.

1. Альбертс Б., Брей Д., Льюис Дж., Рэфф М., Роберте К., Уотсон Дж. Молекулярная биология клетки, в 3-х томах. - М., Мир. 1994.

2. Сингер М., Берг П. Гены и геномы, в 2-х томах. - М., Мир. 1998.

ТЕМА 11. Регуляция действия генов (семинарское занятие, 1 час).

Учебная цель: усвоить понятие активности (действия, экспрессии) генов; изучить регуляцию действия генов у эукариот на претранскрипционном, транскрипционном, посттранскрипционном, трансляционном и посттрансляционном уровнях.

Вопросы, подлежащие изучению.

1. Изменение степени спирализации хроматина - основа претранскрипционной регуляции действия генов; ингибирующий эффект метилирования ДНК.
2. Функциональный генетический мозаицизм по X-хромосоме - особый случай претранскрипционной регуляции у млекопитающих.
3. Транскрипционный уровень регуляции действия генов; регуляторные белки: активаторы и репрессоры, - механизмы их действия.
4. Позитивная индукция и позитивная репрессия генов.
5. Негативная индукция и негативная репрессия генов.
6. Способы изменения активности регуляторных белков.
7. Талассемии как результат изменения промоторов глобиновых генов.
8. Ген а -фетопротеина - пример модуляторно-промоторной регуляции.
9. Посттранскрипционный уровень регуляции действия генов: альтернативная деградация РНК, альтернативный сплайсинг и редактирование.
10. Регуляция действия генов на уровне трансляции: цитодифференцировочная и адаптивная регуляция.
11. Посттрансляционный уровень регуляции действия генов: альтернативный процессинг полипептидов.

Самостоятельная работа.

1. Заполнить таблицу, иллюстрирующую 4 варианта регуляции действия генов на уровне транскрипции:

Таблица: варианты регуляции действия генов на уровне транскрипции

Позитивная индукция	Негативная индукция
Позитивная репрессия	Негативная репрессия

2. Зарисовать схему каскадной регуляции действия генов (в том числе SRY-гена) при развитии половых желёз.

2. Составить схемы позитивной индукции с участием регуляторного белка CREB или активатора E2F.

3. Изучить примеры регуляции транскрипции с помощью активаторов, взаимодействующих с корегуляторными молекулами (андрогенами, витамином D).

5. Зарисовать графики синтеза глобиновых цепей у больных с а -талассемией и р-талассемией.

6. Заполнить таблицу адаптивной регуляции действия генов в эритроблестах с помощью иницирующего трансляционного фактора 2 (ИФ-2):

Таблица: адаптивная регуляция действия генов в эритроблестах.

Наличие избытка гема	Наличие гема-на	Активность гем-контролируемого ингиби-	Активность ИФ	Синтез глобиновых цепей
----------------------	-----------------	--	---------------	-------------------------

		тора (ГКИ)		
Гем (FeII)+ (присутствует)				
Гем (FeII)" (отсутствует)				

Контрольные вопросы.

1. Что следует понимать под активностью (действием) гена?
2. Каковы механизмы спирализации и деспирализации хроматина?
3. Чем отличается механизм действия белка-активатора и белка-репрессора?
4. Что такое индукция и репрессия активности гена?
5. За счет чего может происходить изменение конформации регуляторных белков?
6. Как гены-модуляторы участвуют в регуляции транскрипции?
7. Приведите примеры альтернативного сплайсинга.
8. Приведите примеры трансляционной и посттрансляционной регуляции действия генов.

Литература.

Михеев В.С. Медицинская биология и генетика клетки. Часть 4. Структура, функции и регуляция действия генов. - СПб, СПбГУ, 2005.

Дополнительная литература.

1. Альбертс Б., Брей Д., Льюис Дж., Рэфф М., Роберте К., Уотсон Дж. Молекулярная биология клетки, в 3-х томах. - М., Мир. 1994.
2. Сингер М., Берг П. Гены и геномы, в 2-х томах. - М., Мир. 1998.

ТЕМА 12. Жизненный цикл клетки (2 часа).

Учебная цель: изучить пресинтетический, синтетический и постсинтетический периоды интерфазы; рассмотреть стадии митоза и показать его биологическое значение.

Оснащение: микроскопы, постоянные микропрепараты (митоз в клетках корешка лука; centrosomes в яйцеклетках аскариды), набор таблиц и схем.

Вопросы, подлежащие изучению.

1. Частота клеточных делений и продолжительность клеточного цикла.
2. Механизмы вступления клетки в пресинтетический (G₁) период: роль факторов роста, рецепторов, гуанилатсвязывающих белков.
3. Митогенами активируемый протеинкиназный каскад (МАПК-каскад).
4. Циклины и циклинзависимые протеинкиназы.
5. Механизмы контроля ДНК на наличие повреждений и остановки клеточного цикла в пресинтетическом периоде; роль белка p53 в остановке клеточного цикла и апоптозе.
6. Синтетический период (S-период) интерфазы; репликация ДНК и удвоение клеточного центра.
7. Постсинтетический (G₂) период; функции митоз-продвигающего фактора (МПФ) при переходе клетки к митозу.
8. Контроль ДНК на наличие повреждений и остановка клеточного цикла в постсинтетическом периоде.
9. Однонаправленность интерфазы. Убиквитинзависимая деградация циклинов.
10. Профаза, метафаза, анафаза и телофаза митоза: общая характеристика и механизмы. Цитокinesis и его механизмы.
11. Строение метафазных хромосом; кариотип человека.

Самостоятельная работа.

1. Изучить фазы митотического деления клеток; микропрепарат (митоз в клетках корешка лука); при малом увеличении микроскопа найти зону деления на кончике корешка лука, где наиболее интенсивно происходит размножение клеток; при большом увеличении рассмотреть и зарисовать клетки в состояниях интерфазы, профазы, метафазы, анафазы и телофазы.
2. Изучить веретено деления на стадии метафазы; постоянный микропрепарат (centrosomes в яйцеклетках аскариды); при малом увеличении микроскопа найти скопления яиц в матке аскариды; при большом увеличении рассмотреть и зарисовать 1-2 делящихся яйцеклетки, отме-

тить centrosомы, веретено деления, хромосомы, полярные тельца.

3. Зарисовать схему строения метафазной хромосомы, обозначить сестринские хроматиды, плечи, первичную и вторичную перетяжки, спутники.

4. Зарисовать схему митотического цикла.

Контрольные вопросы.

1. Какими стадиями представлен клеточный цикл?

2. Охарактеризуйте стадию интерфазы и ее периоды.

3. Почему на стадии интерфазы необходим контроль ДНК на наличие повреждений?

4. Каковы механизмы остановки клеточного цикла в пресинтетическом и постсинтетическом периодах?

5. В чем смысл запрограммированной гибели клеток?

6. Охарактеризуйте фазы митоза.

7. Каков механизм расхождения хромосом в анафазе митоза?

8. В чем заключается биологическое значение митоза?

Литература.

1. Михеев В.С. Медицинская биология и генетика клетки. Часть 5. Жизненный цикл клетки. - СПб, СПбГУ, 2005.

2. Михеев В.С. Борисова Е.А., Карпова Е.В., Молекулярная биология клетки. Указания к практическим занятиям для студентов I курса. СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2009.

3. Михеев В.С. и др. Медицинская биология и генетика. Указания к практическим занятиям для студентов I курса. СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2009. Биология. Под ред. акад. РАМН В.Н.Ярыгина, в 2-х томах. - М., Высшая школа, 2004.

Дополнительная литература.

1. Альбертс Б., Брей Д., Льюис Дж., Рэфф М., Роберте К., Уотсон Дж. Молекулярная биология клетки, в 3-х томах. - М., Мир. 1994.

2. Фаллер Д.М., Шилдс Д. Молекулярная биология клетки. Руководство для врачей. М., БИНОМ-Пресс. 2003.

ТЕМА 13. Способы размножения организмов; мейоз и гаметогенез (2 часа).

Учебная цель: рассмотреть фазы двух делений мейоза; изучить закономерности ово- и сперматогенеза у млекопитающих и человека.

Оснащение: микроскопы; постоянные микропрепараты (срез яичника кошки; сперматозоиды крысы, мыши или морской свинки), набор таблиц и схем.

Вопросы, подлежащие изучению.

1. Стадии профазы первого (редукционного) деления мейоза; конъюгация гомологичных хромосом и её механизмы, образование бивалентов.

2. Метафаза, анафаза и телофаза первого деления мейоза, их характеристика.

3. Второе (эквационное) деление мейоза как митотическое деление гаплоидных клеток.

4. Строение яйцеклеток и сперматозоидов.

5. Стадии оогенеза у млекопитающих и человека, их связь с фолликулогенезом.

6. Сперматогенез у млекопитающих и человека.

7. Гормональный контроль гаметогенеза.

Самостоятельная работа.

1. Изучить строение сперматозоидов млекопитающих; постоянные препараты сперматозоидов млекопитающих; при малом увеличении микроскопа рассмотреть сперматозоиды; при большом увеличении зарисовать сперматозоиды крысы, мыши или морской свинки; отметить головку, шейку и хвостовой отдел.

2. Изучить строение яйцеклеток млекопитающих; постоянные препараты (срез яичника кошки или кролика); под малым увеличением найти на срезе зрелый фолликул (Граафов пузырек) с яйценосным бугорком, в котором находится ооцит, завершающий 1-е деление мейоза; в кортикальной зоне яичника найти незрелый фолликул с ооцитом 1-го порядка; зарисовать оба фолликула, отметив ооцит, фолликулярные клетки, полость Граафова пузырька.

3. Зарисовать схемы оогенеза и сперматогенеза.

Контрольные вопросы.

1. Почему при мейозе происходит конъюгация гомологичных хромосом?
2. Назовите стадии профазы I мейоза.
3. В чем состоит биологическое значение мейоза?
4. Какое строение имеют зрелые сперматозоиды и яйцеклетки?
5. Опишите основные этапы оогенеза и сперматогенеза.
6. Укажите основные отличия оогенеза и сперматогенеза.
7. Сравните параметры сперматогенеза и оогенеза у человека по времени их протекания.

Литература.

1. Михеев В.С. Медицинская биология и генетика клетки. Часть 5. Жизненный цикл клетки. - СПб, СПбГУ, 2005.
2. Биология. Под ред. акад. РАМН В.Н.Ярыгина, в 2-х томах. - М., Высшая школа, 2004.

Дополнительная литература.

1. Альберте Б., Брей Д., Льюис Дж., Рэфф М., Роберте К., Уотсон Дж. Молекулярная биология клетки, в 3-х томах. - М., Мир. 1994.
2. Гилберт С. Биология развития, в 3-х томах. - М., Мир. 1994.

ОСНОВЫ ОБЩЕЙ ГЕНЕТИКИ

ТЕМА 14. Закономерности аутосомного моно- и полигенного несцепленного наследования. (4 часа).

Учебная цель: изучить закономерности аутосомного моно- и полигенного несцепленного наследования; наследование признаков в случае множественного аллелизма и взаимодействия аллелей одного гена (доминирование, промежуточное проявление, кодоминирование); изучить формы взаимодействия аллелей разных генов (комплементарность, доминантный и рецессивный эпистаз, некумулятивная и кумулятивная полимерии) в системе генотипа.

Оснащение: набор таблиц и схем по теме занятия.

Вопросы, подлежащие изучению:

1. Аутосомное моногенное наследование. Первый и второй законы Менделя.
 2. Анализирующее скрещивание и его значение.
 3. Множественные аллели на примере наследования групп крови.
 4. Взаимодействие аллелей одного гена:
 - а) доминирование;
 - б) промежуточное проявление;
 - в) кодоминирование.
5. Аутосомное полигенное несцепленное наследование; алгоритм выписывания гамет; третий закон Менделя.
6. Условия для выполнения законов Менделя. Понятия "экспрессивность" и "пенетрантность". Отклонения от менделеевских соотношения.
7. Формы комплементарного взаимодействия аллелей разных генов.
8. Явление доминантного и рецессивного эпистаза.
9. Некумулятивная и кумулятивная полимерия.

Самостоятельная работа:

1. С помощью таблиц разобрать и зарисовать схемы:
 - а) моногибридного скрещивания;
 - б) ди- и полигибридного скрещивания.
2. Заполнить таблицу: "Закономерности полигибридного скрещивания" по схеме: количество генов - количество типов гамет в F₁ - количество типов генотипов в F₂ - количество генотипов и фенотипов в F₂ - расщепление в F₂.
3. Рассмотреть на примере групп крови системы АВО явление кодоминирования.
4. С помощью таблиц и схем разобрать формы комплементарного взаимодействия генов.
5. Разобрать и записать схемы скрещивания при:
 - а) доминантном эпистазе;
 - б) рецессивном эпистазе (Бомбейский феномен);
 - в) некумулятивной полимерии;

г) кумулятивной полимерии.

6. Решить задачи:

1. Голубоглазый мужчина, родители которого имели карие глаза, женился на кареглазой женщине, у отца которой глаза были голубые, а у матери карие. От этого брака родился ребенок, глаза которого оказались карими. Каковы генотипы всех упомянутых здесь лиц?

2. Какова вероятность, что первый ребенок от брака двух гетерозиготных кареглазых людей родится голубоглазым? Какова вероятность, что второй ребенок будет голубоглазым, если первый оказался кареглазым?

3. У человека полидактилия (многопалость) доминирует над нормальным строением руки. Гомозиготный шестипалый мужчина женился на пятипалой женщине. От этого брака родился один ребенок. Каков его фенотип и генотип, если пенетрантность полидактилии 100%?

4. Наследственная слепота у людей может быть обусловлена рецессивными аллелями* различных генов. Насколько вероятно, что ребенок родится слепым, если его родители оба страдают одним и тем же видом наследственной слепоты? Различными видами наследственной слепоты? Свяжите полученный ответ с необходимостью тщательно следить! за тем, чтобы вступающие в брак друг с другом слепые не состояли даже в отдаленное родстве.

5. Оценить вероятность рождения ребенка, если его родители зрячие, а обе бабушка страдали одинаковыми видами рецессивной слепоты. А если слепота бабушек обусловлена рецессивными аллелями различных генов? Предполагается, что генотипы дедушек неотягощены аллелями слепоты.

6. Некоторые формы катаракты и глухонмоты у человека передаются как аутосомные рецессивные несцепленные признаки. Отсутствие клыков и резцов верхней челюсти может передаваться как рецессивный признак, не сцепленный первыми двумя. Какова вероятность рождения детей со всеми тремя аномалиями в семье, где оба родителя гетерозиготны по всем трем парам генов?

7. У человека некоторые формы близорукости доминируют над нормальным зрением, а праворукость над леворукостью. Гены обоих признаков не сцеплены. Какое потомство можно ожидать от брака гетерозиготных по обоим признакам родителей?

Какое потомство можно ожидать от брака дигетерозиготного мужчины с женщиной-левшой, имеющей нормальное зрение?

8. Родители имеют II и III группы крови. Какие группы крови можно ожидать у их детей?

9. Мать II группы крови имеет ребенка I группы крови. Установите возможные группы крови отца.

10. У матери I группа крови, у отца III. Могут ли дети унаследовать группу крови своей матери?

11. В родильном доме перепутали двух мальчиков. Родители одного из них имеют I и II группы крови, родители другого - II и IV. Исследование показало, что дети имеют I и IV группы крови. Определите, кто чей сын?

12. Кохинуровые норки (светлая окраска с черным крестом на спине) получают в результате скрещивания белых норок с темными. Скрещивание между собой белых норок дает белое потомство, а скрещивание между собой темных - темное. Какое потомство ожидается при скрещивании между собой кохинуровых норок? Какое потомство получится от скрещивания кохинуровых норок с белыми?

13. У попугайчиков-неразлучников цвет перьев определяется аллелями двух несцепленных генов. Сочетание доминантных аллелей этих генов определяет зеленый цвет, наличие доминантного аллеля только одного из генов определяет желтый или голубой цвет, соответственно. Рецессивные по обоим парам генов особи имеют белое оперение.

а) При скрещивании зеленых попугайчиков между собой получено потомство из 11 зеленых, 18 желтых, 17 голубых и 6 белых. Определите генотипы родителей и потомства;

б) зоопарк прислал заказ на белых попугайчиков, однако скрещивание имеющихся на ферме зеленых и голубых особей не давало белых особей. Определите генотипы этих птиц.

14. Белое оперение кур определяется аллелями пары несцепленных генов. Доминантный аллель одного гена определяет окрашенное оперение, рецессивный - белое оперение. Доминантный аллель другого гена подавляет окраску, рецессивный - не подавляет окраску. При скрещивании белых кур получено потомство, из которого 1680 цыплят было окрашенных, 315, а остальные - белые. Определите генотипы родителей и окрашенных цыплят.

15. Окраска шерсти мышей определяется аллелями двух несцепленных генов. Доминантный аллель одного обуславливает серый цвет, его рецессивный аллель - черный. Доминантный аллель другого гена способствует проявлению окраски, его рецессивный аллель подавляет окраску. При скрещивании серых мышек между собой получено 82 серых, 35 белых и 27 черных потомков. Определите генотип родителей и потомства.

16. Рост человека контролируется несколькими парами несцепленных генов, которые взаимодействуют по типу кумулятивной полимерии. Если пренебречь факторами среды и условно ограничиться лишь тремя парами генов, то можно допустить, что в какой-то популяции самые низкорослые люди гомозиготны по доминантным аллелям всех трех генов и рост 150 см, самые высокие - рецессивные гомозиготы и рост 180 см. Низкорослая женщина вышла замуж за мужчину среднего роста. У них было четверо детей, которые имели рост 165 см, 160 см, 155 см, 150 см. Определите генотипы родителей и их рост.

17. Арахнодактилия (паучьи пальцы) наследуется как доминантный аутосомный признак с пенетрантностью 30%. Леворукость - рецессивный аутосомный признак с полной пенетрантностью. Определите вероятность проявления обеих аномалий одновременно у детей в семье, где оба родителя гетерозиготны по обоим парам несцепленных генов.

Контрольные вопросы:

1. Дайте определение аллеля?
2. Какое значение имеет анализирующее скрещивание?
3. Приведите примеры признаков человека, которые наследуются несцепленно.
4. Что такое множественный аллелизм?
5. Сформулируйте правила переливания крови на генетической основе.
6. Какова основа взаимодействия неаллельных генов?
7. Какие признаки у человека наследуются полимерно?
8. Объясните понятия генотипа и фенотипа. 9. Что такое пенетрантность и экспрессивность?

Литература: (1) "Биология" под ред. В. Н. Ярыгина, в 2-х кн. 4-е изд. М. Высшая школа. 2001 г. Кн. 1, стр. 155-163, 211-212, 222-225, 228-230, 234-239.

ТЕМА 15. Аутосомное сцепленное наследование. Сцепленное с полом наследование. Механизмы определения и дифференцировки пола (2 часа).

Учебная цель: изучить сцепленное наследование признаков, указав на его значение для медицинской практики; изучить явление кроссинговера и его генетический эффект; изучить различные варианты сцепленного с полом наследования (полное и неполное сцепление с полом, голандрия); получить представление о механизмах определения и дифференцировки пола на различных уровнях.

Оснащение: набор таблиц и схем по теме занятия.

Вопросы, подлежащие изучению:

1. Сцепленное наследование признаков на примере аутосом как групп сцепления.
2. Кроссинговер и генетическое доказательство перекреста хромосом. Множественный и неравный кроссинговер.
3. Определение положения генов в хромосоме. Принцип построения генетических карт хромосом.

4. Гомогаметность и гетерогаметность. Сцепленное с полом наследование признаков, соматический мозаицизм по X-хромосоме у гомогаметного пола млекопитающих. Сцепленные с полом признаки у человека.

5. Механизмы генетического определения пола (хромосомная и балансовая теория определения пола). Дифференцировка пола на гонадном, гормональном, соматическом и психосоциальном уровнях.

Самостоятельная работа:

1. Составить схемы сцепленного наследования признаков у человека, контролируемых генами аутосом, X и Y-хромосом.

2. Разобрать явление кроссинговера и генетическое доказательство перекреста хромосом.

3. Составить таблицу основные механизмы определения и дифференцировки пола на различных уровнях.

4. Ознакомиться с примерами нарушения половой дифференцировки пола у человека в связи с изменением числа хромосом, структуры хромосом и генов, с нарушением выработки гормонов и их рецепторов.

5. Решить задачи:

1. Отсутствие потовых желез у людей передается по наследству как рецессивный признак, сцепленный с X-хромосомой. Не страдающий этим недостатком юноша женился на девушке, отец которой был лишен потовых желез, а мать и ее предки здоровые. Какова вероятность, что сыновья к дочери этого брака будут страдать отсутствием потовых желез? Каков прогноз в отношении внуков того и другого пола, если жены сыновей и мужья дочерей будут здоровыми людьми?

2. Рецессивный аллель дальтонизма (цветовой слепоты) находится в X-хромосоме. Отец девушки страдает дальтонизмом, а мать, как все её предки, различает цвета нормально. Девушка выходит замуж за здорового юношу. Что можно сказать об их будущих сыновьях, дочерях, а также внуках обоего пола при условии, что сыновья и дочери не будут вступать в брак с носителями гена дальтонизма?

3. Установите генотип женщины, у которой половина сыновей больна цветовой слепотой?

4. Определить расстояние в морганидах между генами, отвечающими за окраску тела и форму крыльев у дрозофилы, если известно, что при скрещивании серых прямокрылых самок с черными самцами, имеющими дуговидные крылья, было получено 1261 серых с дуговидными крыльями, 1641 серых прямокрылых, 1180 черных прямокрылых и 1532 черных с дуговидными крыльями потомков.

5. Ген цветовой слепоты и ген ночной слепоты локализованы в X хромосоме на расстоянии 40 морганид. Обе аномалии рецессивны. Определить вероятность рождения детей с двумя аномалиями одновременно в семье, где жена гетерозиготна по обоим признакам и обе аномалии унаследовала от своего отца, а муж здоров.

Контрольные вопросы:

1. Можно ли предсказать результаты скрещивания, если известна частота кроссинговера между генами?

2. Как определить частоту кроссинговера?

3. Можно ли искусственно изменить соотношение полов в потомстве?

4. Каковы методы ранней диагностики пола?

5. Что такое наследование "крест накрест"?

Литература (см. тему 2.1.1):

(1) - стр. 212-218, 226-227, 231-234.

ОСНОВЫ ГЕНЕТИКИ ЧЕЛОВЕКА

ТЕМА 16. Изменчивость. Методы генетики человека (3 часа).

Учебная цель: изучить типы изменчивости (модификационная, онтогенетическая и генотипическая), их механизмы; усвоить основы мутагенеза; изучить типы мутационной изменчивости; усвоить основные положения об универсальности свойства изменчивости для всех орга-

низмов, включая человека; изучить основные методы генетики человека, усвоив специфику человека как объекта генетики; закрепить изучаемый материал решением задач.

Оснащение: стенды и таблицы по теме занятия.

Вопросы, подлежащие изучению:

1. Изменчивость как свойство всех живых организмов.
2. Типы изменчивости: модификационная, онтогенетическая (эпигенетическая), генотипическая.
3. Модификационная изменчивость:
 - а) норма реакции генетически детерминированных признаков;
 - б) адаптивный характер модификаций, их обратимость и ненаследуемость;
 - в) фенкопии;
 - г) морфозы и модификации;
 - д) роль наследственности и среды в развитии, обучении и воспитании человека.
4. Комбинативная изменчивость и её механизмы: поведение хромосом (гомологичных и не-гомологичных в мейозе; кроссинговер; оплодотворение).
5. Мутационная изменчивость и её классификация. Генные, хромосомные (внутри- и межхромосомные перестройки) и геномные (эу- и анеуплоидия) мутации. Спонтанные и индуцированные мутации. Генеративные и соматические мутации.
6. Факторы мутагенеза: физические, химические и биологические.
7. Закономерности мутагенеза и закон гомологических рядов наследственной изменчивости Н.И.Вавилова.
8. Особенности человека как объекта генетических исследований: биологические (плодовитость, продолжительность беременности, сроки полового созревания, длительность смены поколений, число хромосом); морально-этические (невозможность экспериментальной гибридизации); социальные (размер семьи, информация о родственниках).
9. Генеалогический метод (метод родословных): символика и принципы построения родословных; родословные по аутосомным доминантным и рецессивным признакам; родословные по сцепленным с полом признакам; роль инбридинга в родословных по рецессивным признакам; родословные при взаимодействии генов; родословные при сцеплении генов; семейный анализ наследования признаков.
10. Близнецовый метод: механизмы появления (полиовуляция и полиэмбриония) и типы близнецов [моно- и ди(поли)зиготные, однойцевые (ОБ) и разнойцевые (РБ)]; понятие конкордантности и дискордантности; роль генотипа и среды в дискордантности у близнецов разного типа; оценка роли генотипа и среды в изменчивости с помощью близнецового метода (коэффициент наследуемости);
11. Цитогенетический метод: изменчивость числа хромосом; изменчивость размеров и формы хромосом; дифференциальное окрашивание и идентификация хромосом.
12. Молекулярно-генетический метод: выделение ДНК с помощью полимеразной цепной реакции (ПНР); анализ белков и ДНК с помощью электрофореза; гибридизация нуклеиновых кислот; биохимический анализ активности ферментов и количества метаболитов в тканях.
13. Гибридизация соматических клеток: получение гибридов соматических клеток; внутривидовая гибридизация - анализ доминантности и рецессивности признаков; тест на аллелизм; межвидовая гибридизация - селективная элиминация хромосом и определение группы сцепления генов.
14. Популяционно-генетический метод: принципы и возможности; закон генетики популяций Харди-Вайнберга.
15. Сравнительно-генетический метод: моделирование и анализ наследственных заболеваний у животных.

Самостоятельная работа:

1. Составление и анализ родословных. Используя общепринятую символику, составить родословные по заданным признакам. Определить характер наследования

признака: доминантный - рецессивный, аутосомный - сцепленный с полом. Решение задач:

а) Молодожены нормально владеют правой рукой. В семье женщины было еще 2 сестры - правши и 3 брата - левши. Мать женщины - правша, отец - левша. У отца есть сестра и брат - оба левши, сестра и 2 брата - правши. Дед по линии отца - правша, бабушка - левша. У матери этой женщины есть 2 брата и сестра - правши. Мать мужа - правша, отец - левша. Бабушки и дедушки со стороны матери и отца мужа - правши. Определите вероятность рождения в этой семье детей, владеющих левой рукой.

б) Пробанд - нормальная женщина - имеет 5 сестер, две из которых - ОБ, две другие - РБ. Все сестры имеют 6 пальцев на руке. Мать пробанда нормальна, отец шестипалый. Со стороны матери все предки нормальны. 2 брата и 4 сестры отца - нормальны. Бабушка по линии отца шестипалая. Дед по линии отца и все его родственники нормальные. Определите вероятность рождения в семье пробанда шестипалых детей, если она выйдет замуж за нормального мужчину.

2. Определение коэффициента наследуемости близнецовым методом. Используя таблицу по теме занятия выписать исходные данные по признакам. Вычислить коэффициент наследуемости у ОБ и РБ, используя формулу $H = \frac{D_{PB} - D_{OUB}}{D_{PB} - D_{OUB}}$. Сделать вывод о степени влияния генотипа на изменчивость анализируемых признаков.

3. Вычислить генотипическую структуру человеческой популяции и частоты аллелей генов (генофонд популяции), используя формулу Харди-Вайнберга $p^2(AA) + 2pq(Aa) + q^2(aa) = 1$.

4. Решение задач:

а) Аниридия (отсутствие радужной оболочки) наследуется как доминантный аутосомный признак и встречается с частотой 1 : 10 000. Определите генотипическую структуру популяции.

б) Одна из форм фруктозурии (ослабленное усвоение фруктозы и повышенное содержание её в моче) проявляется субклинически. Дефекты обмена снижаются при исключении фруктозы из пищи. Заболевание наследуется аутосомно-рецессивно и встречается с частотой 7 : 1 000 000. Определите число гетерозигот в популяции.

в) В системе групп крови MN выделяют три фенотипа: MM, MN, NN, определяемые соответственно генотипами LL, LL, L LN. При обследовании населения южной Польши обнаружено лиц с группой крови MM - 11 163, MN - 15 267, NN - 5 134. Определите частоту аллелей LM и LN среди населения южной Польши.

г) Подагра встречается у 2% людей и обусловлена аутосомным доминантным аллелем гена. У женщин аллель подагры не проявляется, у мужчин пенетрантность его равна 20%. Определите генотипическую структуру популяции по анализируемому признаку.

д) Известно, что у бушменов встречаются только I и III группы крови системы ABO (OO, BO, BB). Число людей с I группой крови составляет 83%. Определите генотипическую структуру указанной популяции.

Контрольные вопросы:

1. Что такое норма реакции?
2. Приведите примеры морфозов и модификаций.
3. Какие модификации носят адаптивный характер?
4. Назовите механизмы комбинативной изменчивости.
5. Приведите примеры комбинативной изменчивости у человека.
6. В чем разница между авто- и аллополиплоидами?
7. В каком случае могут наследоваться соматические мутации?
8. Что характерно для родословных по сцепленному с полом рецессивному признаку?
9. Чем характеризуются родословные по доминантному признаку?
10. Какие вопросы решают генеалогическим методом?
11. Будут ли конкордантны дети у двух супружеских пар, где отцы - пара ОБ, матери - тоже пара ОБ?
12. Для чего используют дифференциальное окрашивание хромосом?

13. Для чего используют молекулярно-генетический метод?
14. На каком законе основан сравнительно-генетический метод генетики человека?
15. Для чего используют популяционно-генетический метод?

Литература (см. тему 2.1.1):

(1) - стр. 61-64, 84-91, 128-133, 142-147, 209-212.

Тема 17. Наследственные болезни человека. основы медико-генетического консультирования (3 часа).

Учебная цель: изучить типы наследственных заболеваний человека как примеры мутационной изменчивости; получить представление о часто используемых методах диагностики наследственных заболеваний; ознакомиться с наиболее распространенными наследственными заболеваниями; изучить задачи и функции медико-генетического консультирования; закрепить материал по общей и медицинской генетике.

Оснащение: стенды и таблицы по теме занятия; планшет по наследственным болезням человека.

Вопросы, подлежащие изучению:

1. Классификация наследственных болезней по типу изменения генетического материала: генные, хромосомные и геномные. Примеры разного типа заболеваний.
2. Причины наследственных патологий: изменение структуры генов (генные мутации и хромосомные перестройки), изменение баланса генов (хромосомные перестройки, анеуплоидия), изменение числа всех генов (эуплоидия).
3. Мутагенез у человека: факторы мутагенеза, типы и частота мутаций; наследственные болезни, связанные с повышенной частотой мутаций у человека (пигментная ксеродерма, прогерия и др.). Мутагенез и канцерогенез.
4. Биохимические основы патологии при изменении структуры генов: изменение структуры и функции белков; отсутствие метаболитов, накопление метаболитов, новые пути метаболизма. Примеры такого типа болезней.
5. Возможные подходы в диагностике и профилактике наследственных заболеваний: генеалогический, цитогенетический и биохимический подходы. Пути профилактики и лечения болезней обмена веществ.
6. Роль внешних условий в развитии наследственной патологии. Наследственное предрасположение к болезням, полигенный контроль мультифакториальных заболеваний.
7. Генетическая гетерогенность наследственных заболеваний; генокопии наследственных болезней. Варьирующая экспрессивность болезней и её причина (множественный аллелизм).
8. Задачи медико-генетической консультации (МГК): выяснение наследуемости/ненаследуемости признака, определение прогноза для будущего потомства в отношении наследственной патологии, объяснение родителям величины риска, помощь родителям в принятии решения; помощь врачу в постановке диагноза наследственного заболевания; пропаганда генетических знаний среди врачей и населения.
9. Виды и методы МГК: консультирование до зачатия ребенка (генеалогический, цитогенетический, биохимический и молекулярно-генетический методы). Пренатальная диагностика: ультразвуковое и биохимическое исследование; биопсия хориона, пуповины (анализ лейкоцитов плода), амниоцентез. Показания к дородовой диагностике. Доимплантационная диагностика.
10. МГК как метод профилактики наследственных заболеваний.

Самостоятельная работа:

1. Характеристика и частота некоторых наследственных заболеваний у человека. Получить планшет по наиболее распространенным наследственным заболеваниям. Изучить планшет, перенести в тетрадь наиболее важные характеристики представленных в планшете заболеваний.
2. Нарисовать, какое количество телец Барра будет в окрашенных ядрах интерфазных клеток слизистой оболочки рта у больных с синдромами Шерешевского-Тернера, Клайнфельтера, трипло-Х, а также у здоровой женщины и здорового мужчины.

Контрольные вопросы:

1. Каковы биохимические причины наследственных заболеваний обмена веществ?

2. На чём может быть основано определение гетерозиготности биохимическим методом?
3. Какого типа болезни можно диагностировать цитогенетическим методом?
4. Приведите примеры заболеваний, определяемых генными мутациями в X-хромосоме. Какие методы генетики человека можно использовать для профилактики рождения детей с рецессивными X-сцепленными заболеваниями?
5. В чём заключаются причины синдромов Патау и Эдвардса?
6. Каковы механизмы появления на свет детей с набором хромосом 47, XXУ? Какого пола будет такой ребенок и почему?
7. Какого типа дает гаметы женщина с синдромом Дауна?
8. Как можно лечить наследственные заболевания, обусловленные отсутствием метаболита или его накоплением? Приведите пример.
9. Может ли ребенок унаследовать доминантную болезнь от бабушки через здорового родителя? Поясните.
10. Каковы причины наследственного предрасположения к заболеваниям?
11. Можно ли говорить, что одинаковые по проявлению наследственные заболевания обусловлены одинаковыми мутациями? Поясните.
12. Что такое медико-генетическое консультирование?
13. Каковы задачи МГК?
14. Какие методы используют при дородовом консультировании?
15. На чем основан метод амниоцентеза?
16. Каковы показания к дородовой диагностике плода?

ТЕМА 18. Пороки челюстно-лицевого аппарата. Развитие зубов и оро-фациальной области

Учебная цель:

Изучить строение и особенности морфогенеза зубов и челюстно-лицевого аппарата..

Оснащение:

Компьютерная презентация, схемы и таблицы.

Вопросы подлежащие изучению:

1. Общие представления о строении и развитии зубов, лица и челюстного аппарата.
2. Генетический контроль развития челюстно-лицевого аппарата.
3. Наследственные болезни, связанные с нарушениями челюстного аппарата и зубов.
4. Пороки развития лица и зубов.
5. Характер и режим питания, общее состояние организма; зубов и ротовой полости.
6. Генетические факторы, влияющие на развитие и состояние зубов и ротовой полости.

Самостоятельная работа:

1. Зарисовать схему эмбриональной закладки и развития зуба
2. Зарисовать схему строения зубов
3. Изучить клинические проявления заболеваний, связанных с нарушениями оро-фациальной области по фото.

Контрольные вопросы:

1. Назовите белки, кодируемые генами, играющими ключевую роль в развитии зубов.
2. Какие молекулярные механизмы определяют реципрокные взаимодействия между эпителием и мезенхимой в процессе развития зубов?
3. Для какой хромосомной болезни характерен пародонтит?
4. При каких хромосомных болезнях наблюдается расщепление губы и неба?
5. Какая лизосомная болезнь сопровождается нарушением формирования эмали?
6. Какие патологические изменения возникают в ротовой полости при буллезном эпидермолизе типа Галлопе-Сименса?
7. При каких генных болезнях нарушается формирование эмали?
8. Какие наследственные болезни полости рта связаны с дефектами формирования коллагенов?
9. Назовите белки, кодируемые генами, связанными с несовершенным дентиногенезом.
10. Какие стоматологические дефекты наблюдаются у больных с синдромом Дауна?

11. Какие орфациальные дефекты наблюдаются у детей с синдромом Патау?
12. Какие стоматологические нарушения наблюдаются при несовершенном остеогенезе?
13. Для каких наследственных синдромов помимо зубочелюстной патологии характерны аномалии глаз?
14. Приведите пример аутосомно-доминантных болезней, сопровождающихся стоматологической патологией.
15. Приведите пример аутосомно-рецессивных болезней, сопровождающихся зубочелюстной патологией.
16. Приведите пример X-сцепленных болезней, сопровождающихся стоматологическими дефектами.
17. Приведите пример хромосомных болезней, связанных с челюстно-лицевой патологией.
18. Чем обусловлен наследственный фиброматоз десен?
19. Дефекты каких генов приводят к несовершенному гипопластическому амелогенезу?
20. Для каких наследственных синдромов характерна гиподонтия?

МЕДИЦИНСКАЯ ПАЗАРИТОЛОГИЯ. ПРОТОЗООЛОГИЯ

ТЕМА 19. Тип саркомастигофоры. класс саркодовые. класс жгутиконосцы

Учебная цель: закрепить основную терминологию паразитологии; изучить морфологию, особенности биологии, циклы развития и географическое распространение паразитических амёб (ротовой, кишечной и дизентерийной), лямблии и трихомонад; определить биологические основы профилактики и лабораторной диагностики соответствующих ин-вазий.

Оснащение занятия: микроскопы, микропрепараты (амёба обыкновенная, цисты дизентерийной амёбы, лямблии), таблицы по теме занятия (жизненный цикл кишечной амёбы, жизненный цикл дизентерийной амёбы, схема строения лямблии, схема строения трихомонады), стенд (протозойные инвазии человека) в биологическом музее кафедры.

Вопросы, подлежащие изучению:

1. Общая характеристика простейших (Protozoa).
2. Общая характеристика паразитических саркодовых (класс Sarcodina).
3. Амёбы рода *Entamoeba*: ротовая (*E. gingivalis*), кишечная (*E. coli*), дизентерийная (*E. histolytica*) - морфология, циклы развития, патогенность, способы-пути заражения; географическое распространение, лабораторная диагностика и профилактика амебиаза (амёбной дизентерии).
4. Общая характеристика жгутиконосцев (класс Mastigophora).
5. Лямблия (*Lambliа intestinalis*) - морфология, цикл развития, патогенность, способы-пути заражения; географическое распространение, лабораторная диагностика и профилактика лямблиоза.
6. Трихомонады (род *Trichomonas*): ротовая (*T. tenax*), кишечная (*T. hominis*), урогени-тальная (*T. vaginalis*) - морфология, циклы развития, патогенность, способы-пути заражения; географическое распространение, лабораторная диагностика и профилактика мочеполювого трихомониаза.

Самостоятельная работа:

1. С помощью учебной таблицы изучить и зарисовать в альбоме схему цикла развития дизентерийной амёбы.
2. Под большим увеличением микроскопа рассмотреть четырёхядерные цисты дизентерийной амёбы.
3. Под большим увеличением микроскопа изучить морфологию лямблии и зарисовать в альбоме несколько лямблий, отметив грушевидную форму, жгутики, два ядра, присасывательный диск.
4. С помощью учебной таблицы изучить и зарисовать в альбоме схему строения трихомонад, сделав соответствующие обозначения.
5. Составить и занести в альбом сводную таблицу для дизентерийной амёбы, лямблии и урогени-тальной трихомонады по схеме: латинское название паразита - название болезни - локализация вегетативной формы - инвазионная стадия - патогенная стадия - путь - способ заражения - лабораторная диагностика - профилактика.

Контрольные вопросы:

1. Является ли дизентерийная амёба эвриксенным паразитом?
2. Чем отличаются цисты кишечной и дизентерийной амёб?
3. Какая форма дизентерийной амёбы является патогенной?
4. В чем заключаются меры личной и общественной профилактики амебиаза?
5. Является ли лямблия облигатным паразитом?
6. Где локализуется вегетативная форма лямблии?
7. В чем заключается лабораторная диагностика лямблиоза?
8. Перечислите особенности морфологии лямблий?
9. Являются ли трихомонады гетероксенными паразитами?
10. Где локализуется урогенитальная трихомонада у больных мужчин?
11. Каковы пути-способы заражения мочеполовым трихомониазом?
12. В чем заключается лабораторная диагностика мочеполового трихомониаза?
13. Является ли мочеполовой трихомониаз природно-очаговым заболеванием? Литература:

Основная: (1) Биология (под ред. В. Н. Ярыгина). 4-е изд. М. Высшая школа. 2001 г. Кн. 2, стр. 186-209, 211-214, 215-216.

Дополнительная: (2) Гинецинская Т. А., Добровольский А. А. Частная паразитология. М. Высшая школа. 1978. Кн. 1, стр. 6-32, 60-64, 69-74; (3) Паразитарные болезни человека (под ред. В. П. Сергиева и др.). СПб. Фолиант. 2006. Стр. 11-67, 114-132; (4) Че-бышев Н. В. и др. Атлас по зоопаразитологии. М. ММА. 1998. Стр. 3-13.

ТЕМА 20. Класс жгутиконосцы (продолжение). Тип ресничные. Класс ресничные инфузории.

Учебная цель: изучить особенности морфологии, циклы развития и географическое распространение гетероксенных жгутиконосцев: лейшманий и трипаносом; ознакомиться с биологическими основами лабораторной диагностики и профилактики кожного, висцерального и кожно-слизистого лейшманиозов и африканского и американского трипаносомозов; изучить особенности морфологии, цикл развития и географическое распространение инфузории балантидия; ознакомиться с биологическими основами лабораторной диагностики и профилактики балантидиаза.

Оснащение занятия: микроскопы, микропрепараты (амастиготы лейшманий, промастиготы лейшманий, трипомастиготы трипаносом), таблицы по теме занятия (промастиготы лейшманий, трипомастиготы трипаносом в крови, жизненный цикл лейшманий, жизненный цикл трипаносом, вегетативная стадия балантидия), стенд (протозойные инвазии человека) в биологическом музее кафедры.

Вопросы, подлежащие изучению:

1. Морфология, циклы развития и пути-способы заражения различными видами лейшманий (*Leishmania tropica*, *L. major*, *L. mexicana*, *L. aethiopica*, *L. donovani*, *L. braziliensis*).
2. Географическое распространение лейшманий, клиническая картина кожного, висцерального и кожно-слизистого лейшманиозов, методы их лабораторной диагностики и профилактики.
3. Морфология, циклы развития и пути-способы заражения трипаносомами (*Trypanosoma brucei gambiense*, *T. b. rhodesiense*, *T. cruzi*), их географическое распространение.
4. Африканский трипаносомоз (сонная болезнь), её лабораторная диагностика и профилактика.
5. Американский трипаносомоз (болезнь Чагаса), её лабораторная диагностика и профилактика.
6. Морфология, цикл развития и географическое распространение балантидия (*Balantidium coli*), лабораторная диагностика и профилактика балантидиаза.

Самостоятельная работа:

1. С помощью учебной таблицы изучить и зарисовать в альбоме схему цикла развития лейшманий.
2. Под большим увеличением микроскопа рассмотреть и зарисовать в альбоме амастигот лейшмании на препарате клеток костного мозга больного, отметив амастиготы и клетки кост-

ного мозга.

3. Под большим увеличением микроскопа рассмотреть препарат промастигот лейшмании в культуре, зарисовать его в альбоме, отметив жгутик и ядро промастигот.
4. С помощью учебной таблицы изучить и зарисовать в альбоме схему цикла развития возбудителей африканского и американского трипаносомозов.
5. При большом увеличении микроскопа изучить микропрепарат трипаносом в крови, зарисовать его в альбоме, отметив эритроциты, лейкоциты и трипаносом с ядром. Жгутиком и ундулирующей мембраной.
6. Под большим увеличением микроскопа изучить вегетативные стадии и цисты в стенках толстой кишки.

Контрольные вопросы:

1. Чем отличаются про- и амастиготы лейшмании?
2. Какая стадия лейшмании является патогенной для человека?
3. Являются ли лейшманиозы трансмиссивными заболеваниями? Поясните.
4. Назовите природные резервуары кожного лейшманиоза.
5. В чем заключается лабораторная диагностика висцерального лейшманиоза?
6. Назовите стадии развития возбудителя болезни Чагаса в организме человека?
7. Является ли африканский трипаносомоз природно-очаговым заболеванием? Поясните.
8. Назовите путь-способ заражения американским трипаносомозом.
9. Какие стадии развития проходит возбудитель сонной болезни в организме переносчика?
10. В чем заключается лабораторная диагностика сонной болезни?
11. Перечислите методы личной и общественной профилактики американского трипаносомоза.
12. Каковы морфологические особенности балантидия?
13. Назовите место локализации вегетативной стадии балантидия в организме человека.
14. Какая стадия развития балантидия является инвазионной?
15. В чем заключается лабораторная диагностика балантидиаза?

Литература: (см. тему 1.1.1):

(1) - стр. 214-215, 220-225; (2) - стр. 35-57, 189, 199-201; (3) - стр. 75-114, 197-201; (4) - стр. 14-25.

ТЕМА 21. Тип споровики. класс кокцидиеобразные (3 часа).

Учебная цель: изучить морфологическое строение, циклы развития и географическое распространение споровиков - возбудителей малярии и токсоплазмоза человека; ознакомиться с биологическими основами их лабораторной диагностики и профилактики.

Оснащение занятия: микроскопы, микропрепараты (стадии эритроцитарного цикла малярийного плазмодия в мазке крови, гамонты малярийного плазмодия в мазке крови больного тропической малярией, трофозоиты токсоплазмы в культуре клеток), таблицы по теме занятия (цикл развития малярийных плазмодиев, сравнительная морфология разных видов плазмодиев в эритроцитарном цикле, цикл развития токсоплазмы, строение трофозоида токсоплазмы).

Вопросы, подлежащие изучению:

1. Общая характеристика типа Споровики (Sporozoa).
2. Подотряд Кровяные споровики (Haemosporidiidea), представители рода Plasmodium (*P. vivax*, *P. malaria*, *P. falciparum*, *P. ovale*) - возбудители малярии человека: морфология, цикл развития, географическое распространение.
3. Малярия, её симптоматика дифференциальная лабораторная диагностика и профилактика.
4. Подотряд Собственно кокцидии (Eimeriidea), токсоплазма (*Toxoplasma gondii*): морфология, цикл развития; географическое распространение, особенности клиники, лабораторная диагностика и профилактика токсоплазмоза.

Самостоятельная работа:

1. С помощью учебной таблицы изучить и зарисовать в альбоме цикл развития малярийного плазмодия.
2. Под большим увеличением микроскопа рассмотреть и зарисовать в альбоме мазок крови больного малярией, отметить непораженные эритроциты и эритроциты с плазмодиями на

стадиях кольца морулы и гамонта.

3. Под большим увеличением с иммерсией рассмотреть гамонты возбудителя тропической малярии.
4. Под большим увеличением микроскопа изучить и зарисовать в альбоме мазок асцитной жидкости с трофозоидами токсоплазмы, отметить характерную форму трофозоидов, коноид и ядро.
5. Составить и занести в альбом сводную таблицу дифференциальной лабораторной диагностики различных видов малярии по схеме: латинское название возбудителя - название болезни - продолжительность эритроцитарной шизогонии - размер и форма пораженных эритроцитов - стадии в периферической крови - число и размер плазмодиев на стадии кольца - морфология растущих шизонтов - число и расположение мерозоитов - форма гамонтов - наличие рецидивов болезни.

Контрольные вопросы:

1. Охарактеризуйте стадии цикла развития споровиков.
2. Какие виды плазмодия вызывают малярию человека.
3. Какая стадия развития плазмодия является инвазионной для человека?
4. Где завершается гаметогония малярийного плазмодия?
5. Назовите клетки человека, поражаемые малярийным плазмодием в экзоэритроцитарном цикле.
6. Каким способом-путём человек заражается малярией?
7. Кто является окончательным хозяином малярийного плазмодия?
8. Является ли малярия природно-очаговым заболеванием?
9. Какова причина рецидивов малярии?
10. Является ли токсоплазмоз облигатно гетероксенным заболеванием?
11. Назовите способы-пути заражения токсоплазмозом.
12. Клетки каких органов человека поражает токсоплазма?
13. Назовите промежуточных хозяев токсоплазмы.
14. Перечислите методы лабораторной диагностики токсоплазмоза.
15. В чем заключается общественная профилактика токсоплазмоза?

Литература: (см. тему 1.1.1):

(1) - стр. 218-220, 225-229; (2) - стр. 7-126; (3) - стр. 150-193; (4) - стр. 27-41.

ГЕЛЬМИНТОЛОГИЯ

ТЕМА 22. Плоские черви. класс сосальщики

Учебная цель: изучить морфологические особенности, циклы развития и географическое распространение сосальщиков - паразитов человека; ознакомиться с биологическими основами лабораторной диагностики и профилактики трематодозов.

Оснащение занятия: микроскопы, тотальные микропрепараты (печёночный сосальщик, ланцетовидный сосальщик), таблицы по теме занятия (морфология печёночного, ланцетовидного, кошачьего и лёгочного сосальщиков; циклы развития печёночного, ланцетовидного и кошачьего сосальщиков), экспозиция учебного музея (раздел класс Сосальщики).

Вопросы, подлежащие изучению:

1. Общая морфологическая характеристика типа Плоские черви (Plathelminthes).
2. Сравнительно-морфологическая характеристика классов Ресничные черви (Turbellaria) и Сосальщики (Trematoda).
3. Общая характеристика циклов развития сосальщиков - паразитов человека.
4. Печёночный сосальщик (*Fasciola hepatica*): особенности морфологии и цикла развития, способ-путь заражения человека, географическое распространение; биологические основы лабораторной диагностики и профилактики фасциолёза.
5. Кошачий сосальщик (*Opisthorchis felinus*): особенности морфологии и цикла развития, способ-путь заражения человека, географическое распространение; биологические основы лабораторной диагностики и профилактики описторхоза.
6. Ланцетовидный сосальщик (*Dicrocoelium lanceatum*): особенности морфологии и цикла развития, способ-путь заражения человека, географическое распространение; биологические

основы лабораторной диагностики и профилактики дикроцелиоза.

7. Лёгочный сосальщик (*Paragonimus westermani*): особенности морфологии и цикла развития, способ-путь заражения человека, географическое распространение; биологические основы лабораторной диагностики и профилактики парагонимоза.

8. Кровяные сосальщики (*Schistosoma haematobium*, *S. japonicum*, *S. mansoni*): особенности морфологии и цикла развития, способ-путь заражения человека, географическое распространение; биологические основы лабораторной диагностики и профилактики шистосомозов.

Самостоятельная работа:

1. Под малым увеличением микроскопа изучить и зарисовать в альбоме особенности внешнего и внутреннего строения печёночного сосальщика, отметив листовидное тело, ротовую и брюшную присоски, переднюю кишку и разветвлённые боковые ветви средней кишки, срединный собирательный канал с выделительной порой, парные разветвлённые семенники, семявыносящие каналы, семяпровод, циррус, разветвлённый яичник, яйцевод, оотип, тельце Мелиса, матку, половую клоаку, парные желточники с желточными протоками.

2. Под малым увеличением микроскопа изучить и зарисовать в альбоме особенности внешнего и внутреннего строения ланцетовидного сосальщика, те же органы, что и у печёночного сосальщика.

3. С помощью учебной таблицы изучить и зарисовать в альбоме особенности внешнего и внутреннего строения кошачьего сосальщика, сделав соответствующие обозначения.

4. С помощью учебной таблицы изучить и зарисовать в альбоме особенности внешнего и внутреннего строения лёгочного сосальщика, сделав необходимые обозначения.

5. Составить и занести в альбом обобщенную таблицу по биологии трематод по схеме: латинское название сосальщика - длина тела - окончательные хозяева - промежуточные хозяева - локализация мариты - инвазионная для человека стадия - способ-путь заражения - географическое распространение.

Контрольные вопросы:

1. Есть ли у плоских червей полость тела?

2. Каково строение кожно-мышечного мешка трематод?

3. Назовите промежуточных хозяев печёночного сосальщика.

4. Каким способом-путём заражаются фасциолёзом?

5. В чем заключается лабораторная диагностика фасциолёза?

6. В каких органах локализуется марита кошачьего сосальщика?

7. Назовите стадии развития кошачьего сосальщика.

8. В чем заключается личная и общественная профилактика описторхоза?

9. Назовите окончательных хозяев кошачьего сосальщика.

10. Является ли описторхоз природно-очаговым заболеванием?

11. В чем особенность цикла развития ланцетовидного сосальщика по сравнению с другими сосальщиками?

12. Почему дикроцелиоз у человека встречается очень редко?

13. Назовите промежуточных хозяев лёгочного сосальщика.

14. В чем заключается лабораторная диагностика парагонимоза?

15. Через какие органы человека мигрирует лёгочный сосальщик?

16. Какие сосальщики являются раздельнополыми?

17. Назовите инвазионную для человека стадию развития кровяных сосальщиков.

18. Каково географическое распространение шистосом?

19. Перечислите меры личной и общественной профилактики шистосомозов.

Литература (см. тему 1.1.1.):

(1) - стр. 229-245; (2) - стр. 212-238, 241-262; (3) - стр. 211-273; (4) - стр. 43-66; (5) - Антонюк А. А. Медицинская паразитология. Паразитические черви. СПб. СПбГМУ. 2002 г., стр. 3-21.

ТЕМА 23. Тип плоские черви. класс ленточные черви (3 часа).

Учебная цель: изучить морфологию, биологию, циклы развития и географическое распространение ленточных червей - паразитов человека (вооруженного, невооруженного и карликового цепней, эхинококка и альвеококка, широкого лентеца); ознакомиться с вопросами взаи-

модействия этих гельминтов с организмом человека, способами-путями заражения, методами лабораторной диагностики и профилактики цестодозов.

Оснащение занятия: микроскопы, макропрепараты (цепень вооруженный, цепень невооруженный, лентец широкий, эхинококковый пузырь в печени), микропрепараты (гермафродитный членик цепня вооруженного, гермафродитный членик цепня невооруженного, зрелый членик цепня вооруженного, зрелый членик цепня невооруженного, вывернутая финна цепня вооруженного, вывернутая финна цепня невооруженного, зрелый членик гентеца широкого, карликовый цепень, эхинококк), таблицы по теме занятия (строение здеников и сколексов различных цепней и лентеца широкого, цикл развития цепня вооруженного, цикл развития цепня невооруженного, цикл развития лентеца широкого, морфо-тогия и цикл развития карликового цепня, морфология и цикл развития эхинококка), экспозиция учебного музея по изучаемой теме.

Вопросы, подлежащие изучению:

1. Общая морфологическая характеристика класса Ленточные черви (Cestoda).
2. Особенности циклов развития цестод.
3. Вооруженный (свиной) цепень (*Taenia solium*): строение, цикл развития, способы-пути заражения человека и географическое распространение; биологические основы лабораторной диагностики и профилактики тениоза и цистицеркоза.
4. Невооруженный (бычий) цепень (*Taeniarhynchus saginatus*): строение, цикл развития, способы-пути заражения человека и географическое распространение; биологические основы лабораторной диагностики и профилактики тениаринхоза.
5. Карликовый цепень (*Hymenolepis nana*): строение, цикл развития, способы-пути заражения человека и географическое распространение; биологические основы лабораторной диагностики и профилактики гименолепидоза.
6. Эхинококк (*Echinococcus granulosus*) и альвеококк (*Alveococcus multilocularis*): строение, цикл развития, способы-пути заражения человека и географическое распространение; биологические основы лабораторной диагностики и профилактики эхинококкоза и альвеококкоза.
7. Широкий лентец (*Diphyllobothrium latum*): строение, цикл развития, способы-пути заражения человека и географическое распространение; биологические основы лабораторной диагностики и профилактики дифиллоботриоза.

Самостоятельная работа:

1. С помощью макропрепаратов, учебных таблиц и экспонатов музея изучить общую морфологию цепней и лентецов (сколекс с органами прикрепления, шейка как ростковая зона и стробила, состоящая из гермафродитных и зрелых пролоттид); ознакомиться с локализацией финны эхинококка в различных органах человека и животных.
2. Под малым увеличением микроскопа изучить и зарисовать в альбоме препараты гермафродитных члеников свиного и бычьего цепней, отметив тяжи нервной системы, каналы выделительной системы, семенники с семявыносящими каналами, семяпровод, циррус, яичник, яйцевод, оотип, желточник, тельце Мелиса, матку, влагалище, половую клоаку; обратить внимание на разное количество долей яичника у этих цепней (2 у бычьего, 3 у свиного).
3. Под малым увеличением микроскопа изучить и зарисовать в альбоме препараты зрелых члеников свиного и бычьего цепней, отметив разветвленную слепо замкнутую матку; обратить внимание на различное число боковых ветвей матки у этих цепней (не более 12 у свиного, более 15 у бычьего).
4. Под малым увеличением микроскопа изучить и зарисовать в альбоме препарат зрелого членика широкого лентеца, отметив розетковидную матку открытого типа.
5. Под малым увеличением микроскопа изучить и зарисовать в альбоме препараты вывернутых финн свиного и бычьего цепней, отметив финнозный пузырь, шейку, сколекс с присосками и (у свиного цепня) хоботком с венчиком крючьев.
6. Под малым увеличением микроскопа изучить и зарисовать в альбоме тотальный препарат карликового цепня, отметив сколекс с присосками и венчиком крючьев, шейку и стробилу, состоящую из большого количества члеников.
7. Под малым увеличением микроскопа ознакомиться с тотальным препаратом эхинококка и с

помощью учебной таблицы зарисовать в альбоме схему его строения, обратив внимание на малое число члеников.

8. Составить и занести в альбом сводную таблицу характеристики цестод человека по схеме: латинское название гельминта - длина тела - тип финны - тип матки - форма матки - число ответвлений матки - число долей яичника - тип финны - инвазионная для человека стадия развития - способы-пути заражения человека - промежуточные хозяева - окончательные хозяева.

Контрольные вопросы:

1. Назовите отделы тела цестод.
2. Какие органы прикрепления встречаются у ленточных червей?
3. Опишите строение кожно-мускульного мешка цестод?
4. Перечислите типы финн ленточных червей.
5. Какая система органов трематод отсутствует у цестод?
6. Как отличить свиного цепня от бычьего?
7. Для какого цепня человек может быть и промежуточным, и окончательным хозяином?
8. Назовите способ-путь заражения человека тениаринхозом
9. Какова причина цистицеркоза?
10. Для каких цестод человек является только промежуточным хозяином?
11. В чем заключается лабораторная диагностика эхинококкоза?
12. Опишите цикл развития широкого лентеца.
13. В чем заключается личная и общественная профилактика дифиллобтриоза?
14. Где развивается финна карликового цепня?
15. Какие цестодозы человека диагностируют нахождением яиц в фекалиях? Литература: (см. темы 1.1.1. и 1.2.1):

(1) - стр. 245-256; (2) - кн. 2, стр. 5-50; (3) - 273-338; (4) - 67-92; (5) - стр. 21-34.

ТЕМА 24. Тип круглые черви. Класс собственно круглые черви. Геогельминты (3 часа).

Учебная цель: изучить особенности морфологии, циклов развития и паразитирования круглых червей-геогельминтов - паразитов человека; получить представление о путях заражения и механизмах воздействия геогельминтов на организм человека, географическом распространении, биологических основах лабораторной диагностики и профилактики нематодозов.

Оснащение занятия: микроскопы, макропрепараты (самец и самка человеческой аскариды, самец и самка острицы, власоглав), микропрепараты (поперечный срез тела аскариды, тотальный препарат острицы), таблицы по теме занятия (внешний вид вскрытой аскариды, схема миграции личинок аскариды в организме человека, поперечный разрез тела аскариды, цикл развития острицы, власоглав в стенке слепой кишки, внешний вид анкилостомы и некатора, схема миграции личинок анкилостомы в организме человека), экспозиция учебного музея по теме.

Вопросы, подлежащие изучению:

1. Общая морфологическая и анатомическая характеристика типа Круглые черви (Nemathelminthes) и класса Собственно круглые черви (Nematoda).
2. Аскарида человеческая (*Ascaris lumbricoides*): морфология и цикл развития, способы-пути заражения, миграция личинок в организме человека, географическое распространение; биологические основы лабораторной диагностики и профилактики аскаридоза.
3. Власоглав (*Trichostrongylus trichiurus*): морфология и цикл развития, способы-пути заражения, путь миграции личинок в организме человека, географическое распространение; биологические основы лабораторной диагностики и профилактики трихоцефалеза.
4. Острица (*Enterobius vermicularis*): морфология, цикл развития, способы-пути заражения и географическое распространение; биологические основы лабораторной диагностики и профилактики энтеробиоза.
5. Кривоголовка (*Ancylostoma duodenale*) и некатор (*Necator americanus*): морфология, цикл развития, способы-пути заражения, путь миграции личинок в организме человека и географическое распространение; биологические основы лабораторной диагностики и профилактики анкилостомоза и некатороза.
6. Угрица кишечная (*Strongyloides stercoralis*): морфология, цикл развития, способы-пути за-

ражения, путь миграции личинок в организме человека и географическое распространение; биологические основы лабораторной диагностики и профилактики стронгиоза.

Самостоятельная работа:

1. Рассмотреть макропрепарат самки и самца человеческой аскариды, обратить внимание на различия по длине тела (самка крупнее самца) и форме заднего конца тела (у самца он загнут крючком).
2. Рассмотреть и зарисовать в альбоме макропрепарат власоглава, отметив намного более тонкий головной конец тела.
3. Под малым увеличением микроскопа рассмотреть и зарисовать в альбоме тотальный препарат острицы, отметив головной конец тела с характерным вздутием вокруг рта.
4. Под малым увеличением микроскопа изучить и зарисовать в альбоме поперечный срез тела самки аскариды, отметив кутикулу, гиподерму с двумя боковыми, спинным и брюшным валиками, 4 тяжа гладкой мускулатуры, первичную полость, кишечник, яичники, яйцеводы и матку, заполненную яйцами.
5. Используя учебные таблицы, изучить и зарисовать в альбоме схемы путей миграции личинок аскариды и кривоголовки в организме человека, отметив органы, через которые мигрируют личинки.
6. Составить и занести в альбом сводную таблицу характеристики нематод-геогельминтов по схеме: латинское название гельминта - название нематодоза - способ-путь заражения - инвазионная стадия - локализация зрелых форм в организме человека - метод лабораторной диагностики - меры профилактики.

Контрольные вопросы:

1. Перечислите ароморфозы круглых червей.
2. Назовите инвазионную стадию аскариды.
3. Через какие органы мигрирует личинка аскариды?
4. По каким критериям аскариду относят к геогельминтам?
5. Перечислите меры личной и общественной профилактики аскаридоза.
6. Где локализуется личинка власоглава?
7. В чем заключается лабораторная диагностика трихоцефалеза?
8. Можно ли заразиться свежесырыми яйцами власоглава?
9. Чем питаются взрослые власоглавы?
10. Где откладывают яйца самки острицы?
11. За какое время яйца острицы становятся инвазионными?
12. Назовите способы-пути заражения анкилостомозом и некаторозом.
13. Чем питаются взрослые некатор и кривоголовка?
14. Перечислите меры личной и общественной профилактики анкилостомоза и некатороза.
15. В чем заключается особенность цикла развития угрицы кишечной?
16. Какая стадия цикла развития угрицы кишечной является инвазионной?
17. Назовите метод лабораторной диагностики стронгилоидоза.

Литература: (см. темы 1.1.1 и 1.2.1):

(1) - стр. 256-262; (2) - стр. 78-106, 107-115, 120-121; (3) - стр. 348-377, 380-385; (4) -стр. 93-110; (5)-стр. 34-50.

ТЕМА 25. Класс собственно круглые черви. Биогельминты. (3 часа).

Учебная цель: изучить особенности биологии, циклов развития и паразитирования круглых червей-биогельминтов; ознакомиться с природной очаговостью, биологическими основами лабораторной диагностики и профилактики биогельминтозов.

Оснащение занятия: микроскопы, макропрепараты (личинки трихинеллы в мускулатуре), таблицы по теме занятия (личинка трихинеллы в мускулатуре, циклы развития различных филлярий), экспозиция учебного музея по теме занятия.

Вопросы, подлежащие изучению:

1. Общая характеристика биогельминтов как специфической группы возбудителей природно-очаговых инвазий.
2. Трихинелла (*Trichinella spiralis*): морфология, цикл развития, характер паразитирования,

способ-путь заражения, географическое распространение; биологические основы лабораторной диагностики и профилактики трихинеллеза.

3. Ришта (*Dracunculus medinensis*): морфология, цикл развития, характер паразитирования, способ-путь заражения, географическое распространение; биологические основы лабораторной диагностики и профилактики дракункулёза.

4. Филярии: вухерерия (*Wuchereria bancrofti*), бругия (*Brugia malayi*), лоа (*Loa loa*), онхоцерка (*Onchocerca volvulus*) и акантохейлонема (*Acanthocheilontma perstans*) -морфология, циклы развития, характер паразитирования, трансмиссивность заражения, географическое распространение; биологические основы лабораторной диагностики и профилактики.

Самостоятельная работа:

1. Под большим увеличением микроскопа изучить и зарисовать в альбоме препарат личинки трихинеллы в мускулатуре, отметив мышечные волокна, капсулу и спиралевидную личинку в ней.

2. С помощью учебных таблиц изучить и зарисовать в альбоме схемы циклов развития трихинеллы, ришты и филярий, обозначив промежуточных хозяев и места локализации в организме человека.

3. Составить и занести в альбом сводную таблицу характеристик биогельминтов по схеме: латинское название гельминта - гельминтоз - локализация в организме человека - способ-путь заражения человека - окончательные хозяева - промежуточные хозяева - переносчики - лабораторная диагностика - профилактика.

Контрольные вопросы:

1. По каким признакам червей относят к биогельминтам?

2. В каких органах паразитируют взрослые трихинеллы?

3. Назовите способ-путь заражения трихинеллёзом.

4. Перечислите круг хозяев трихинеллы.

5. Является ли трихинеллёз природно-очаговым заболеванием? Поясните.

6. Назовите промежуточного хозяина ришты.

7. Какая стадия развития ришты является инвазионной для человека?

8. В чем заключается личная и общественная профилактика дракункулёза?

9. Являются ли филяриатозы трансмиссивными заболеваниями? Поясните.

10. Где паразитируют взрослые вухерерии?

11. Назовите специфического переносчика бругий.

12. В чем заключается лабораторная диагностика бругиоза.

13. Где в организме человека локализуются личинки лоа?

14. Перечислите меры личной и общественной профилактики лоаоза?

15. Где локализуются взрослые онхоцерки?

16. Назовите специфического переносчика онхоцеркоза. Литература: (см. темы 1.1.1. и 1.2.1):

(1) -стр. 262-267; (2)- 115-120, 121-125; (3) - 385-418, 428-432; (4) - 111-130; (5) - стр. 52-58.

ТЕМА 26. Методы лабораторной диагностики протозойных инвазий и гельминтозов (3 часа).

Учебная цель: ознакомиться с основными методами лабораторной диагностики протозойных инвазий и гельминтозов; приобрести навыки определения яиц гельминтов.

Оснащение занятия: микроскопы, микропрепараты (смесь яиц разных гельминтов, яйца аскариды), таблицы по теме занятия (яйца различных гельминтов, метод Фюллеборна, метод Бермана, способ определения размеров яиц разных гельминтов).

Вопросы, подлежащие изучению:

1. Методы лабораторной диагностики протозойных инвазий: толстая капля и тонкий мазок крови, пунктат кожных поражений и лимфатических узлов, пунктат костного и спинного мозга, посев и биологические пробы, обогащение и накопление цист, серологические методы (реакции связывания комплемента, иммунофлюоресценции и энзиммеченных антител).

2. Методы лабораторной диагностики гельминтозов: гельминтоскопия, ларвоскопия (методы закручивания, Бермана, Харада и Мори, биопсия мышц), овоскопия (методы нативного мазка,

Като, Фюллеборна, Калантарян, Красильникова, Горячева, перианальноректального соскоба, липкой ленты), серологические методы (реакции латекс-агглютинации, кольцепреципитации, энзиммеченных антител, Каццони).

Самостоятельная работа:

1. Под большим увеличением микроскопа и с помощью учебных таблиц изучить и зарисовать в альбоме яйца различных гельминтов, сгруппировав их по размеру: крупные (печеночный сосальщик, широкий лентец, аскарида, шистосомы), средние (анкилостома, власоглав, острица, вооруженный и невооруженный цепень) и мелкие (ланцетовидный и кошачий сосальщики); отметить особенности морфологии и цвет яиц.
2. Составить и занести в альбом сводную таблицу морфологии яиц разных гельминтов по схеме: латинское название гельминта - размер яйца - форма и окраска яйца - особенности строения оболочки яйца - внутреннее строение яйца.

Контрольные вопросы:

1. Какие протозойные инвазии диагностируют методом мазка крови?
2. Каким методом диагностируют кожный лейшманоз?
3. Какую протозойную болезнь диагностируют методом пунктата спинномозговой жидкости?
4. Чем отличаются цисты кишечной и дизентерийной амёб?
5. В чем заключается метод ксенодиагностики?
6. Яйца какого гельминта являются наиболее крупными?
7. Яйца каких гельминтов имеют крышечку?
8. В яйцах каких гельминтов видна личинка?
9. Какую морфологическую особенность имеют яйца шистосом?
10. Какие гельминтозы диагностируют ларвоскопией?
11. Яйца какого гельминта обнаруживают в моче?
12. Перечислите гельминтозы, диагностируемые гельминтоскопией?
13. Опишите реакцию связывания комплекта.
14. На чем основана реакция Каццони?

Литература: (см. темы 1.1.1. и 1.2.1): (4) - стр. 132-133; (5) - стр. 58-59.

АРАХНОЛОГИЯ

Тема 27. ТИП ЧЛЕНИСТОНОГИЕ. ПОДТИП ХЕЛИЦЕРОВЫЕ. КЛАСС ПАУКООБРАЗНЫЕ (3 часа).

Учебная цель: получить представление о классификации типа Членистоногие; изучить особенности морфологии класса Паукообразные, рассмотреть его многообразие и географическое распространение; ознакомиться с видовым разнообразием, биологией и медицинским значением представителей отрядов Сольпуги, Скорпионы и Пауки, ознакомиться с методами защиты от них.

Оснащение занятия: макропрепараты (фаланга, скорпион, тарантул, каракурт), таблицы (внешний вид скорпиона, внешний вид тарантула, различные виды ядовитых пауков), экспозиция учебного музея по теме занятия.

Вопросы, подлежащие изучению:

1. Общая морфологическая характеристика типа Членистоногие (Arthropoda).
2. Характеристика подтипа Хелицеровые (Chelicerata), его многообразие. Класс Паукообразные (Arachnida).
3. Отряд Сольпуги (Solifugae): морфология, биология и медицинское значение фаланг.
4. Отряд Скорпионы (Scorpiones): морфология, биология, многообразие и медицинское значение; клиническая картина поражений человека, меры защиты от скорпионов и первая помощь при интоксикации их ядом.
5. Отряд Пауки (Aranei): морфология, биология, многообразие и медицинское значение; клиническая картина поражения ядом пауков, меры защиты от ядовитых пауков и первая помощь при их укусах.

Самостоятельная работа:

1. С помощью учебной таблицы изучить и зарисовать в альбоме макропрепарат скорпио-

на (*Buthus eurus*), отметив хелицеры, педипальпы с клешнями, головогрудь, 4 пары ходильных конечностей, широкое переднебрюшие (7 члеников), узкое заднебрюшие (6 члеников) с ядовитой железой и шипом на последнем членике.

2. С помощью учебной таблицы изучить и зарисовать в альбоме макропрепарат тарантула (*Lycosa singoriensis*), отметив головогрудь, брюшко, хелицеры, педипальпы и 4 пары ходильных конечностей.

Контрольные вопросы:

Перечислите ароморфозы членистоногих.

Назовите общие морфологические особенности представителей паукообразных.

Каков характер сегментации тела фаланг?

В чем заключаются функции педипальп скорпионов?

Назовите меры первой помощи при поражении человека скорпионом.

Каковы особенности сегментации тела пауков?

Какое действие на человека оказывает яд различных пауков?

Опишите клиническую картину поражения ядом тарантула.

Перечислите меры защиты от укусов каракурта. **Литература** (см. тему 1.1.1):

(1) - стр. 298-304; (4) - стр. 135-141; (6) - Антонюк А. А. Медицинская паразитология. Членистоногие. СПб. СПбГМУ. 1998, стр. 6-11.

Тема.28. КЛАСС ПАУКООБРАЗНЫЕ. НАДОТРЯД КЛЕЩИ (3 часа).

Учебная цель: изучить морфологию, циклы развития, медицинское значение и географическое распространение различных представителей надотряда Клещи (*Acfri*); ознакомиться с биологическими основами борьбы с ними.

Оснащение занятия: микроскопы, макропрепараты (таёжный клещ, дермацентор, по-салковый клещ, клещ аргас), микропрепараты (яйца, личинки, нимфы и имаго таёжного клеща, головка имаго таёжного клеща, имаго пастбищного клеща, имаго поселкового клеща, имаго клеща аргас, имаго клеща домашней пыли), таблицы по теме занятия (сравнительная морфология иксодовых, гамазовых и аргазовых клещей, внешний вид имаго таёжного клеща, внешний вид личинки и нимфы таёжного клеща, ротовые органы таёжного клеща, внешний вид имаго поселкового клеща, внешний вид имаго краснотелковых клещей, внешний вид имаго чесоточного зудня, внешний вид клеща домашней пыли), экспозиция учебного музея по теме занятия.

Вопросы, подлежащие изучению:

1. Особенности морфологии и систематика клещей.
2. Отряд Паразитиформные клещи (*Parasitiformes*), семейство Иксодовые (*Ixodidae*): особенности морфологии, цикл развития, экология, географическое распространение и медицинское значение. Возможные меры защиты от нападения иксодовых клещей, циркуляция вируса весенне-летнего энцефалита в природных очагах и основы биологической профилактики этой болезни.
3. Отряд Паразитиформные клещи, семейство Аргазовые (*Argasidae*): особенности морфологии, цикл развития, экология, географическое распространение и медицинское значение поселкового клеща; меры защиты и борьбы, профилактика клещевого возвратного тифа.
4. Отряд Паразитиформные клещи, семейство Гамазовые (*Gamasidae*): особенности морфологии, циклы развития, экология, географическое распространение и медицинское значение, борьба с ними.
5. Отряд Акариформные клещи (*Acariformes*), подотряд Саркоптиформные (*Sarcoptiformes*): особенности морфологии, циклы развития, экология, географическое распространение и медицинское значение амбарных, перьевых и чесоточных клещей; специфические методы борьбы с ними и защита от нападения.
6. Отряд Акариформные клещи, подотряд Тромбидиформные (*Trombidiformis*): особенности морфологии, циклы развития, экология, географическое распространение и медицинское значение краснотелковых клещей и железницы угревой; методы борьбы.

Самостоятельная работа:

1. Под малым увеличением микроскопа изучить и зарисовать в альбоме микропрепарат сам-

- ки-имаго таёжного клеща (*Ixodes persulcatus*), отметив гнатосому, идиосому, 4 пары ходильных конечностей, спинной щиток, стигмы, половое и анальное отверстия.
2. Под малым увеличением микроскопа изучить и зарисовать в альбоме микропрепарат гнатосомы имаго таёжного клеща, отметив педипальпы, хелицеры, футляры хелицер и гипостом.
 3. Под малым увеличением микроскопа изучить и зарисовать в альбоме микропрепарат личинки таёжного клеща, отметив гнатосому, идиосому, спинной щиток и 3 пары ходильных конечностей.
 4. Под малым увеличением микроскопа изучить и зарисовать в альбоме микропрепарат самки-имаго поселкового клеща (*Ornithodoros papillipes*), отметив, гнатосому, идиосому, 4 пары ходильных конечностей, стигмы, половое и анальное отверстия.
 5. Визуально ознакомиться с макропрепаратами иксодовых и аргасовых клещей, зарисовать их в альбоме и самостоятельно определить принадлежность к родам *Ixodes*, *Dermacentor*, *Ornithodoros*, *Argas*.
 6. Под большим увеличением микроскопа изучить и зарисовать в альбоме микропрепарат самки имаго чесоточного зудня, отметив гнатосому, идиосому, 4 пары коротких ходильных конечностей, щетинки на теле.
 7. Под большим увеличением микроскопа ознакомиться с микропрепаратом клеща домашней пыли.
 8. Составить и занести в альбом таблицу сравнительно-анатомического строения иксодовых и аргасовых клещей по схеме: семейство - размеры тела - расположение гнатосомы - наличие спинного щитка - величина и положение стигм - медицинское значение.

Контрольные вопросы:

1. Назовите особенности сегментации тела клещей.
 2. У каких клещей гнатосома расположена субтерминально?
 3. У каких клещей имеется спинной щиток?
 4. Что такое гонотрофическая гармония?
 5. Перечислите стадии развития иксодовых клещей.
 6. Сколько раз питаются самки таёжного клеща?
 7. Возбудителей каких болезней переносят иксодовые клещи?
 8. Какова продолжительность питания самок поселкового клеща?
 9. Сколько гонотрофических циклов характерно для самок поселкового клеща?
 10. В чем заключается медицинское значение поселковых клещей?
15. Сколько нимфальных стадии имеют гамазовые клещи?
11. Возбудителей каких болезней переносят гамазовые клещи?
 12. Назовите способы-пути заражения чесоточным зуднем.
 13. В чем заключается лабораторная диагностика скабиеса?
 14. Каково медицинское значение амбарных клещей и клещей пыли?
 15. Назовите стадии развития краснотелковых клещей?
 16. Чем вызывается осенняя эритема?
 17. Возбудителей каких болезней переносят краснотелковые клещи?
 18. Назовите стадии развития железницы угревой.
 19. Как клинически проявляется демодекоз? **Литература** (см. темы 1.1.1. и 1.3.1):
- (1) - стр. 268-278; (2) - кн.2, стр. 169-208; (4) - стр. 142-151; (6) - стр. 11-25.

МЕДИЦИНСКАЯ ЭНТОМОЛОГИЯ

Тема 29. ТИП ЧЛЕНИСТОНОГИЕ. ПОДТИП ТРАХЕЙНОДЫШАЩИЕ. КЛАСС НАСЕКОМЫЕ. ОТРЯДЫ БЛОХИ, ВШИ, КЛОПЫ И ТАРАКАНЫ (3 часа).

Учебная цель: изучить морфологию, циклы развития, экологию и медицинское значение блох, вшей, кровососущих клопов и тараканов; изучить методы борьбы с ними.

Оснащение занятия: микроскопы, микропрепараты (имаго человеческой блохи, имаго самки и самца головной вши, имаго самки и самца платяной вши, ротовой аппарат постельного клопа), таблицы по теме занятия (схема строения тела человеческой блохи, схема строения тела самки и самца головной вши, схема строения тела самки и самца платяной вши, общий вид

постельного клопа, общий вид черного таракана), экспозиция учебного музея по теме занятия.

Вопросы, подлежащие изучению:

1. Общая морфологическая характеристика и систематика класса Насекомые (Insecta).
2. Отряд Блохи (Aphaniptera): особенности морфологии, цикл развития, медицинское значение человеческой блохи (*Pulex irritans*) и крысиной блохи (*Xenopsylla cheoisi*), меры борьбы с ними; медицинское значение песчаной блохи.
3. Отряд Вши (Anoplura): головная вошь (*Pediculus humanus capitis*), платяная вошь (*P. h. humanus*) и лобковая вошь (*Phthirus pubis*) - особенности морфологии, циклы развития, медицинское значение; меры борьбы со вшами, профилактика педикулеза фтириоза.
4. Отряд Клопы (Hemiptera): кровососущие клопы рода *Triatoma* и постельный клоп (*Cimex lectularius*) - особенности морфологии, циклы развития, экология и медицинское значение; методы борьбы с постельным клопом.
5. Отряд Тараканы (Blattoptera): особенности морфологии, цикл развития, экология и медицинское значение; методы борьбы с тараканами.

Самостоятельная работа:

1. Под малым увеличением микроскопа изучить и зарисовать в альбоме тотальный препарат блохи, отметив голову с простыми глазами, усиками, щупиками гребнями-ктенидиями и колюще-сосущим ротовым аппаратом, сегментированную грудь с двумя парами ходильных и парой прыгательных конечностей, сегментированное брюшко.
2. Под малым увеличением микроскопа изучить и зарисовать в альбоме тотальные препараты самки и самца человеческой вши, отметив голову с колюще-сосущим аппаратом, простыми глазами, усиками и щупиками, трёхсегментную грудь с тремя парами конечностей хватательного типа, брюшко с копулятивными органами.
3. Под малым увеличением микроскопа изучить и зарисовать в альбоме препарат головы постельного клопа, отметив простые глаза, усики, колюще-сосущий ротовой аппарат с верхней и нижней челюстями, верхней и нижней губой.
4. С помощью учебных таблиц изобразить в альбоме схемы циклов развития насекомых с полным и неполным метаморфозом.

Контрольные вопросы:

1. Назовите отличительные признаки насекомых.
2. Чем отличаются полный и неполный метаморфоз?
3. Назовите стадии развития блох?
4. Где откладывают яйца блохи?
5. Почему человеческая и крысиная блохи являются наиболее эффективными переносчиками чумы?
6. Каков характер паразитирования песчаной блохи?
7. Перечислите приспособления к паразитизму блох.
8. Какова плодовитость головных вшей?
9. Какова продолжительность цикла развития платяной вши?
10. В чем заключается профилактика педикулеза?
11. Каким способом заражаются фтириозом?
12. Возбудителей какой болезни переносят триатомовые (поцелуйные) клопы?
13. Имеют ли постельные клопы эпидемиологическое значение?
14. Назовите меры борьбы с тараканами.

Литература (см. темы 1.1.1. и 1.3.1):

(1) - стр. 278-280, 282-284, 290-292; (2) - стр. 208-214, 220-240; (4) - 163-170; (6) - 54-67.

Тема 30. КЛАСС НАСЕКОМЫЕ. ОТРЯД ДВУКРЫЛЫЕ. СЕМЕЙСТВА МОШКИ, МОКРЕЦЫ И СЛЕПНИ. СИНАНТРОПНЫЕ И КРОВОСОСУЩИЕ МУХИ.

Учебная цель: изучить морфологию, особенности развития, географическое распространение и медицинское значение мошек, мокрецов, слепней, синантропных и кровососущих мух; рассмотреть основные меры борьбы с ними.

Оснащение занятия: микроскопы, микропрепараты (мошка, мокрец, слепень-златоглазик, ротовые органы комнатной мухи, конечность комнатной мухи, русский овод), таблицы по теме занятия (внешний вид и цикл развития мошек, внешний вид и цикл развития мокрецов, внешний вид и цикл развития слепней, внешний вид ком натной мухи, ротовые органы комнатной мухи, внешний вид вольфартовой мухи, разрушение кожных покровов головы миазом).

Вопросы, подлежащие изучению:

1. Семейство Мошки (Simuliidae): морфология, цикл развития, экология, медицинское значение кровососущих видов и меры борьбы с ними.
2. Семейство Мокрецы (Ceratopogonidae): морфология, цикл развития, экология, медицинское значение и меры борьбы.
3. Семейство Слепни (Tabanidae): морфология, цикл развития, экология, медицинское значение и меры борьбы.
4. Общая морфологическая характеристика и систематика мух и оводов.
5. Синантропные мухи: морфология, цикл развития, экология, медицинское значение и меры борьбы.
6. Кровососущие представители семейства Настоящие мухи (Muscidae): осенняя жигалка (*Stomoxys calcitrans*), муха це-це (род *Glossina*) - морфология, циклы развития, экология, медицинское значение и методы борьбы.
7. Семейства Подкожные оводы (Hypodermatidae), Желудочные оводы (Gasterophilidae) и Полостные оводы (Oestridae): морфология, циклы развития, экология, медицинское значение и методы борьбы.

Самостоятельная работа:

1. Под малым увеличением микроскопа изучить и зарисовать в альбоме внешний вид мошки, отметив голову с колюще-сосущим аппаратом и сложными глазами, грудь с крыльями и конечностями, сегментированное брюшко.
2. Изучить и зарисовать в альбоме внешний вид слепня-златоглазки, отметив голову с режуще-сосущим аппаратом и крупными глазами, грудь с крыльями и конечностями, сегментированное брюшко.
3. Составить и занести в альбом таблицу по эпидемиологическому значению мошек, мокрецов и слепней по схеме: болезнь человека - возбудитель - природный резервуар - переносчик - географическое расположения природного очага.
4. Под малым увеличением микроскопа изучить и зарисовать в альбоме микропрепарат лижущее-сосущего ротового аппарата комнатной мухи (*Musca domestica*), отметив нижнюю губу с длинным хоботком и двумя сосательными лопастями, язычок, верхнюю губу и нижнечелюстные щупики.
5. Под малым увеличением микроскопа изучить и зарисовать в альбоме препарат конечности комнатной мухи, отметив тазик, вертлуг, бедро, голень, лапку с коготками и подушечками.

Контрольные вопросы:

1. Опишите жизненный цикл кровососущих мошек.
2. Возбудителей каких болезней переносят мошки?
3. Перечислите меры борьбы с мошками.
4. Возбудителей каких болезней переносят мокрецы?
5. Где откладывают яйца самки слепней?
6. Каково медицинское значение слепней-златоглазок?
7. Какова продолжительность развития комнатной мухи в оптимальных условиях?
8. В чем выражается медицинское значение вольфартовой мухи?
9. Каков характер питания имаго осенней жигалки?
10. Назовите природные резервуары возбудителей сонной бешенки.
11. Опишите жизненный цикл подкожных оводов.
12. Чем питаются оводы имаго?
13. Каков характер паразитирования оводов?

14. Что такое миазы? **Литература** (см. темы 1.1.1 и 1.3.1.):
(1) - стр. 280, 288-290, 292-293; (2) - стр. 240-244, 252-275, (4) - стр.153, 156-158, 159-166; (6) - стр. 38-40,42-53.

Тема31. ОТРЯД ДВУКРЫЛЫЕ. СЕМЕЙСТВА КОМАРЫ И МОСКИТЫ (3 часа)

Учебная цель: изучить особенности морфологии, циклы развития, экологию, географическое распространение и медицинское значение комаров и москитов; ознакомиться с биологическими основами борьбы с ними и профилактики переносимых ими возбудите-тей болезней.

Оснащение занятия: микроскопы, микропрепараты (ротовые органы самок малярийных и немалярийных комаров, ротовые органы самцов малярийных и немалярийных комаров, куколки малярийных и немалярийных комаров, личинки малярийных и немалярийных комаров, самка москита, самец москита), таблицы по теме занятия (сравнительная морфология имаго, куколок, личинок и яйцекладок малярийных и немалярийных комаров, шешний вид москита).

Вопросы, подлежащие изучению:

1. Общая морфология и систематика семейства Комары (Culicidae).
2. Род Малярийные комары (Anopheles): особенности морфологии, цикл развития, экология и медицинское значение; профилактика малярии.
3. Немалярийные комары рода Culex: особенности морфологии, цикл развития, экология и медицинское значение.
4. Немалярийные комары рода Aedes: особенности морфологии, цикл развития, экология и медицинское значение.
5. Семейство Москиты (Phlebotomidae): особенности морфологии, цикл развития, экология и медицинское значение.
6. Методы борьбы (механические, химические и биологические) с комарами и москитами на разных стадиях их развития.

Самостоятельная работа:

1. Под малым увеличением микроскопа изучить и зарисовать в альбоме микропрепарат личинок малярийного и немалярийного комаров, отметив голову, грудь и брюшко, обратить внимание и отметить наличие дыхательного сифона на предпоследнем членике брюшка личинки немалярийного комара.
2. Под малым увеличением микроскопа изучить и зарисовать в альбоме микропрепарат куколок малярийного и немалярийного комаров, отметив пару дыхательных трубочек на спинной стороне переднего отдела куколок - воронкообразную у малярийных и цилиндрическую у немалярийных комаров.
3. Под малым увеличением микроскопа изучить и зарисовать в альбоме микропрепарат ротовых органов самок малярийного и немалярийного комаров, отметив голову, глаза, хоботок, пару нижнечелюстных щупиков (у малярийного комара они по длине равны хоботку, а у немалярийного - значительно короче) и пару покрытых короткими щетинками усиков.
4. Под малым увеличением микроскопа изучить и зарисовать в альбоме микропрепарат ротовых органов самцов малярийного и немалярийного комаров, отметив, голову, глаза, хоботок, пару нижнечелюстных щупиков (у малярийного комара их последний членик имеет булавовидную форму, а у немалярийного - цилиндрическую) и пару сильно опушенных усиков.
5. Под малым увеличением микроскопа изучить и зарисовать в альбоме микропрепарат москита *Phlebotomus rarpatasi*, отметив голову с большими черными глазами, хоботком, нижнечелюстными щупиками и усиками, сильно опушенную грудь с опушенными крыльями и длинными конечностями, сегментированное брюшко, последний членик которого у самок закруглен, а у самцов несёт придатки (копулятив-ный аппарат).
6. Составить и занести в альбом сравнительно-морфологическую таблицу комаров разных родов по схеме: русское и латинское название рода - окраска крыльев - посадка имаго - ротовой аппарат самки - ротовой аппарат самца - характер яйцекладки - морфология яиц - морфология личинки - морфология куколки - медицинское значение.

Контрольные вопросы:

1. По каким морфологическим признакам можно различить самок-имаго малярийных и немаларийных комаров?
2. Чем питаются самцы комаров?
3. В каких водоёмах откладывают яйца малярийные комары?
4. Какой тип яйцекладки у комаров рода *Aedes*?
5. По какому морфологическому признаку отличаются личинки малярийных и немаларийных комаров?
6. В какой среде развиваются куколки комаров?
7. На какой стадии развития зимуют комары рода *Aedes*?
8. Возбудителей каких болезней переносят комары рода *Culex*?
9. В чем заключается медицинское значение комаров рода *Aedes*?
10. В чем заключается барьерный метод профилактики малярии?
11. Является ли малярия природно-очаговым заболеванием? Поясните.
12. Назовите морфологические особенности москитов?
13. Назовите места яйцекладки москитов?
14. Возбудителей каких болезней переносят москиты? **Литература** (см. темы 1.1.1 и 1.3.1):
(1) -стр. 285-288; (2) - стр. 245-251, 262-266, 274-275; (4) - стр. 153-158; (6) - стр. 29-38.

Вопросы к коллоквиумам: поверхностный аппарат клетки.

1. Мембранные белки не могут:

- выступать над мембраной с одной стороны
- целиком сворачиваться внутри гидрофобной фазы
- несколько раз пронизывать билипидный слой
- ковалентно пришиваться к липидам

2. В состав мембранных гликолипидов не входят:

- спирты -аминокислоты -жирные кислоты -олигосахариды

3. В состав мембранных фосфолипидов могут входить:

- стероиды -спирты -аминокислоты -жирные кислоты

4. Жидкость мембраны зависит от:

- белкового состава -длины хвостов у липидов -степени подвижности липидов -строения головки липида

5. Гликокаликс располагается:

- под мембраной -внутри мембраны -над мембраной -в цитоплазме клеток

6. Мембранные липиды отличаются от жиров:

- наличием хвостов -присутствием жирных кислот -гидрофобностью -амфипатичностью

7. Мембранные белки не выполняют следующей функции:

- структурной -ферментативной -рецепторной -контактной

8. В состав гликокаликса входят:

- витамины -углеводы
- карбоновые кислоты -холестерол

9. Микрофиламенты состоят из белка:

- актина -эластина -коллагена -профиллина

10. Прочность скелетных фибрилл обусловлена тем, что они:

- собираются в определенную фазу Луны -имеют структуру, подобную кирпичной кладке -построены из фибриллярных белков -прикреплены к мембране

11. Биение жгутиков у эукариот зависит от работы:

- актин-миозиновой системы -тубулин-динеиновой системы -тубулин-кинезиновой системы -белка флагеллина

12. Микротрубочки состоят из белка:

- кератина -актина -тубулина -миозина

13. Микротрубочки не входят в состав:

- центриолей -веретена деления -гликокаликса клетки -ресничек

14. Мембранные пузырьки в клетке могут двигаться вдоль:

-скелетных фибрилл -микротрубочек -актиновых филаментов -коллагеновых фибрилл

15. Наибольший диаметр имеют:

-скелетные фибриллы -актиновые филаменты -микротрубочки -тонофибриллы

16. Натрий попадает в клетку с помощью:

-активного транспорта -пассивного транспорта -свободного транспорта -экзоцитоза

17. Не могут попасть в клетку с помощью простой диффузии:

-углекислый газ -хлорид натрия -метиловый спирт -витамин А

18. Глюкоза может попадать в клетку с помощью:

-свободного транспорта

-экзоцитоза

-первичного активного транспорта

-пассивного транспорта

19. Затрат энергии не требуют следующие виды транспорта:

-активный -пассивный -свободный -транзитоз

20. С помощью пассивного транспорта в клетку могут проходить:

-крупные частицы -гидрофобные молекулы -полярные молекулы -ионы

21. Эндоцитоз - это транспорт веществ:

-из клетки

-в клетку

-через клетку насквозь

-в ядро

22. Изолирующие контакты:

-изолируют внутреннее содержимое клетки от внешней среды -соединяют клетки с внеклеточным матриксом -отделяют внутреннюю среду организма от внешней -ограничивают друг от друга полости тела

23. Изолирующие контакты встречаются:

-в соединительных тканях -в мышечных тканях -в эпителиальных тканях -в нервных тканях

24. Функции постоянных механических контактов:

- передача сигнала между клетками -ограничение полостей тела -перераспределение механической нагрузки -поддержание многоклеточности

25. В состав точечной десмосомы не входят:

-молекулы клеточной адгезии -микротрубочки -скелетные фибриллы -белки десмоплакины

26. Щелевые контакты образованы белками:

-кератинами -каттеринами -коллагенами -коннексинами

27. Метаболическая функция ПАК обеспечивается работой:

-гликолипидов -фосфолипидов -миозина -белков-ферментов

28. Молекулами аутоантигенов не могут быть:

-гликолипиды -фосфатидная кислота -гликопротеиды -белки

29. Аденилатциклаза это:

-переносчик

-рецептор

-фермент

-фактор транскрипции

30. Цитоплазматические рецепторы не могут выполнять следующие функции:

-взаимодействовать с G-белком -взаимодействовать с ДНК -фосфорилировать белки -связываться с сигнальной молекулой

31. цАМФ называется вторичным посредником, потому что она:

-разносится кровью по всему организму

-легко проходит через коннексоны

-синтезируется железами внутренней секреции

-мелкая молекула которая легко распространяется внутри клетки

32. Эндокринные болезни не могут быть связаны с дефектами:

-железы внутренней секреции
-рецепторов
-лизосом

-белков-переносчиков

33. Протеинкиназы:

-фосфорилируют белки
-образуют сахарофосфатные связи в ДНК
-катализируют реакции гидролиза
-транспортируют остатки фосфорной кислоты через плазмалемму

34. Антигены групп крови системы АВО отличаются друг от друга:

-аминокислотными остатками -моносахаридами -нуклеотидами -карбоксыльными группами

35. Пассивный транспорт в отличие от свободного:

-идет против градиента концентрации -требует затрат энергии -требует участия белков переносчиков -идет с меньшей скоростью

36. Полимеризацию микротрубочек блокирует:

-актин -колхицин -динеин -кинезин

37. Для перемещения клетки по субстрату требуется работа:

-актин-миозиновой системы -тубулин-динеиновой системы -аденилатциклазной системы -тубулин-кинезиновой системы

38. Полимеризация кла грингов необходима для:

-макропиноцитоза -фагоцитоза -атипичного экзоцитоза -микропиноцитоза

39. Скорость движения липидов в билипидном слое не зависит от:

-длины хвостов липидов -температуры -давления -присутствия рецепторов

40. Из микротрубочек состоят:

-рибосомы -центриоли -митохондрии -пероксисомы
цитоплазма клетки.

1. Клеточный центр состоит из:

-одной центриоли -трех центриолей -четырёх центриолей -двух центриолей

2. Синтезировать белок могут:

-лизосомы -рибосомы -пероксисомы -микротрубочки

3. Рибосомы представляют собой:

-комплекс микротрубочек
-два мембранных цилиндра
-две немембранные субъединицы **грибовидной формы**
-комплекс двух округлых мембранных телец

4. К немембранным органоидам относятся:

-гранулы гликогена -лизосомы -пероксисомы -клеточный центр

5. Гладкая ЭПС осуществляет синтез:

-белков -углеводов -липидов -нуклеиновых кислот

6. Функция гладкой ЭПС:

-синтез белков -синтез АТФ -деградация ДНК -детоксикация ксенобиотиков

7. Стенки гладкой ЭПС :

-состоят из микротрубочек -состоят из микрофиламентов -образованы мембраной -состоят только из белков

8. Синтез липидов это функция:

-митохондрий -шероховатой ЭПС -гладкой ЭПС -пероксисом

9. Активные переносчики ионов кальция могут:

-закачивать их в клетку -выкачивать их из гладкой ЭПС -выкачивать их из митохондрий -закачивать их внутрь гладкой ЭПС

10. Шероховатая ЭПС осуществляет:

-синтез мембранных липидов -химические модификации белков -синтез углеводов -сегрегацию белков

11. Через шероховатую ЭПС проходят:

- все белки
- белки секретируемые клеткой
- белки пероксисом
- белки микротрубочек

12. Шероховатая ЭПС представляет собой:

- систему сообщающихся между собой мембранных полостей -систему изолированных мембранных полостей -разветвленный мембранный органоид связанный с плазмалеммой -систему мембранных трубочек и пузырьков

13. Белки из ЭПС попадают:

- в цитоплазму -в митохондрии -в комплекс Гольджи -в рибосомы

14. К функциям комплекса Гольджи относятся:

- образование рибосом
- синтез холестерина
- химические модификации нуклеотидов
- участие в образовании лизосом

15. Комплекс Гольджи осуществляет:

- окисление жирных кислот -образование гликозаминогликанов -синтез нуклеиновых кислот - образование пероксисом

16. Сортировка белков в комплексе Гольджи происходит в:

- цис отделе -транс отделе -медиальном отделе -кардиальном отделе

17. Комплекс Гольджи выполняет следующие функции:

- синтез АТФ -удвоение ДНК -сегрегация белков -синтез фосфолипидов

18. Пероксисомы образуются:

- в ядре
- путем деления существующих
- в комплексе Гольджи
- в клеточном центре

19. Жирные кислоты расщепляются в:

- лизосомах -пероксисомах -клеточном центре -рибосомах

20. Липиды поступают в пероксисомы из:

- ядра
- шероховатой ЭПС -рибосом -гладкой ЭПС

21. В мышцах человека при недостатке кислорода образуется:

- молочная кислота -этиловый спирт -уксусная кислота -муравьиный альдегид

22. АТФ синтезируется:

- в комплексе Гольджи -в рибосомах -в клеточном центре -в митохондриях

23. Источником энергии для работы АТФ-синтазы является:

- АДФ
- градиент протонов на внутренней мембране
- кислород
- вода

24. Лизосомы образуются:

- в ядре
- в митохондриях
- путем деления существующих
- с участием комплекса Гольджи

25. Лизосомы не содержат:

- оксид азота
- гидролазы
- АТФазы
- сложные полисахариды

26. В лизосомах происходит:

- расщепление жирных кислот
- расщепление жиров до жирных кислот и глицерина
- расщепление перекиси водорода
- синтез жирных кислот

27. Причиной активации ферментов в лизосоме служит:

- повышение температуры
- насыщение витаминами
- защелачивание внутренней среды органоида
- защелачивание внутренней среды органоида

28. Причиной болезней накопления является:

- попадание в клетку тяжелых металлов -нарушение работы некоторых гидролаз -отсутствие рибосом -нарушение работы митохондрий

29. Гидролазы могут:

- расщеплять полимеры до мономеров -присоединять к белкам остаток фосфорной кислоты -синтезировать углеводы -окислять фенолы

30. Гетерофагический цикл это:

- синтез жирных кислот -расщепление внутриклеточных структур -расщепление внеклеточных структур -расщепление жирных кислот

31. Гидролазы лизосом работают в:

- нейтральной среде -щелочной среде -кислой среде -соленой воде

32. Гидролазы содержатся в:

- пероксисомах -клеточном центре -лизосомах -рибосомах

33. Клеточный центр участвует в:

- синтезе белков
- хранении генетической информации
- синтезе рибосом
- делении клетки

34. Гликолиз это:

- анаэробное расщепление гликогена -аэробное расщепление глюкозы -один из этапов энергетического обмена -синтез гликогена

35. Белки митохондрий синтезируются в:

- ядре
- на шероховатой ЭПС
- комплексе Гольджи
- цитоплазме

36. Электронтранспортная цепь в митохондриях расположена:

- в матриксе
- в наружной мембране
- в межмембранном пространстве
- во внутренней мембране

37. Наружная мембрана митохондрий отличается от внутренней:

- присутствием кардиолипина -большим количеством белков -меньшим количеством белков -меньшим количеством липидов

38. В цикле Кребса:

- выделяется аммиак -выделяется кислород -образуется уксусная кислота -образуется три молекулы ФАДН.

39. Геном митохондрий:

- кодирует все белки митохондрий
- содержит гены для тРНК
- кодирует некоторые ядерные белки
- содержит все гены для белков электронтранспортной цепи

Ядерный аппарат клетки

1. Триплетность генетического кода означает, что:

- одному аминокислотному остатку соответствует 3 кодона
- одному аминокислотному остатку комплементарен 1 нуклеотид
- одному аминокислотному остатку в полипептиде комплементарны 3 нуклеотида
- три нуклеотида соответствуют одной аминокислоте

2. Процесс трансляции состоит из:

- двух этапов (элонгация, терминация)
- четырёх этапов (элонгация, терминация, инициация, трансформация)
- трех этапов (элонгация, терминация, транслокация)
- трех этапов (инициация, элонгация и терминация)

3. Матричный процесс, в ходе которого в клетке синтезируются разнообразные РНК, это:

- трансляция -транслокация -транспозиция -транскрипция

4. Фермент, удлиняющий праймер, это:

- праймаза
- ДНК-полимераза альфа -ДНК-полимераза бета -ДНК-полимераза дельта

5. SSBP - стабилизирующий белок:

- удерживает образовавшиеся ДНК после репликации -участвует в активации лигазы - стабилизирует вновь присоединившиеся нуклеотиды -препятствует образованию ненужных водородных связей

6. Репликативная вилка - результат действия:

- топоизомеразы -ДНК-полимеразы -геликазы -ДНК-праймазы

7. Какая полимеразы на этапе элонгации продолжает синтез ядерной ДНК до терминации?

- эпсилон
- альфа -бета
- гамма

8. Причины образования фрагментов Оказаки:

- антипараллельность цепей ДНК -действие ДНК-лигазы -дефекты праймазы -укорочение концов ДНК

9. Реакции процессинга иРНК включают: -кэпирование -фотореактивацию -трансляцию -транскрипцию

10. К конститутивной репарации не относится:

- реактивационная -эксцизионная -рекомбинационная -SOS-репарация

11. УФ свет вызывает в ДНК образование:

- тиминовых димеров -метилированных оснований -разрыв колец в азотистых основаниях - образование дунитевых разрывов

12. В ходе эксцизионной репарации происходит:

- вставка пуринового основания
- рекомбинация
- вырезание измененного участка ДНК
- фотореактивация

13. В каком процессе ДНК полимеразы не соблюдает принцип комплементарности?

- световая реактивация -темновая реактивация -SOS-репарация -рекомбинационная репарация

14. К процессам, протекающим в ядерном аппарате, не относится:

- репарация -репликация -трансляция -транскрипция

15. Кариолемма ядра представлена:

- одной мембраной и перинуклеарным пространством -двумя мембранами
- двумя мембранами, перинуклеарным пространством и ламиной -поровыми комплексами, двумя мембранами, перинуклеарным пространством и ламиной

16. Значение хроматина для эукариот:

-прикрепление к ламине -участие в сплайсинге -хранение наследственной информации
-обеспечение специфического микроокружения для процессов гликолиза

17. РНК полимераза присоединяется к:

-энхансеру -сайленсеру -промотору -терминатору

18. Гистоны -это:

-белки, обеспечивающие структурную организацию внутренней мембраны ядра

-белки, обеспечивающие определенное положение хромосом в ядре -белки, определенным образом компактизирующие хроматин -регуляторные белки, влияющие на процесс трансляции

19. Какие рРНК входят в состав большой субъединицы:

-5S, 18S, 5S и 23S -18S, 5S, 23S -5S, 23S, 5,8S

20. Терминирующий кодон это:

-AUG -GAU -UAG -GUA

21. Переход хроматина с нуклеосомного уровня на нуклеомерный осуществляется за счет:

-ацетилирования гистона H1 -соединения ДНК с белками ядерного матрикса -образования водородных связей -фосфорилирования гистона H1

22. Причиной синдрома Кляйнфельтера (для мужчин) является:

-отсутствие Y хромосомы -отсутствие X хромосомы -наличие дополнительной X хромосомы -наличие дополнительной Y хромосомы

23. Сплайсинг- это процесс:

-удаления экзонов из РНК

-удаления интронов из РНК

-сшивания интронов

-переписывания информации с экзона на интрон

24. Транспорт стартовой тРНК к малой субъединице рибосомы обеспечивается:

-EF2

-EF2

-EF

-EF1

25. Через поровые комплексы в ядро попадают:

-рРНК -иРНК -тРНК

-белки

26. Фрагменты Оказаки соединяет между собой:

-ДНК-экзонуклеаза -ДНК-липаза -ДНК-лигаза -ДНК-полимераза бета

27. Процесс репликации происходит на уровне:

-хромосомном -хромосомном -нуклеосомном -нуклеомерном

28. тРНК с аминокислотой попадает вначале в следующий центр рибосомы:

-трансферазный -пептидилный -аминоацильный -эжекторный

Регуляция действия генов, жизненный цикл клетки, мейоз, гаметогенез.

1. Транскриптон прокариот отличается от транскриптона эукариот:

-отсутствием инициатора -присутствием терминатора -количеством структурных генов -присутствием инициатора

2. За счет изменений компактизации хроматина осуществляется регуляция на:

-транскрипционном уровне -посттранскрипционном уровне -претранскрипционном уровне -трансляционном уровне

3. Включение генов может быть обеспечено:

-поступлением АТФ в ядро -быстрой деградацией иРНК -присоединением активатора к инициатору -присоединением репрессора к инициатору

4. Выключение генов может быть обеспечено:

-присоединением активатора к инициатору -ацетилированием гистонов коровой частицы -быстрой деградацией иРНК -метилованием ДНК

5. На активность транскрипционных факторов не должно влиять:

-фосфорилирование -блокирование терминатора -связывание с сигнальной молекулой -подавление белкового синтеза

6. Гены тРНК относятся:

-к регуляторным генам -к уникальным генам -к генам роскоши -к структурным генам

7. К генам домашнего хозяйства относятся:

-гены для гемоглобина -гены для малых ядерных РНК -ген, кодирующий инсулин -гены для ароматазы

8. Регуляторные гены:

-не транскрибируются
-не транслируются
-всегда расположены перед структурным геном
-кодируют белки репрессоры

9. К факультативным элементам генома не относятся:

-точки инициации репликации
-транспозоны
-интроны
-вирусные гены в хромосомах человека

10. Экзоны это:

-высокоповторяющиеся элементы генома -некодирующие участки по краям гена -некодирующие участки внутри гена -кодирующие районы гена

11. К генам роскоши относятся гены для:

-тубулинов -гемоглобинов -лизосомальных гидролаз -ДНК полимераз

12. Единицей транскрипции у прокариот является:

-ген -оперон -репликон -интрон

13. Изменение компактизации хроматина позволяет регулировать работу генов на уровне:

-репликации -трансляции -до транскрипции -после транскрипции

14. Глобиновые гены относятся к:

-структурным генам -регуляторным генам -генам роскоши -генам домашнего хозяйства

15. Разные продукты с одного гена нельзя получить за счет:

-альтернативного сплайсинга -альтернативной дегградации -альтернативного редактирования -альтернативной инициации транскрипции

16. Талассемия - это болезнь, связанная с:

-дефектом бетаглобиновой цепи
-нарушением выработки антител
-дефицитом или полным отсутствием глобиновых цепей
-нарушением синтеза гемма

17. Бивалентами называют:

- перетяжки в хромосомах, к которым прикрепляются нити веретена деления
- половинки хромосом, которые расходятся во время митоза
- слившиеся гомологичные хромосомы при мейозе
- деспирализованные, невидимые в микроскоп хромосомы

18. Биологическое значение мейоза заключается в обеспечении:

- генетической стабильности
- генетической изменчивости
- регенерации тканей и увеличения числа клеток в организме
- бесполого размножения

19. В анафазе митоза происходит расхождение:

- негомологичных хромосом
- гомологичных хромосом
- центриолей
- хроматид

20. **В какой фазе митоза образуется веретено деления?**
- анафаза
 - профаза
 - метафаза
 - телофаза
21. **В чем заключается биологическая сущность мейоза?**
- уменьшение числа хромосом вдвое и образование гаплоидных гамет
 - неизменный состав хромосом у дочерних клеток
 - одинаковое распределение цитоплазмы между дочерними клетками
 - одна зрелая половая клетка дает четыре гаметы
22. **В чем заключается биологическое значение митоза?**
- в точной передаче наследственной информации каждому из дочерних ядер
 - каждая материнская клетка воспроизводит четыре себе подобных
 - каждая материнская клетка воспроизводит одну себе подобную дочернюю клетку
 - в процессе митоза происходит созревание половых клеток
23. **Главный механизм роста многоклеточных организмов - это:**
- мейоз
 - митоз
 - цитокинез
 - амитоз
24. **Какой процесс в мейозе называют конъюгацией?**
- образование хроматид
 - расхождение хроматид
 - процесс сближения гомологичных хромосом
 - перекрест участков гомологичных хромосом
5. **Какой процесс в мейозе называется кроссинговером?**
- разъединение хромосом
 - обмен одинаковыми (гомологичными) участками хромосом
 - расхождение хроматид
 - спирализация хромосом
26. **Очередность стадий митоза следующая:**
- профаза, метафаза, анафаза, телофаза
 - метафаза, телофаза, профаза, анафаза
 - профаза, метафаза, телофаза, анафаза
 - телофаза, профаза, метафаза, анафаза
27. **Кроссинговер происходит на стадии:**
- зиготены
 - диакинеза
 - пахитены
 - диплотены
28. **При митозе деление цитоплазмы клетки происходит в:**
- анафазе
 - метафазе
 - профазе
 - цитотомии
29. **При образовании гамет редукционное деление происходит на стадии:**
- созревания
 - размножения
 - роста
 - формирования
30. **Хромосомы в клетке становятся двуххроматидными в:**
- пресинтетическом периоде -синтетическом периоде -профазе митоза - постсинтетическом периоде

31. Хроматиды становятся видимыми в световой микроскоп благодаря:

- репликации
- спирализации
- рекомбинации
- их расхождению

32. Конъюгация хромосом необходима для:

-удвоения генетического материала -правильного расхождения хроматид в анафазе II - правильного расхождения гомологичных хромосом в анафазе I -образования веретена деления

33. Каспазы участвуют в:

- регуляции действия генов
- компактизации хроматина
- реализации запрограммированной клеточной гибели
- альтернативном сплайсинге

34. Переход клетки из G₁ в S период опосредуется:

- повышением концентрации циклина D
- активацией синтеза гистонов
- подавлением синтеза АТФ
- образованием комплекса циклина В с протеинкиназой СДК1

35. Во время овуляции из яичника женщины выходит:

- яйцеклетка
- оогония
- ооцит 1 -го порядка
- ооцит 2-го порядка

36. Сперматоцит 1-го порядка отличается от сперматогониев:

- плоидностью -наличием акросомы -наличием жгутика -размерами

37. Сперматиды отличаются от сперматогониев:

- наличием центриолей -запасами желтка -плоидностью -количеством ядер

9.2. Методические указания к лабораторным занятиям

Лабораторные занятия не проводятся.

БИОЛОГИЧЕСКАЯ ХИМИЯ – БИОХИМИЯ ПОЛОСТИ РТА

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины - овладение знаниями об основных закономерностях протекания метаболических процессов, определяющих состояние здоровья и адаптации человека на молекулярном, клеточном и органном уровне целостного организма (в том числе в тканях ротовой полости), и умение применять полученные знания при решении клинических задач.

При этом *задачами* дисциплины являются:

- изучение студентами и приобретение знаний о химической природе веществ, входящих в состав живых организмов, их превращениях, связи этих превращений с деятельностью органов и тканей, регуляции метаболических процессов и последствиях их нарушения;
- формирование у студентов умений пользоваться лабораторным оборудованием и реактивами с соблюдением правил техники безопасности, анализировать полученные данные результатов биохимических исследований и использовать полученные знания для объяснения характера возникающих в организме человека изменений и диагностики заболевания;
- формирование навыков аналитической работы с информацией (учебной, научной, нормативно-справочной литературой и другими источниками), с информационными технологиями, диагностическими методами исследованиями.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина «Биохимия» относится к математическому, естественно-научному и медико-биологическому циклу дисциплин ФГОС по специальности Стоматология высшего профессионального медицинского образования, изучается в третьем, четвёртом и пятом семестрах.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (физика и математика; медицинская информатика; химия; биология; анатомия человека, гистология, эмбриология, цитология; нормальная физиология; микробиология, вирусология; фармакология).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

способен и готов использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способен грамотно использовать в профессиональной деятельности компьютерную технику, медико-техническую аппаратуру, готов применять современные информационные технологии для решения профессиональных задач (ОК-12).

способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК- 46);

способен и готов к освоению современных теоретических и экспериментальных методов исследования в медицине (ПК- 47);

В результате освоения дисциплины студент должен:

Знать:

- правила работы и техники безопасности в химических лабораториях, с реактивами, приборами, животными;

- строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений: белков, нуклеиновых кислот, углеводов, липидов, витаминов;

- основные метаболические пути их превращения; ферментативный катализ; основы биоэнергетики;

- роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме человека;

- химико-биологическую сущность процессов, происходящих на молекулярном и клеточном уровнях в организме человека;

- основные механизмы регуляции метаболических превращений белков, нуклеиновых кислот, углеводов, липидов;

- особенности строения и метаболических процессов, происходящих в тканях полости рта;

- диагностически значимые показатели биологических жидкостей (плазмы крови, мочи, смешанной слюны, десневой жидкости) у здорового человека;

Уметь:

- пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности, лабораторным оборудованием;

- проводить математический подсчёт полученных данных;

- интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики;

- выполнять тестовые задания в любой форме, решать ситуационные задачи на основе теоретических знаний.

Владеть:

- базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности;

- медико-функциональным понятийным аппаратом;

- навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного обследования пациентов.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
1	Строение и функции белков и аминокислот	Классификация и физико-химические свойства протеиногенных аминокислот. Классификация белков: простые и сложные, глобулярные и фибриллярные, мономерные и олигомерные. Физико-химические свойства белков: растворимость, ионизация, гидратация, осаждение. Уровни структурной организации белков: первичная, вторичная, надвторичная, третичная и четвертичная структуры, домены, субдомены, надмолекулярные структуры. Связи, поддерживающие структуры белка: дисульфидные, ионные, водородные, гидрофобные. Взаимосвязь структуры и функции. Денатурация и ренатурация. Функции белков: структурная, каталитическая, транспортная, рецепторная, регуляторная, защитная, сократительная. Свойства простых белков. Гистоны, альбумины. Структурные белки: тубулины, кератины, коллаген, эластин. Миоглобин и гемоглобин. Конформационные изменения и кооперативные взаимодействия субъединиц гемоглобина. Эффект Бора. Роль 2,3 – бисфосфоглицерата. Роль протеомики в оценке патологических состояний.
2	Ферменты	Общие представления о катализе (энергетическая диаграмма реакции, переходное состояние, энергия активации). Механизмы катализа. Зависимость активности ферментов от температуры и pH среды. Единицы активности ферментов. Специфичность действия ферментов. Кинетика ферментативных реакций. Уравнение и график Михаэлиса-Ментен. Преобразование Лайнуивера-Бэрка. Металлоферменты и ферменты активируемые металлами. Кофакторы и коферменты. Водорастворимые витамины (тиамин, рибофлавин, никотинамид, пиридоксин, пантотеновая кислота, кобаламины, фолиевая кислота, биотин), как предшественники коферментов. Ингибирование активности ферментов: обратимое, необратимое, конкурентное, неконкурентное. Регуляция скоростей синтеза и распада ферментов. Индукция и репрессия синтеза ферментов. Компартиментация ферментов. Аллостерическая регуляция. Ингибирование по принципу обратной связи. Ковалентная модификация ферментов: ограниченный протеолиз проферментов, фосфорилирование и дефосфорилирование. Классификация и номенклатура ферментов. Изоферменты. Органоспецифические ферменты. Энзимодиагностика и энзимотерапия. Белковые ингибиторы ферментов. Ингибиторы ферментов как лекарственные препараты. Наследственные энзи-

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		мопатии.
3	Структура и функции липидов. Жирорастворимые витамины	Химическое строение триацилглицеролов, глицерофосфолипидов, сфинголипидов, стероидов, жирорастворимых витаминов: А, D, E, K, F и их биологическая роль. Провитамины, активные формы витаминов А и D. Гиповитаминозы и гипervитаминозы, патологические проявления при этих состояниях.
4	Биологические мембраны. Строение и функции. Транспорт веществ через мембрану	Липидный состав биологических мембран. Амфифильная природа мембранных липидов. Текучесть мембран, влияние на нее жирнокислотного состава мембранных липидов, поливалентных катионов, холестерина. Мембранные белки: интегральные и периферические. Ассиметрия мембран. Сборка мембран. Микротранспорт: пассивный транспорт (простая и облегченная диффузия), активный транспорт (первичный и вторичный). Унипорт и котранспорт (симпорт и антипорт). Белковые каналы и белки переносчики. Макротранспорт: эндоцитоз (пиноцитоз и фагоцитоз) и экзоцитоз. Жидкостный и адсорбционный пиноцитоз. Окаймленные ямки и пузырьки. Роль клатрина. Лизосомы, аппарат Гольджи и мембранный транспорт. Липосомы, как модель биологических мембран и транспортная форма лекарственных препаратов.
5	Передача сигнала в клетку	Мембранные рецепторы. Строение G-белков. Образование вторичных посредников: циклических нуклеотидов, инозитолтрифосфата, диацилглицерола. Роль Ca^{2+} . Виды протеинкиназ. Метаболические изменения в ответ на сигнальные молекулы. Внутриклеточная передача сигнала.
6	Введение в обмен веществ. Биологическое окисление	Обмен с окружающей средой. Переваривание основных пищевых веществ (жиров, белков и углеводов). Метаболизм: анаболические, катаболические и амфиболические реакции. Специфические и общие пути катаболизма. Окислительное декарбокислирование пировиноградной кислоты: строение пируватдегидрогеназного комплекса (ферменты и коферменты). Цикл лимонной кислоты (цикл Кребса): последовательность реакций и характеристика ферментов. Реакция субстратного фосфорилирования в цикле лимонной кислоты, макроэргические соединения. Энергетическая и пластическая функции цикла Кребса. Регуляция активности пируватдегидрогеназного комплекса и цикла лимонной кислоты. Классификация оксидоредуктаз: оксидазы, дегидрогеназы, пероксидазы, окигеназы. Митохондриальные и микросомальные монооксигеназы: строение и биологическое роль. Организация дыхательной цепи митохондрий: мультиферментные комплексы, переносчики электронов. Хемиосмотическая теория. Образование и использование электрохимического потенциала ($\Delta\mu H^+$). Протонная АТФ-аза и транспортные системы митохондрий. Окислительное фосфорилирование, коэффициент P/O. Дыхательный контроль. Ингибиторы дыхательной цепи и разобщители с окислительным фосфорилированием. Энергетический обмен и теплопродукция. Внемитохонд-

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		риальные окисление. Активные формы кислорода: образование, токсическое действие. Перекисное окисление мембранных липидов. Механизмы защиты от токсического действия кислорода. Проксиданты и антиоксиданты. Бактерицидное действие фагоцитирующих лейкоцитов.
7	Обмен углеводов	Строение основных моно-, олиго- и полисахаридов. Общие пути обмена глюкозы в клетке. Синтез и распад гликогена. Механизм ветвления гликогена. Ковалентная модификация и аллостерическая регуляция гликогенфосфорилазы и гликогенсинтазы. Механизм синхронизации мышечного сокращения и гликогенолиза. Гликогенозы. Гликолиз: последовательность реакций. Гликолитическая оксидоредукция. Субстратное фосфорилирование. Ключевые реакции глюконеогенеза. Аллостерическая регуляция ферментов гликолиза и глюконеогенеза. Роль фруктозо-2,6-бисфосфата. Реакции пентозофосфатного пути превращения глюкозы. Образование восстановительных эквивалентов и рибозы. Челночные механизмы переноса восстановительных эквивалентов из цитозоля в матрикс митохондрий. Метаболизм фруктозы и галактозы. Регуляция уровня глюкозы в крови. Источники глюкозы крови. Цикл Кори и глюкозоаланиновый цикл. Почечный порог для глюкозы, глюкозурия. Толерантность к глюкозе.
8	Обмен липидов	Обмен жирных кислот. Активация и транспорт жирных кислот в митохондрии. Роль карнитина. β -окисление насыщенных и ненасыщенных жирных кислот с четным числом атомов углерода. Синтез и использование кетонных тел. Гиперкетонемия, кетонурия, ацидоз при сахарном диабете и голодании. Биологическая роль α -, ω - и пероксисомального окисления жирных кислот. Образование малонил-КоА. Пальмитатсинтазный комплекс: строение, последовательность реакций. Источники восстановительных эквивалентов. Микросомальная система удлинения жирных кислот. Обмен полиненасыщенных жирных кислот. Образование эйкозаноидов, их биологическая роль. Синтез и распад триацилглицеролов и глицерофосфолипидов: последовательность реакций. Различия синтеза ТАГ в печени и жировой ткани. Взаимопревращение глицерофосфолипидов. Жировое перерождение печени. Липотропные факторы. Синтез холестерина; реакции образования мевалоновой кислоты. Регуляция активности ГМГ-КоА-редуктазы. Экскреция холестерина. Желчные кислоты (первичные и вторичные), Транспортные липопротеины: строение, образование, функции. Апобелки. Роль липопротеинлипазы и лецитин-холестерин-ацилтрансферазы (ЛХАТ). Метаболизм плазменных липопротеинов. Атеросклероз. Коэффициент атерогенности. Гормональная регуляция липолиза и липогенеза.
9	Обмен белков и аминокислот	Транспорт аминокислот в клетку. Распад белков в тканях с участием протеасом и катепсинов. Дезаминирование аминокислот: прямое (окислительное и неокислительное), непрямое

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>мое. Трансаминирование. Аминотрансферазы, их использование в энзимодиагностике. Обезвреживание аммиака: восстановительное аминирование 2-оксоглутарата и синтез глутамина. Орнитиновый цикл синтеза мочевины. Транспорт аммиака. Глюкозо-аланиновый цикл и транспорт глутамина. Гипераммонемии. Глутаминаза почек, компенсация ацидоза. Введение аминокислот в общий путь катаболизма и глюконеогенез. Декарбоксилирование аминокислот. Биогенные амины: образование, биологическая роль и инактивация. Полиамины: биологическая роль. Распад глицина и метаболизм одноуглеродных групп. Обмен серина и треонина. S-аденозилметионин, реакции метилирования. Синтез креатина: биологическая роль, клиническое значение определения в моче и плазме крови креатина и креатинина. β-аланиновые дипептиды: карнозин и анзерин, их биологическая роль. Обмен фенилаланина и тирозина. Фенилкетонурия, алкаптонурия, альбинизм. Обмен триптофана.</p>
10	Обмен нуклеотидов	<p>Представление о биосинтезе пуриновых нуклеотидов. Роль ФРПФ. Происхождение атомов пуринового кольца. ИМФ как предшественник АМФ и ГМФ. Регуляция синтеза пуриновых нуклеотидов. Катаболизм пуриновых нуклеотидов. Пути регенерации пуриновых нуклеотидов. Нарушения метаболизма пуринов: подагра, синдром Леша-Найхана. Синтез пиримидиновых нуклеотидов. Синтез дезоксирибонуклеотидов. Использование ингибиторов синтеза дезоксирибонуклеотидов в химиотерапии онкологических заболеваний. Регуляция синтеза пиримидинов. Конечные продукты распада пиримидинов. Нарушения метаболизма пиримидинов.</p>
11	Обмен хромопротеинов	<p>Синтез гема на примере синтеза гемоглобина. Обмен железа. Гемоглобинопатии. Железодефицитные анемии. Распад гемоглобина в тканях: образование билирубина, его дальнейшие превращения; судьба желчных пигментов. Общие представления о желтухе и ее вариантах (гемолитическая, обтурационная, паренхиматозная; желтуха новорожденных). Диагностическое значение определения билирубина и других желчных пигментов в крови и моче.</p>
12	Биохимия крови и мочи	<p>Кровь – часть внутренней среды организма. Главнейшие функции крови. Белковый спектр плазмы. Альбумины, их транспортная функция и вклад в онкотическое давление плазмы. Глобулины, их характеристика. Общие закономерности действия каскадных протеолитических систем крови; их взаимосвязи в осуществлении защитных функций. Роль антипротеиназ плазмы. Эндогенные ингибиторы протеиназ (альфа-1-антитрипсин, антиплазмин, альфа-2-макроглобулин и др.). Белки «острой фазы». Белки-переносчики ионов металлов (трансферрин, церулоплазмин). Ферменты плазмы: «собственные» и поступающие при повреждении клеток. Диагностическая ценность анализа ферментов плазмы. Небелковые органические компоненты плазмы. Важнейшие азотсодержащие соединения.</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>Минеральные вещества крови: распределение между плазмой и клетками; нормальные диапазоны концентраций важнейших из них. Форменные элементы крови. Особенности метаболизма в эритроцитах и лейкоцитах. Основные закономерности функционирования и взаимосвязь ренин-ангиотензин-альдостероновой и калликреин-кининовой систем. Вазоактивные пептиды. Дыхательная функция крови. Молекулярные механизмы газообмена в легких и тканях. Кинетика оксигенирования миоглобина и гемоглобина. Буферные системы крови: бикарбонатная, фосфатная, белковая и гемоглобиновая. Причины развития и формы ацидоза и алкалоза; возможные последствия этих отклонений для состояния зубочелюстного аппарата.</p>
13	<p>Гормоны. Гормональная регуляция метаболических процессов</p>	<p>Гормональная регуляция как механизм межклеточной и межорганной координации обмена веществ. Клетки-мишени и клеточные рецепторы гормонов. Гормоны гипоталамуса: либерины и статины. Гормоны гипофиза. ПОМК как предшественник АКТГ, β-липотропина, эндорфинов. Строение и биологическая роль вазопрессина и окситоцина. Йодсодержащие гормоны, строение и биосинтез. Изменение обмена веществ при гипертиреозе и гипотиреозе. Регуляция фосфорно-кальциевого обмена, участие паратгормона и кальцитонина, активных форм витамина D. Гормоны поджелудочной железы. Строение, механизм действия инсулина, глюкагона. Биосинтез и распад адреналина. Гормоны коры надпочечников: минерало- и глюкокортикоидов. Половые гормоны: мужские и женские, влияние на обмен веществ. Гипер- и гипопродукция гормонов.</p>
14	<p>Метаболические процессы в соединительной и эпителиальной тканях</p>	<p>Биохимия межклеточного матрикса. Организация межклеточного матрикса. Общие сведения о структуре коллагеновых белков. Фибриллообразующие коллагены. Коллагены, ассоциированные с фибриллами. Нефибрилярные (сетевидные) типы коллагена. Коллагены, образующие микрофибриллы. Синтез коллагена. Этапы внутриклеточного синтеза: транскрипция, трансляция, посттрансляционная модификация, роль аскорбиновой кислоты, формирование коллагеновых фибрилл вне клетки. Нарушения синтеза коллагеновых белков у человека. Неколлагеновые белки межклеточного матрикса. Эластин. Синтез и распад эластина. Изменения в структуре эластина при патологических процессах. Протеогликаны и гликозаминогликаны. Большие протеогликаны. Малые протеогликаны. Протеогликаны богатые лейцином. Протеогликаны, ассоциированные с клетками. Синтез протеогликанов. Распад протеогликанов. Распад гликозаминогликанов. Мукополисахаридозы. Неколлагеновые белки со специальными свойствами. Адгезивные и антиадгезивные белки. Факторы роста. Катаболизм белков межклеточного матрикса. Регуляция активности матриксных металлопротеиназ. Функции слизистой оболочки полости рта. Базальная мембрана. Протеогликаны базальных мембран.</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		Строение слизистой оболочки полости рта. Защитные компоненты слизистой оболочки.
15	Минерализованные ткани	Химический состав минерализованных тканей. Характеристика кристаллов. Характеристика основных белков межклеточного матрикса минерализованных тканей. Особенности минерализации межклеточного матрикса. Хрящ как предшественник кости. Возрастные изменения в хрящевой ткани. Заболевания, связанные с пороками развития хрящевой ткани. Ремоделирование костной ткани. Особенности белкового состава и метаболических процессов костной ткани альвеолярных отростков верхней и нижней челюстей.
16	Биохимические процессы, обеспечивающие развитие зубов	Амелогенез. Синтез амелогениновых и неамелогениновых белков. Первичная, вторичная, третичная минерализация эмали. Структура и химический состав эмали зрелого зуба. Дентиногенез. Структура и химический состав дентина зрелого зуба. Пульпа зуба. Энергообеспечение дентино-пульпарного комплекса. Цементогенез. Формирование периодонтальных волокон. Нарушение структуры твёрдых тканей зуба в процессе развития.
17	Биологические жидкости полости рта – слюна и десневая жидкость	Виды и функции больших и малых слюнных желёз. Механизм секреции слюны. Образование первичного слюнного секрета. Формирование слюны в выводных протоках. Регуляция слюнообразования. Смешанная слюна. Функции смешанной слюны. Состав смешанной слюны. Регуляция кислотно-основного равновесия в ротовой полости. Структурная организация мицелл слюны. Белки слюны. Саливадиагностика. Зубодесневое соединение. Состав десневой жидкости.
18	Поверхностные образования на зубах	Поверхностные образования эмали. Кутикула. Пелликула. Зубной налёт. Метаболические процессы, протекающие в бактериальных клетках зубного налёта. Заменители сахаров. Зубной камень. Механизм образования и химический состав зубного камня. Защитные системы полости рта.

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин																	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1.	Микробиология, вирусология	+	+	+			+	+											
2.	Иммунология	+	+		+	+					+								
3.	Патофизиология	+	+				+	+	+	+	+	+	+	+					
4.	Фармакология	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+						
5	Внутренние и хирургические болезни	+	+				+							+		+			
6	Стоматологические	+	+				+							+		+	+	+	+

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа (всего)	Всего	Семестры		
		III	IV	V
Всего	72	24	30	18
<i>В том числе:</i>				
Реферат (написание и защита)	45	15	15	15
<i>Другие виды самостоятельной работы</i>	27	9	15	3
Работа с дополнительной литературой на бумажных и электронных носителях, участие в олимпиадах, научных студенческих обществах, викторинах				

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

1. Прионовые болезни
2. Ферменты в медицине
3. Жирорастворимые витамины
4. Гликогенозы
5. Дислиппротеинемии
6. Подагра
7. Сахарный диабет как системное заболевание
8. Дифференциальная диагностика желтух

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ по следующим разделам курса:

1. Химия белков и аминокислот
2. Ферменты
3. Биологические мембраны и передача сигнала в клетку
4. Введение в обмен веществ
5. Химия и обмен углеводов
6. Химия и обмен липидов
7. Обмен белков и аминокислот
8. Матричные биосинтезы
9. Гормоны. Гормональная регуляция
10. Биохимия крови и мочи
11. Биохимия межклеточного матрикса и слизистой оболочки полости рта
12. Минерализованные ткани
13. Слюнные железы. Слюна
14. Поверхностные образования на зубах

Примеры тестовых заданий:

1. СУБСТРАТ – ЭТО
 - Белковая часть фермента
 - Небелковая часть фермента
 - Вещество, которое образуется в ходе ферментативной реакции
 - Вещество, которое ингибирует фермент
 - Вещество, которое претерпевает химические превращения под действием фермента
2. ПРОЦЕСС, В КОТОРОМ МЕТАБОЛИТЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В УКАЗАННОМ ПОРЯДКЕ: ГЛЮ, ГЛЮ-6-Ф, ФР-6-Ф, ФР-1,6-БИСФОСФАТ
 - синтез гликогена
 - глюконеогенез
 - гликогенолиз

пентозофосфатный путь превращения глюкозы

гликолиз

3. АМИНОКИСЛОТА, ЯВЛЯЮЩАЯСЯ МАРКЕРОМ ЗРЕЛОГО КОЛЛАГЕНА - ЭТО

гистидин

глицин

глутамат

лейцин

5-гидроксипролин

4. АМИНОКИСЛОТА, СВЯЗЫВАЮЩАЯ ФОСФАТ В ПРОЦЕССЕ ИНИЦИАЦИИ МИНЕРАЛИЗАЦИИ

цистеин

аспарагиновая кислота

триптофан

аспарагин

серин

5. БУФЕРНАЯ СИСТЕМА, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОПРЕДЕЛЯЮЩАЯ БУФЕРНУЮ ЕМКОСТЬ СЛЮНЫ

гемоглобиновая

оксигемоглобиновая

белковая

фосфатнаябикарбонатная

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ по следующим разделам курса:

1. Строение и функции белков
2. Ферменты
3. Матричные синтезы
4. Введение в обмен веществ. Биохимия питания
5. Энергетический обмен
6. Обмен углеводов
7. Обмен липидов
8. Обмен азотсодержащих соединений
9. Гормоны
10. Биохимия крови
11. Механизмы обезвреживания токсических веществ
12. Биохимия слюны и тканей полости рта

Примеры ситуационных задач:

1. У ребенка имеется характерное выражение лица (лицо «китайской куклы»). В крови снижено содержание глюкозы, но повышено количество ТАГ, мочевой кислоты и лактата. С отсутствием какого фермента связана данная патология?
2. Для лечения отравления метанолом больному вводят большое количество этанола. Объясните причину эффективности данного лечения.
3. Для лечения подагры используется аллопуринол. Объясните механизм действия данного препарата.
4. Для пародонтита характерно большое количество над- и поддесневого зубного камня. В образовании наддесневых зубных отложений активно участвуют микроорганизмы. Укажите ферменты этих микроорганизмов, активные при образовании зубного камня.
5. У ребенка отмечается изъеденность эмали, темно-коричневые пятна. Был поставлен диагноз: флюороз зубов. Содержание какого неорганического иона будет определяться в биоптатах эмали в большом количестве?

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

а) основная литература:

1. Биохимия» под редакцией чл.-корр. РАН, проф. Северина Е.С., М., 2008

2. «Биохимия с упражнениями и задачами». Под редакцией чл.-корр. РАН, проф. Северина Е.С., М., 2008

3. Вавилова Т.П. «Биохимия тканей и жидкостей полости рта», М, 2008

б) Программное обеспечение:

программы для компьютерного тестирования, компьютеры

в) Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

база данных белков - SWISS, Google, Rambler, Yandex

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Полуавтоматические биохимические анализаторы, прибор для иммуноферментного анализа, аналитические весы, рН-метр, магнитные мешалки, дозаторы с переменным объемом, аппаратура для сухой химии, холодильные камеры, прибор для электрофореза, гомогенизаторы, термостаты, реактивы.

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеокамера, слайд-доскоп, видеомагнитофон, ПК, видео- и DVD проигрыватели, мониторы, мультимедийные презентации, таблицы. Наборы слайдов по различным разделам дисциплины. Набор таблиц по различным разделам дисциплины. Ситуационные задачи, видеофильмы. Доски.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Обучение складывается из аудиторных занятий (144 ч.) и самостоятельной работы (72 ч.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по изучению программного курса биохимии. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к библиотечным фондам кафедры и ВУЗа.

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО внутри курса биохимии целесообразно выделить модуль «Биохимия тканей и жидкостей полости рта», который включает лекционный курс, практические и лабораторные занятия, тестирование по разделам модуля и заканчивается сдачей зачёта.

В целях реализации компетентностного подхода рекомендуется широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий в виде визуализированных компьютерных задач, деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуационных задач, проведение научных стендовых сессий и студенческих олимпиад в сочетании с самостоятельной внеаудиторной работой, в виде выполнения авторизованного изложения предлагаемых для разбора вопросов и написание рефератов.

Методика преподавания состоит в последовательном изучении изменений метаболических процессов, происходящих в организме в физиологических условиях и при ряде патологических состояний. Обладание целостным представлением об метаболических процессах в организме человека на основании строения, функций белков, жиров, углеводов, витаминов, нуклеотидов, минеральных веществ, а также причинах развития патологических состояний, обусловленных наследственными факторами, нарушением регуляции программированной гибели клетки позволит установить причинно-следственные связи возникновения тех или иных заболеваний, что необходимо для обеспечения теоретического фундамента подготовки врачей. Умение грамотно и свободно использовать полученные знания и представления об обменных процессах, протекающих в организме человека при общении с коллегами и пациентами для обеспечения профессионального уровня в подготовке врача. Работа должна проводиться в группах, что формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом и контрольной письменной работой в конце занятия. Практические занятия проводятся в виде лабораторных работ, также демонстрируется тематический видеоматериал. Самостоятельная работа студентов осуществляется с помощью графических схем по изучаемым темам, решением ситуационных задач, составлением метаболических схем. Различные виды учебной работы, включая самостоятельную ра-

боту студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии. Самостоятельная работа с литературой, написание рефератов, формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

По каждому разделу на кафедре должны быть разработаны методические рекомендации для студентов, тематические графологические структуры для практических занятий, а также методические указания для преподавателей. Все разработанные на кафедре методические рекомендации для лекций и практических занятий необходимо иметь в методическом кабинете Университета.

Контроль знаний студентов осуществлять в ходе практических занятий во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и тестовых контрольных заданий.

По окончании курса проводится **экзамен**, включающий:

- собеседование по вопросам лекционного курса и вопросам для самостоятельного изучения;
- контроль практических навыков, решение ситуационных задач, включая трактовку результатов лабораторных и инструментальных исследований.

АНАТОМИЯ ЧЕЛОВЕКА - АНАТОМИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью изучения анатомии человека является приобретение студентом глубоких знаний по анатомии и топографии органов и тканей человеческого тела в целом, составляющих его систем органов и тканей на основе современных достижений макро- и микроскопической анатомии, физиологии, биологии, с учетом требований клиники, практической медицины.

Задачами изучения анатомии человека, как фундаментальной медицинской дисциплины являются:

1. Изучить строение тела человека, составляющих его систем, органов и тканей на основе современных достижений макро- и микроскопической анатомии, физиологии, биологии в соответствии с задачами преемственного обучения студентов на теоретических и клинических кафедрах академии.
2. Рассмотреть индивидуальные, половые и возрастные особенности организма, включая пренатальное развитие /органогенез/, анатомо-топографические взаимоотношения органов, их рентгеноанатомию; показать варианты изменчивости органов, возрастные изменения, пороки развития.
3. Привить студентам синтетическое понимание строения организма в целом, то есть всесторонне раскрыть взаимосвязь и взаимозависимость отдельных частей организма.
4. Выработать у студентов научное представление о взаимозависимости и единстве структуры и функции органов человека, их изменчивости в процессе филогенеза и онтогенеза: показать взаимосвязь организма в целом с изменяющимися условиями среды; влияние труда и социальных условий на развитие и строение организма.
5. Раскрыть теоретическое и практическое значение основных открытий в анатомии человека.
6. Научить студентов хорошо ориентироваться в сложном строении тела человека, свободно находить, определять положение и проекцию органов и их частей.
7. Воспитать у студентов в процессе преподавания анатомии человека, руководствуясь традиционными принципами гуманизма и милосердия, уважительное и бережное отношение к изучаемому объекту - органам человеческого тела, к трупу - привить высоконравственные нормы поведения в секционных залах медицинского вуза.

Задачи лекционного курса:

- рассмотрение и анализ ключевых вопросов программы;
- осветить наиболее значимые данные, характеризующие основные периоды пре- и постнатального развития человека.

Задачи практических занятий:

- формирование умений и навыков для корректной интерпретации данных, которые будут получены при изучении смежных и клинических дисциплин;
- формирование практических навыков по препарированию мышечной, сосудистой, нервной систем и внутренних органов.

Анатомия относится к фундаментальным наукам о человеке. Вместе с гистологией, физиологией и биохимией она является основой теоретической и прикладной медицины, так как точные знания топографии органов и тканей, формы и строения тела человека являются непременным условием понимания жизненных отклонений здорового человека и больного организма, создания правильных представлений о причинах болезней, решения вопросов диагностики, без чего невозможно проведение профилактики и лечения.

2. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ:

«Анатомия человека – анатомия головы и шеи» относится к математическому, естественно-научному и медико-биологическому циклу базовой части ФГОС ВПО по специальности 060201 «Стоматология».

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих общекультурных (ОК) и профессиональных (ПК) компетенций:

- способность и готовность научно анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических, и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);
- способен и готов реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, медицинскими сестрами и младшим персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками (ПК - 1);
- способен и готов к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности (ПК- 3);
- способен и готов проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди взрослого населения и подростков с учетом их возрастно-половых групп (ПК-6);

Достижение целей курса предусматривает постановку ряда целевых проблемных задач, в результате выполнения которых у студентов должны быть сформированы следующие знания и навыки:

Студент должен знать:

1. Основные этапы истории анатомии;
2. Методы анатомических исследований и анатомические термины (русские и латинские);
3. Анатомию и топографию органов, систем и аппаратов органов, детали их строения и основные функции;
4. Взаимоотношения органов друг с другом; проекцию органов на поверхность тела;
5. Основные этапы развития органов (органогенез);
6. Основные варианты строения и возможные пороки развития органов;
7. закономерности строения тела человека в целом, анатомические и функциональные взаимосвязи отдельных частей организма друг с другом;

8. Значение фундаментальных исследований анатомической науки для практической и теоретической медицины.

Студент должен уметь:

1. Использовать всю имеющуюся учебную литературу, методические пособия, компьютерные программы и видеофильмы по всем разделам анатомии человека.
2. Использовать полученные знания при последующем изучении других фундаментальных и клинических дисциплин, а также будущей практической деятельности врача;
3. Находить и демонстрировать органы и основные анатомические образования на учебных препаратах, рентгенограммах, определять положение органов относительно собственного тела.

Студент должен приобрести навыки:

1. Правильно пользоваться анатомическими инструментами (пинцетом, скальпелем и др.)
2. Находить и показывать на анатомических препаратах органы, их части, детали строения, правильно называть их по-русски и по-латыни;
3. Находить и выделять методом препарирования мышцы и фасции, крупные сосуды, нервы, протоки желез, отдельные органы;
4. находить и показывать на рентгеновских снимках органы и основные детали их строения;
5. пользоваться научной литературой;
6. используя приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и аппаратов, организма в целом, четко ориентироваться в сложном строении тела человека, безошибочно и точно находить и определять места расположения и проекции органов и их частей на поверхность тела, т.е. владеть «анатомическим материалом» для понимания патологии, диагностики и лечения.

Анатомия человека в СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова преподается по системам: кости и соединения туловища и черепа, кости и соединения конечностей, миология, спланхнология, нервная система с использованием баз довузовской подготовке студентов (школа, гимназия, училище), ангиология и иммунные органы, эндокринный аппарат. Используемая на кафедре программа и по содержанию и по часам, по кадровому составу практически совпадает с рекомендациями МЗ РФ.

Материально-техническая база кафедры, в целом, отвечает требованиям, предъявляемым изучению анатомии человека, с использованием современных средств обучения.

Формы и порядок текущего, рубежного и итогового контроля соответствуют рекомендациям МЗ РФ.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

РАЗДЕЛ I.

ВВЕДЕНИЕ В ИЗУЧЕНИЕ ПРЕДМЕТА

Тема 1.1. Анатомия человека как наука и учебная дисциплина. Систематическая анатомия, топографическая анатомия, сравнительная анатомия, возрастная анатомия, пластическая анатомия, антропология. Методы исследования в анатомии. Макроскопическая, макро-микроскопическая, микроскопическая анатомия. Методы изучения анатомии на трупном материале: препарирование, инъекция сосудов наполнителями, просветление, коррозия, рентгенография, распилы по Н.И.Пирогову, макро- и микроскопия; методы изучения анатомии живого человека: антропометрия, рентгенография, компьютерная томография, ультразвуковое исследование, эндоскопия.

Анатомия в системе морфологических дисциплин, место анатомии в медицине. Органы, системы органов. Понятие о норме и вариантах нормы. Типы телосложения. Возрастные, половые и индивидуальные особенности строения тела человека. Влияние внешней среды, образа жизни, профессии, питания, физических упражнений, условий труда и быта на строение

тела человека. Анатомические термины. Анатомическая номенклатура. Оси и плоскости, используемые в анатомии.

Задачей возрастной анатомии является изучение строения органов на различных этапах постнатального онтогенеза человека. К изучению возрастных закономерностей строения тела человека и его органов приступают после предварительного рассмотрения их анатомии у взрослого человека, когда тело человека в основном сформировано.

История анатомии. Становление представлений о строении тела человека. Анатомия в странах древнего мира: анатомия в древней Греции (Гиппократ, Аристотель, Эразистрат, Герофил); анатомия в древнем Риме (Гален). Анатомия периода средневековья (Леонардо да Винчи, Андрей Везалий). Анатомия периода нового времени: развитие анатомии в Западной Европе и России. Вклад в развитие отечественной анатомии Г.О.Мухина, П.А.Загорского, Н.И.Пирогова, П.Ф.Лесгафта, Л.Н.Зернова.

Ведущие направления и школы анатомии советского периода (В.Н.Тонков, В.П.Воробьев, Г.А. Иосифов, М.Г. Привес и др.).

РАЗДЕЛ II.

УЧЕНИЕ ОБ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОМ АППАРАТЕ (пассивная часть)

Тема 2.1. Общая остеология.

Стадии развития кости (первичное, вторичное окостенение). Динамика развития костей после рождения. Последовательность и сроки появления ядер окостенения (по возрастным периодам).. Классификация костей. Строение кости. Надкостница (периост). Кость как орган. Кость в рентгеновском изображении. Влияние социальных и биологических факторов на развитие и строение скелета.

Тема 2.2. Кости туловища.

Позвоночный столб. Краткие данные о развитии позвоночного столба. Варианты и аномалии. Строение позвонков. Особенности шейных, грудных, поясничных, крестцовых и копчиковых позвонков. Ядра окостенения позвонков. Аномалии.

Ребра, грудина. Развитие ребер и грудины: их закладка, образование центров (ядер) окостенения. Ребра и грудина у новорожденного ребенка. Постнатальное развитие ребер и грудины. Варианты и аномалии развития ребер и грудины. Ребра и грудина. Развитие костей груди. Варианты и аномалии. Строение ребер. Ребра истинные, ложные и колеблющиеся. Строение грудины.

Тема 2.2. Соединения костей. Соединения костей туловища.

Классификация соединений. Фиброзные соединения: синдесмозы, «вколачивания», швы. Хрящевые соединения: синхондрозы, симфизы. Синовиальные соединения (суставы). Строение сустава. Характеристика суставных поверхностей, суставной капсулы, полости сустава. Дополнительные (вспомогательные) признаки в анатомии суставов. Классификация суставов.

Соединения позвонков: межпозвонковые диски, связки, дугоотростчатые суставы. Движения позвоночника. Атланто-затылочный и атланто-осевой суставы. Позвоночный столб в целом. Соотношения длины позвоночного столба с общей длиной тела, тел позвонков и межпозвонковых дисков, а также различных частей позвоночного столба между собой. Рентгеновское изображение позвоночного столба у людей различных возрастов. Аномалии развития позвоночника.

Соединения грудной клетки. Грудино-реберные и реберно-позвонковые суставы. Грудная клетка в целом (форма, размеры, положения верхнего и нижнего отверстий грудной клетки, подгрудинный угол). Рентгеноанатомия грудной клетки. Строение грудной клетки у человека в связи с различными типами телосложения и влиянием факторов внешней среды.

Тема 2.3. Череп.

Развитие черепа в фило- и онтогенезе. Строение и топография мозгового и лицевого черепа в различные возрастные периоды. Основные варианты строения и аномалии развития черепа.

Строение костей мозгового черепа: лобной, клиновидной, затылочной, теменной, решетчатой, височной.

Строение костей лицевого(висцерального) черепа: верхней и нижней челюсти, нижней носовой раковины, сошника, носовой, слезной, скуловой, небной, подъязычной, костей слухового аппарата.

Топография черепа: свод, наружный и внутренний рельефы основания черепа. Передняя, средняя и задняя черепные ямки; глазница, полость носа; костная основа ротовой полости; височная, подвисочная и крыловидно-небная ямки.

Половые и индивидуальные особенности строения черепа. Рентгеноанатомия черепа.

Соединения костей черепа: швы и синхондрозы; височно-нижнечелюстной сустав. Соединения костей лицевого и мозгового черепа у новорожденного. Швы, роднички, их строение, сроки зарастания. Возрастные изменения соединений костей черепа.

Тема 2.4. Скелет конечностей. Соединения костей скелета конечностей.

Кости верхней конечности. Кости пояса верхней конечности. Ключица, лопатка. Кости свободного отдела верхней конечности: плечевая кость, кости предплечья и кисти. Сесамовидные кости. Рентгеноанатомия костей верхней конечности. Развитие костей верхней конечности. Кости свободной верхней конечности у новорожденного, соотношение размеров плеча, костей предплечья и кисти, их изменения с возрастом; постнатальное формирование костей. Кости пояса нижней конечности. Тазовая кость. Кости свободного отдела нижней конечности: бедренная кость, кости голени и стопы. Сесамовидные кости. Рентгеноанатомия костей нижней конечности. Сроки сращения отдельных частей кости. Рентгеноанатомия костей поясов и свободных конечностей у новорожденного и детей различных возрастов. Основные варианты и аномалии строения костей верхней и нижней конечностей. Сходство и различия в строении скелета верхней и нижней конечностей в связи с их функциями.

Соединения верхней конечности. Акромиально-ключичный и грудино-ключичный суставы. Суставы свободной верхней конечности. Плечевой сустав. Локтевой сустав. Соединения костей предплечья. Лучезапястный сустав. Суставы кисти: межзапястные, среднезапястный, запястно-пястные, межпястные, пястно-фаланговые, межфаланговые. Запястно-пястный сустав большого пальца. Соединения нижней конечности. Соединения пояса нижней конечности. Соединения тазовых костей: лобковый симфиз, крестцово-подвздошный сустав. Таз как целое. Большой и малый таз. Размеры женского таза. Характеристика соединения костей тазового пояса и свободной нижней. Половые особенности строения таза. Изменения положения мыса у детей различного возраста. Аномалии развития таза. Соединения свободной нижней конечности. Тазобедренный сустав. Коленный сустав. Соединения костей голени. Голенисто-плюсневый сустав. Суставы стопы: соединения костей предплюсны, предплюсно-плюсневые, межплюсневые, плюсно-фаланговые, межфаланговые суставы. Своды стопы и связки, их укрепляющие. Рентгеноанатомия суставов верхней и нижней конечностей. Специфические особенности строения соединений костей в связи с их функциями у человека.

Тема 2.5. Активная часть опорно-двигательного аппарата. Миология.

Особенности строения и функции поперечно-полосатых и гладких мышц. Развитие мышц в онтогенезе. Связь развития мышечной системы с нервной. Мышца как орган. Классификация мышц. Вспомогательный аппарат мышц. Основные данные о работе мышц. Понятие о рычагах. Мышцы - синергисты и мышцы - антагонисты. П.Ф. Лесгафт - о взаимоотношении между функцией и строением мышц и костей. Специфические черты строения аппарата движения, свойственные человеку.

Мышечная ткань: гладкая (неисчерченная), поперечно-полосатая (исчерченная) и сердечная: особенности их строения и функции. Развитие мышц. Варианты и аномалии.

Мышца как орган. Строение скелетной мышцы. Форма и строение мышц у новорожденного и детей различного возраста. Вспомогательные аппараты мышц (фасции, синовиальные сумки, синовиальные влагалища, костно-фиброзные каналы), их возрастные изменения. Классификация мышц по форме, строению, происхождению и функциям. Понятие об анатомическом и физиологическом поперечнике мышц. Влияние функции на строение мышц.

Тема 2.6. Мышцы туловища.

Мышцы и фасции спины.

Поверхностные и глубокие мышцы спины. Фасции спины. Функции мышц спины.

Мышцы и фасции груди.

Поверхностные и глубокие мышцы. Диафрагма, строение, топография и функции. Фасции груди и диафрагмы.

Мышцы и фасции живота. Мышцы передней, боковых и задней стенок живота. Фасции живота. Функции мышц живота. Понятие о брюшном прессе. Влагалище прямой мышцы живота. Белая линия живота, пупочное кольцо. Паховый канал.

Тема 2.6. Мышцы и фасции верхней конечности.

Мышцы пояса верхней конечности. Мышцы свободного отдела верхней конечности: мышцы плеча, предплечья и кисти. Фасции, синовиальные сумки и сухожильные влагалища. Топография верхней конечности: подмышечная ямка, подмышечная полость, локтевая ямка, борозды и каналы плеча, предплечья и кисти. Функции мышц верхней конечности.

Тема 2.6. Мышцы и фасции нижней конечности.

Мышцы пояса нижней конечности. Мышцы свободного отдела нижней конечности: мышцы бедра, голени, стопы. Топография нижней конечности: отверстия, каналы, ямки, борозды. Бедерный канал. Фасции, синовиальные сумки и сухожильные влагалища. Развитие и возрастные особенности строения мышц и фасций таза, свободного отдела нижней конечности.

Тема 2.7. Мышцы шеи. Топография области шеи. Фасции шеи. Клетчаточные пространства шеи.

Классификация мышц шеи. Поверхностные мышцы шеи. Мышцы надподъязычные и подподъязычные. Глубокие мышцы шеи. Подзатылочные мышцы. Треугольники шеи. Фасции шеи. Функции мышц шеи. Клетчаточные пространства шеи, анатомо-функциональные аспекты.

Тема 2.8. Мышцы головы. Фасции головы. Клетчаточные пространства головы.

Классификация мышц головы. Лицевые (мимические) и жевательные мышцы. Особенности строения и фиксации лицевых мышц. Функции лицевых и жевательных мышц. Фасции головы.

РАЗДЕЛ III.

УЧЕНИЕ О ВНУТРЕННОСТЯХ – СПЛАНХНОЛОГИЯ

Тема 3.1. Внутренние органы.

Развитие внутренних органов. Деление внутренних органов по их топографии, строению и выполняемым функциям. Принципы строения полых и паренхиматозных органов. Проекционные линии, на поверхности тела человека, области, части тела человека. Понятия о скелетотопии, синтопии, голотопии внутренних органов. Взаимосвязь строения и функции внутренних органов. Серозные оболочки.

Тема 3.1. Пищеварительная система.

Развитие органов пищеварительной системы. Первичная кишка, ее головной и туловищный отделы; передняя, средняя и задняя кишка и их производные. Аномалии развития. Общие принципы строения стенки пищеварительной трубки: слизистая оболочка, подслизистая основа, мышечная оболочка, наружная оболочка (адвентициальная, серозная оболочка). Взаимосвязь строения и функции органов пищеварительной системы. Пищеварительные железы, их развитие, строение и функции.

Тема 3.2. Полость рта. Преддверие и собственно полость рта, их стенки. Небо: твердое небо, мягкое небо. Небные миндалины. Щеки. Губы. Диафрагма рта. Органы полости рта. Возрастные особенности полости рта.

Язык. Строение и функции языка. Язычная миндалина. Возрастные особенности.

Железы полости рта. Большие слюнные железы: околоушная, поднижнечелюстная, подъязычная; малые слюнные железы. Строение слюнных желез. Особенности строения органов полости рта у детей различных возрастных групп.

Глотка. Строение, топография и функции глотки. Зев. Акт глотания. Глоточная и трубные миндалины. Лимфоидное кольцо.

Пищевод. Строение, топография и функции пищевода. Рентгеноанатомия пищевода.

Желудок. Строение, топография и функции желудка. Рентгеноанатомия желудка. Формы желудка у людей различных типов телосложения. Возрастные особенности строения и топографии желудка.

Тонкая кишка. Двенадцатиперстная кишка: строение, топография и функции. Брыжечная часть тонкой кишки (тощая, подвздошная кишка): строение, топография, функции. Рентгеноанатомия тонкой кишки.

Толстая кишка. Части толстой кишки (слепая кишка с червеобразным отростком, ободочная кишка, прямая кишка): строение, топография и функции. Рентгеноанатомия толстой кишки. Возрастные особенности строения и топографии толстой кишки. Сходство и различия в строении тонкой и толстой кишки.

Печень. Строение, топография и функции печени. Структурная и структурно-функциональная единицы печени. Печеночные протоки. Общий желчный проток. Желчный пузырь. Строение, топография, функции желчного пузыря. Рентгеноанатомия желчного пузыря и желчевыводящих протоков.

Поджелудочная железа. Строение, топография и функции поджелудочной железы. Протоки поджелудочной железы. Эндокринная часть поджелудочной железы. Возрастные особенности строения и топографии поджелудочной железы.

Тема 3.3. Зубы.

Развитие зубов. Сравнительная анатомия зубов. Зубы. Строение зубов. Молочные зубы, сроки прорезывания и смены. Постоянные зубы. Признаки зубов. Зубные ряды. Зубные формулы. Понятия о зубном органе, о зубочелюстной системе. Прикусы. Артикуляция.

Тема 3.4. Дыхательный аппарат.

Наружный нос. Полость носа. Околоносовые пазухи.

Гортань. Строение, топография и функции гортани.

Трахея, бронхи. Бронхиальное дерево. Строение, топография и функции трахеи и бронхов.

Легкие. Строение, топография и функции легких. Структурные и структурно-функциональные единицы легкого. Проекция границ легких на поверхность тела. Рентгеноанатомия гортани, трахеи, бронхов, легких.

Средостение. Верхнее средостение, нижнее средостение (переднее, среднее и заднее). Органы средостения. Возрастная анатомия средостения.

Тема 3.5. Сердце.

Развитие сердца. Строение, топография и функции сердца. Клапанный аппарат сердца. Проводящая система сердца. Проекция границ сердца и его отверстий на переднюю грудную стенку. Пороки развития сердца и крупных сосудов. Возрастные особенности сердца. Пороки развития сердца и крупных сосудов.

Тема 3.6 Мочевой аппарат.

Развитие мочевых органов. Аномалии и пороки развития. Почка. Строение, топография и функции почки. Оболочки почки. Фиксационный аппарат почки. Структурные и структурно-функциональные единицы почки. Малые почечные чашки, большие почечные чашки, почечная лоханка: строение, топография, функции. Возрастные особенности почки.

Мочеточник. Строение, топография, функция мочеточника. Возрастные особенности мочеточника.

Мочевой пузырь. Строение, топография, функции мочевого пузыря. Возрастные особенности мочевого пузыря.

Мочеиспускательный канал. Строение, топография, мочеиспускательного канала в мужском и женском организмах. Возрастные особенности. Рентгеноанатомия мочевых органов.

Тема 3.6. Половой аппарат.

Органы полового аппарата. Развитие половых органов. Аномалии и пороки развития.

Половой аппарат мужского организма: яичко, придаток яичка. семенной канатик, семявыносящий и семявыбрасывающий протоки; предстательная железа, семенной пузырек,

бульбоуретральные железы. Наружные половые органы: половой член, мошонка. Строение, топография и функции наружных половых органов.

Половой аппарат женского организма: яичники, маточные трубы, матка, влагалище. Строение, топография и функции внутренних половых органов.

. Наружные половые органы: половая область (лобок, большие и малые половые губы, преддверие влагалища), клитор. Строение, топография и функции наружных половых органов. Грудная (молочная) железа.

Промежность. Мочеполовая диафрагма, диафрагма таза: строение, топография, функции.

РАЗДЕЛ IV.

УЧЕНИЕ О НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ

Тема 4.1 Введение в изучение нервной системы. Нервная система и ее функции. Развитие нервной системы в фило- и онтогенезе. Аномалии развития.

Общий план строения нервной системы: по топографии - центральный отдел (центральная нервная система), периферический (периферическая нервная система)отдел; по функциям - соматический и вегетативный отделы нервной системы.

Понятие о структурно-функциональной единице нервной системы. Серое и белое вещество центральной нервной системы, структурные элементы периферической нервной системы. Рефлекторная дуга.

Развитие центральной нервной системы в онтогенезе человека.

Спинальный мозг. Топография, внешнее и внутреннее строение, функции спинного мозга. Понятие о сегменте спинного мозга. Оболочки спинного мозга.

Тема 4.2 Стволовая часть головного мозга. Отделы и части головного мозга: задний мозг(включая продолговатый мозг), средний мозг, передний мозг(включая промежуточный мозг, конечный мозг). Места выхода черепных нервов на основании головного мозга.

Ствол головного мозга.

Продолговатый мозг. Топография, внешнее и внутреннее строение, функции продолговатого мозга.

Задний мозг: мост и мозжечок. Топография, внешнее и внутреннее строение, функции моста и мозжечка. Четвертый желудочек. Ромбовидная ямка, проекция ядер черепных нервов на ромбовидную ямку.

Средний мозг, топография: внешнее и внутреннее строение, функции среднего мозга. Водопровод. Перешеек ромбовидного мозга.

Промежуточный мозг: таламус, эпителиум, метаталамус и гипоталамус. Топография, внешнее и внутреннее строение, функции промежуточного мозга. Третий желудочек.

Ретикулярная формация.

Тема 4.3. Функциональная анатомия плаща полушарий. Понятие об анализаторе. Конечный мозг. Обонятельный мозг. Базальные ядра и белое вещество конечного мозга. Боковые желудочки. Лимбическая система.

Полушария большого мозга: доли, борозды и извилины. Полушария большого мозга: доли, борозды и извилины Локализация функций в коре полушарий большого мозга. Понятие об анализаторе. Представление о расположении корковых концов анализаторов первой и второй сигнальных систем.

Оболочки головного мозга. Строение оболочек головного мозга, межоболочечные пространства головного мозга. Образование и пути оттока цереброспинальной жидкости.

Проводящие пути головного и спинного мозга.

Анатомо-функциональная характеристика органов чувств. Развитие органов чувств. Аномалии развития.

Анатомия органа обоняния.

Орган обоняния. Обонятельная область слизистой оболочки носа. Проводящий путь обонятельного анализатора.

Анатомия органа зрения.

Орган зрения. Глазное яблоко: оболочки глазного яблока (фиброзная, сосудистая, сетчатая), хрусталик, водянистая влага, камеры глазного яблока, стекловидное тело. Аккомодационный аппарат глаза.

Вспомогательный аппарат глазного яблока: мышцы глазного яблока, слезный аппарат.

Проводящий путь зрительного анализатора. Аномалии развития глазного яблока.

Анатомия органов гравитации, равновесия.

Преддверно-улитковый орган (лабиринт- преддверие, полукружные каналы): строение, функции. Проводящие пути анализаторов гравитации, равновесия.

Анатомия органа слуха.

Наружное и среднее ухо: строение, топография, функции. Внутреннее ухо:улитка, кортиева орган. Проводящий путь слухового анализатора. Аномалии развития преддверно-улиткового органа.

Орган вкуса. Вкусовые почки языка, их топография. Проводящий путь вкусового анализатора.

Общий покров. Кожа и ее производные, функции кожи. Проводящие пути кожной чувствительности.

Тема 4.4. Спинномозговые нервы. Развитие периферической нервной системы в онтогенезе человека. Структурная организация периферической нервной системы.

Общая характеристика спинномозговых нервов: образование, состав волокон, топография, ветви, области иннервации. Задние ветви спинномозговых нервов и области их иннервации. Менингеальные и соединительные ветви спинномозговых нервов. Передние ветви спинномозговых нервов, межреберные нервы, образование сплетений.

Шейное сплетение: формирование, топография, нервы, ветви, области иннервации.

Плечевое сплетение: формирование, топография, нервы, ветви, области иннервации.

Поясничное сплетение: формирование, топография, нервы, ветви, области иннервации.

Крестцовое сплетение: формирование, топография, нервы, ветви, области иннервации.

Тема 4.5. Черепные нервы.

I, II, III, IV, VI, XII черепные нервы: ядра, состав волокон, топография нервов и их ветвей, связи с черепными и спинномозговыми нервами, области иннервации.

Языкоглоточный нерв (IX), блуждающий нерв (X): ядра, узлы, состав волокон, топография нервов и их ветвей, связи с автономной нервной системой и черепными нервами, области иннервации.

Добавочный нерв (XI): ядра, состав волокон, топография нервов и их ветвей, связи с черепными и спинномозговыми нервами, области иннервации.

Тройничный нерв (V): ядра, узел, состав волокон, топография нерва и его ветвей, связи с вегетативными узлами и черепными нервами, области иннервации.

Лицевой нерв [промежуточно-лицевой] (VII): ядра, узел, состав волокон, топография нерва и его ветвей, связи с вегетативными узлами и черепными нервами, области иннервации.

Тема 4.6. Вегетативный отдел нервной системы.

Строение и функции вегетативного отдела нервной системы, ее деление на симпатическую и парасимпатическую части. Центры вегетативного отдела нервной системы в спинном и головном мозге. Периферические структуры вегетативного отдела нервной системы.

Симпатическая часть вегетативного отдела нервной системы: ядра, симпатический ствол, узлы симпатического ствола, межузловые ветви и соединительные ветви. Нервы и ветви шейного, грудного, поясничного и крестцового отделов симпатического ствола. Сплетения головы, шеи, грудной полости, брюшной полости и таза.

Парасимпатическая часть вегетативного отдела нервной системы: ядра, узлы, волокна в составе черепных нервов, тазовые внутренностные нервы, тазовые сплетения.

Иннервация органов головы, шеи, груди, живота, таза. Иннервация сосудов.

РАЗДЕЛ V.

УЧЕНИЕ О СОСУДАХ – АНГИОЛОГИЯ

Тема 5.1. Артериальная система.

Развитие артериальной системы в онтогенезе. Аномалии и пороки развития. Общие закономерности строения артериальной системы в связи с ее функциями и развитием. Некоторые закономерности разветвления внутриорганных артерий. Современные представления о строении, функционировании гемомикроциркуляторного русла.

Понятие об анастомозах, коллатералях.

Большой круг кровообращения. Артерии большого круга кровообращения. Аорта: восходящая часть аорты, дуга аорты, нисходящая часть аорты. Топография аорты.

Дуга аорты. Ветви дуги аорты: плечеголовной ствол, левая общая сонная артерия, левая подключичная артерия.

Нисходящая часть аорты. Грудная часть аорты, топография и ветви (париетальные и висцеральные). Брюшная часть аорты, топография (париетальные и висцеральные ветви). Анастомозы ветвей брюшной части аорты.

Артерии таза. Общая подвздошная артерия, ее топография. Наружная подвздошная артерия, ее топография, ветви. Внутренняя подвздошная артерия, ее топография и ветви (париетальные и висцеральные). Анастомозы артерий таза.

Артерии нижней конечности. Бедренная артерия, ее топография, ветви. Подколенная артерия, ее топография и ветви. Передняя большеберцовая артерия, тыльная артерия стопы, их топография, ветви. Задняя большеберцовая артерия, ее топография, ветви. Артериальные дуги стопы и артерии, их образующие. Проекция магистральных артерий нижней конечности на кожу. Анастомозы ветвей артерий нижней конечности.

Артерии верхней конечности: подмышечная артерия, ее топография, отделы, ветви; плечевая, лучевая и локтевая артерии, их топография, ветви, проекция на кожу. Ладонные (поверхностная и глубокая) артериальные дуги кисти, артерии их образующие, топография и проекция на поверхность ладони. Анастомозы между артериями верхней конечности.

Артерии головы и шеи. Общая сонная артерия, ее топография. Наружная сонная артерия, ее топография, ветви. Внутренняя сонная артерия, ее топография и ветви. Кровеносные сосуды головного и спинного мозга. Подключичная артерия, ее топография, отделы и ветви. Анастомозы артерий головы и шеи.

Рентгеноанатомия артерий. Места прижатия артерий к костям для останковки кровотечения и определения пульса. Возрастная анатомия магистральных артерий

Малый круг кровообращения: особенности тока крови по сосудам малого круга кровообращения. Артерии малого круга кровообращения: легочный ствол, легочные артерии, их ветви. Топография артерий малого круга кровообращения. Вены малого круга кровообращения. Легочные вены. Топография.

Тема 5.2. Венозная система.

Верхняя полая вена: образование, расположение. Внутренняя, наружная и передняя яремные вены, их притоки, топография. Вены головного мозга. Венозные пазухи черепа. Соединения между внутричерепными и внечерепными венами (диплоические и эмиссарные вены). Анастомозы вен головы и шеи. Подключичная вена: расположение, притоки. Поверхностные и глубокие вены верхней конечности. Подмышечная вена: расположение, притоки. Анастомозы вен верхней конечности. Непарная и полунепарная вены: образование, положение, притоки на пути следования.

Нижняя полая вена: образование, расположение, притоки на пути следования. Общая подвздошная вена: расположение, притоки. Внутренняя подвздошная вена: расположение, притоки. Наружная подвздошная вена: расположение, притоки. Поверхностные и глубокие вены свободного отдела нижней конечности. Анастомозы вен нижней конечности.

Воротная вена: образование (селезеночная, верхняя брыжеечная, нижняя брыжеечная вены), расположение. Распределение на ветви внутри печени. Анастомозы между притоками верхней и нижней полых вен, воротной вены.

Тема 5.3. Лимфатическая система.

Принцип строения лимфатической системы, ее функции. Факторы, обеспечивающие движение лимфы. Коллатеральные пути оттока лимфы. Развитие лимфатической системы. Аномалии развития.

Лимфатические капилляры, их строение, отличие от кровеносных капилляров, функции. Лимфатические сосуды, их строение, топография, функции. Особенности строения лимфатического русла, обусловленные строением и функцией органов.

Лимфатические узлы, их строение, топография, функции. Классификация лимфатических узлов, регионарные лимфатические узлы.

Лимфатические стволы, их формирование, топография, функции.

Лимфатические протоки: грудной проток, правый лимфатический проток. Грудной проток, его формирование, строение, топография. Правый лимфатический проток, его формирование, строение, топография.

Лимфатические сосуды и регионарные лимфатические узлы головы и шеи, верхней конечности, груди, живота, таза, нижней конечности. Рентгеноанатомия лимфатической системы.

Лимфатическая система у новорожденных. Развитие лимфатической системы, лимфатических сосудов и узлов. Формирование главных лимфатических коллекторов. Возрастные изменения лимфатической системы.

РАЗДЕЛ VI

ОРГАНЫ КРОВЕТВОРЕНИЯ И ИММУНОЙ СИСТЕМЫ.

Тема 6.1. Костный мозг: строение, расположение, функции.

Центральные органы иммунной системы: костный мозг, вилочковая железа (тимус). Топография, строение и функции костного мозга и тимуса.

Периферические органы иммунной системы (лимфоидные фолликулы пищеварительной, дыхательной и мочевой систем), миндалины, лимфатические узлы, селезенка. Строение, топография и функции периферических органов иммунной системы.

РАЗДЕЛ VII

УЧЕНИЕ О ЖЕЛЕЗАХ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ.

Тема 7.1. Эндокринный аппарат. Развитие эндокринных желез. Развитие энтодермальных (бронхиогенных) желез - щитовидной, паращитовидных; панкреатических островков поджелудочной железы. Развитие коркового вещества надпочечников, половых желез, эпифиза, гипофиза, мозгового вещества надпочечников.

Щитовидная железа: строение, топография, функции.

Паращитовидные железы: строение, топография, функции.

Гипофиз: строение, топография, функции.

Шишковидное тело: строение, топография, функции.

Надпочечник: строение, топография, функции.

Эндокринные части поджелудочной железы, яичника и яичка. Строение и топография эндокринных желез, их изменения с возрастом.

Диффузные эндокринные образования.

5.2. . Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами

п/ №	Наименование последующих дисциплин	№ Разделов данной дисциплины, необходимых для изучения последующих дисциплин						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи		+					
2	Патофизиология – патофизиология головы и шеи		+					
3	Дисциплины профессионального цикла	+	+	+	+	+	+	+

Связь с предшествующими дисциплинами

Усвоение программы по дисциплине «Биология» предполагает знание, полученные студентами при изучении анатомии в период школьного обучения, а также при подготовке к вступительным испытаниям для поступления в ВУЗы.

Успешное усвоение разделов дисциплины «Анатомия человека», а также использование уже полученных знаний по некоторым ее разделам необходимо для следующих параллельно изучаемых дисциплин:

-биология, где детально изучаются филогенез органов и функциональных систем человека, связь филогенеза и онтогенеза, филогенетическая обусловленность типов телосложения человека.

-гистология и эмбриология, где детально преподается эмбриональное развитие тканей (гистогенез) и рассматриваются соответствующие вопросы органогенеза.

-латинский язык, где студенты осваивают правила чтения латинских терминов и некоторых греческих терминоэлементов.

-медицинская физика и информатика, где студенты усваивают законы механики, электрической активности живых тканей, оптики, свойства рентгеновских лучей, законы гидродинамики и приобретают навыки работы с компьютерными программами.

-дисциплины химического профиля, где студенты получают представление о структуре и свойствах органических и неорганических веществ.

- физическое воспитание, где знания анатомии необходимы для тренировки отдельных групп мышц;

-иностранный язык, где знания анатомии необходимы для корректных переводов текстов и навыков разговорной речи по соответствующей тематике;

-философия, где студенты изучают вопросы этапы развития общества и эволюцию с позиций метафизики и диалектики;

-история медицины, при изучении которой данные по анатомии позволят оценить труды ученых прошлого с позиций современности.

Связь с последующими дисциплинами

Успешное усвоение дисциплин учебного плана, соответствующего ФГОС ВПО, невозможно без знаний дисциплины анатомии человека. Таким образом, можно указать следующие дисциплины:

- нормальная физиология – знания анатомии необходимы для детального изучения всех аспектов функции органов;

- микробиология с вирусологией и иммунологией – востребованы знания по анатомии органов иммуннокомпетентной системы;

- уход за больным – полученные знания по анатомии человека (включая индивидуальные особенности организма) помогут правильно организовать и обосновать методы и способы ухода за больным;

- оперативная хирургия с клинической анатомией – знания анатомии будут расширены и углублены, а также помогут в изучении методов хирургических манипуляций

;- пропедевтика стоматологических заболеваний- полученные знания будут необходимы в определении и возможностях студента в подходах исследования органов полости рта у пациента

-терапевтическая стоматология – анатомические знания позволят студенту оценивать состояние органов и тканей ротовой полости, наметить принципы лечения зубов, околозубных тканей;

-хирургическая стоматология – знания, полученные при изучении анатомии человека, будут необходимы для последующего определения тактики оперативных вмешательств на органах и тканях головы и шеи;-ортопедическая стоматология – при изучении принципов протезирования челюстного аппарата;

- хирургические болезни – знания анатомии опорно-двигательного аппарата, внутренних органов, сердечно-сосудистой и нервной систем будут использованы при изучении различных заболеваний, методов и способов их лечения;

- патологическая анатомия – при изучении патологически измененных органов и корректной интерпретации данных патологоанатомических исследований необходимы знания анатомии по нормальному строению, возрастным и индивидуальным особенностям соответствующих органов;
- гигиена с курсом экологии – знания анатомии (в том числе и возрастной) будут использованы для разработки гигиенических мероприятий;
- пропедевтика внутренних болезней – при изучении семиотики внутренних болезней необходимы анатомические знания спланхнологии и сердечно-сосудистой системы;
- патологическая физиология, клиническая патофизиология – для изучения патогенеза заболеваний необходимы знания анатомии соответствующих систем и органов;
- лучевая диагностика и лучевая терапия – знания анатомии и рентгеноанатомии костей, их соединений, внутренних органов, сердечно-сосудистой системы будут востребованы при изучении рентгенодиагностики и рентгенотерапии в лечебных целях;
- фармакология и клиническая фармакология – данные по анатомии внутренних органов, сердечно-сосудистой и нервных систем могут быть использованы при изучении влияния лекарственных веществ на состояние органов и тканей, с учетом особенностей их развития и строения;
- пропедевтика детских болезней – при изучении семиотики детских болезней необходимо анатомические знания о пренатальном развитии, возрастных и индивидуальных особенностях всех органов и систем детского организма;
- инфекционные болезни с эпидемиологией – при изучении инфекционных болезней необходимы знания анатомии опорно-двигательного аппарата, внутренних органов, сердечно-сосудистой и нервной систем;
- нервные болезни – знание анатомии головного и спинного мозга, а также периферической нервной системы будут востребованы при изучении заболеваний и методов их лечения нервной системы;
- педиатрия – анатомические знания о пренатальном развитии, возрастных и индивидуальных особенностях всех органов и систем детского организма поможет оптимальному усвоению преподаваемого материала по дисциплинам;
- физиотерапия – знания анатомии опорно-двигательного аппарата, внутренних органов, сердечно-сосудистой и нервной систем поможет оптимально обосновать выбор того или иного физиотерапевтического метода лечения или профилактики.
- акушерство и гинекология – будут востребованы знания об анатомии таза, его органах, сосудах и нервах;
- кожные и венерические болезни – необходимы знания о развитии, строении возрастных особенностях общего покрова, а также знания анатомии опорно-двигательного аппарата, внутренних органов, сердечно-сосудистой и нервной систем;
- экстремальная медицина с токсикологией – будут востребованы анатомические знания по остеосиндесмологии, краниологии, спланхнологии, сердечно-сосудистой и нервной систем;
- офтальмология – при изучении дисциплины понадобятся знания об анатомии глазного яблока и его оболочках, вспомогательных структурах глаза, а также о периферическом и центральном отделах нервной системы;
- психиатрия с медицинской психологией – будут востребованы знания о центральной нервной системе;
- судебная медицина, секционный курс – необходимы знания об анатомии и возрастных особенностях опорно-двигательного аппарата, внутренних органов, сердечно-сосудистой и нервной систем, а также навыки препарирования;
- оториноларингология – при изучении дисциплины понадобятся знания об анатомии органа слуха, пищеварительной, дыхательной, сердечно-сосудистой и центральной и периферической нервной систем;
- медицинская генетика – необходимы знания об эмбриональном и плодном периодах онтогенеза и их значение в развитии организма;

-анестезиология и реаниматология – при изучении дисциплины понадобятся знания по анатомии и возрастных особенностях организма;

- туберкулез – будут востребованы знания анатомии и возрастных особенностях дыхательной системе и внутренних органов;

- врачебный контроль и ЛФК, физические методы лечения – необходимы знания об анатомии и возрастных особенностях всех органов и систем;

Для обеспечения связей с последующими дисциплинами во время экзаменационной сессии курса были обсуждены базовые знания по анатомии человека преподавателями кафедр оториноларингологии, глазных болезней, кафедр факультетской хирургии и госпитальной хирургии. Преподаватели высказали свои пожелания как заинтересованные стороны.

7. Примерная тематика рефератов не предусмотрены.

Таблица 6

Программа самостоятельной работы студентов

№ разделов, тем дисциплины	Виды самостоятельной работы (СРС)	Формы контроля СРС	Объём, часов
1	Внеаудиторная	Тестовый контроль	-
2	Внеаудиторная	Тестовый контроль	36
3	Внеаудиторная	Текущий тестовый контроль.	20
4	Внеаудиторная	Текущий тестовый контроль	25
5	Внеаудиторная	Текущий тестовый контроль	25
6	Внеаудиторная	Текущий тестовый контроль	1
7	Внеаудиторная	Текущий тестовый контроль	1
ИТОГО			108

Таблица 6а. Конкретные виды самостоятельной работы студентов:

Виды самостоятельной работы (СРС)
конспектирование первоисточников и другой учебной литературы
проработку учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе);
изучение тем теоретического курса, запланированных для самостоятельного освоения;
написание рефератов;
подготовка презентаций
решение ситуационных задач и упражнений;
подготовку к зачетам и экзаменам;
выполнение контрольных заданий для СРС,
самотестирование по контрольным вопросам (тестам);
компьютерное моделирование анатомических объектов
выполнение переводов с иностранных языков
изготовление анатомических препаратов

План каждого практического (лабораторного) занятия представлен в:

а) «Методических указаниях для самостоятельной работы студентов», приложение 1 УМК

б) «Методических указаниях для самостоятельной работы студентов (практические навыки)», приложение 2 УМК

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

7.1. Перечень рекомендуемой литературы

Основная литература:

1. Анатомия человека. Учебник Привес М.Г., Гиппократ, 2002, 2005
2. Анатомия человека для стоматологических факультетов медицинских вузов. Под редакцией акад. РАМН, проф. Л.Л. Колесникова, проф. С.С. Михайлова. Москва 2006г.
3. Анатомия человека. Учебник (под редакцией Сапина М.Р., Никитюка Д.Б., Швецова Э.В.), том 1, МЕДпресс-информ, М., 2005
4. Анатомия человека. Учебник (под редакцией Сапина М.Р., Никитюка Д.Б., Швецова Э.В.), том 2, МЕДпресс-информ, М., 2005
5. Атлас анатомии человека. Синельников Р.Д., Синельников Я.Р., том 1, М., Медицина, 1996, 2002
6. Атлас анатомии человека. Синельников Р.Д., Синельников Я.Р., том 2, М., Медицина, 1996, 2002
7. Атлас анатомии человека. Синельников Р.Д., Синельников Я.Р., том 3, М., Медицина, 1996, 2002
8. Атлас анатомии человека. Синельников Р.Д., Синельников Я.Р., том 4, М., Медицина, 1996, 2002
9. Гайворонский И.В., Анатомия человека в 2-х томах. 2003, 2005, 2007.
10. Тесты по анатомии человека для студентов медицинских ВУЗов., М.Р. Сапин и др., М, 2005
11. И.В. Гайворонский, А.К. Косоуров «Аномалии и пороки развития человека», ВМА, СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова, СПбГУ, 2001
12. Международная анатомическая терминология, (извлечения и комментарии), 2003, СПб
13. Ситуационные задачи по анатомии человека (под редакцией профессора А.К.Косоурова), издание СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова, 2005

Дополнительная литература:

Фонд мультимедийных программ [электронные ресурсы]:

1. Voxel-Man 3D-Navigator: Brain and Skull. v. 2.0. Karl Heinz. [электронная программа, 2 электронных оптических диска (CD-ROM)], 2003. Germany.
2. Voxel-Man 3D-Navigator: Inner Organs. v.1.0. Karl Heinz. [электронная программа, 1 электронный оптический диск (DVD-ROM)], 2004. Germany.
3. Anatomy Atlases. Library of anatomy information. Curated by Ronald A. Bergman, Ph. D., German. [электронный ресурс], режим доступа <http://anatomyatlases.org>.
4. Атлас анатомии человека (Сапин). v. 4.0;DiamedInfo, [электронная книга], 1997.
5. Популярная медицина. [1 электронный оптический диск (CD-ROM)], ИДДК. Парус. 2004.
6. Heart. Circulatory System. [электронная программа], Macromedia Flash. 2005.
7. Glasklar Human 3D, v. 3.0, CSN96, MEGASYSTEMS97, [1 электронный оптический диск (CD-ROM)], D-27751, Bremer.
8. REFER_ST, TUTIR_ST, TEACH_ST, атлас анатомический для стоматологов, [3 электронных оптических диска (CD-ROM)], 1995.
9. Роен, Йокочи. Лютьен–Дреколл. Большой атлас по анатомии. США, 4 издание, [электронная книга], ВНЕШСИГМА 1997.
10. Гэри Дж. Винд, Прикладная лапароскопическая анатомия: брюшная полость и малый таз. Пер. с англ. д.м.н., проф. А.Н. Лызикова, д.м.н., проф. О.Д. Мядельца, М., Медицинская литература, [электронная книга], 1999.
11. Лютьен–Дреколь Рохен. Анатомический атлас. Функциональные системы человека. США. [электронная книга], 2000.
12. Р.Д. Синельников. Атлас анатомии человека. Учение о костях, суставах, связках и мышцах, М., Медицина, том 1, [электронная книга], 1978 г.
13. Пищеварительная система. [электронная книга], см диск
14. Н.В. Крылова, Л.В. Наумец «Анатомия органов чувств (глаз, ухо), МИА, М., 2004 г., - 96 с.

Интернет-ресурсы

1. Анатомия живого человека. Сайт кафедры анатомии человека Ярославской государственной медицинской академии, 2006 г., <http://anatom.hut.ru/anatomy/home.htm>.
2. Анатомы высшей медицинской школы. Сайт кафедры анатомии человека Ярославской государственной медицинской академии. <http://www.yma.ac.ru/books/anat/index.htm>
3. Сайт www.medbook.net.ru/22.shtml
4. Anatomy Atlases. Library of anatomy information. Curated by Ronald A. Bergman, Ph.D., www.anatomyatlases.org.
5. Atlas of Human Anatomy in Cross Section. www.anatomyatlases.org/HumanAnatomy/CrossSectionAtlas.shtml
6. Atlas of Microscopic Anatomy – A Functional Approach: Companion to Histology and Neuroanatomy: Second Edition. www.anatomyatlases.org/MicroscopicAnatomy/MicroscopicAnatomy.shtml.
7. Anatomy of First Aid – A Case Study Approach. <http://www.anatomyatlases.org/firstaid/index.shtml>
8. Illustrated Encyclopedia of Human Anatomie Variation www.anatomyatlases.org/AnatomieVariants/AnatomyHP.shtml
9. Lessons from a Bone Box www.anatomyatlases.org/bonebox/index.shtm
10. Сайт www.uke.uni-hamburg.de/medizinische-fakultaet/voxel-man/index_ENG.php University Medical Center Hamburg-Eppendorf. VOXEL-MAN Group. Germany.
11. Авторский проект курса анатомии Университета Вашингтонской школы Медицины. Carol Teitz, Mike Riehardson, 2005, <http://courses.washington.edu/hubio553/totrad/index.html>
12. <http://www.nlm.nih.gov/exhibition/dreamanatomy/index.html>. National Library of Medicine. National Institut of Health. 2004. Голландия.
13. «Pictures reproduced with permission of the W. K. Kellogg Health Sciences Library, Dalhousie University, Halifax, Nova Scotia, Canada.», 2003, сайт <http://www.library.dal.ca/kellogg/collections/Gautieratlas/Gautieratlas.htm>
14. Сайт кафедры анатомии человека Пензенского государственного медицинского университета <http://anatomist.by.ru/Information2.htm>

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины:

Для полноценного изучения дисциплины необходимы: анатомический музей, трупохранилище, постоянно обновляющийся фонд натуральных анатомических препаратов), современные анатомические муляжи, специализированные аудитории, оснащенные аудио-видеоаппаратурой, мультимедийными средствами, компьютерные классы, современное программное обеспечение.

На кафедре имеются 5 учебных музеев, лаборатория интегративной антропологии, оснащенная современным оборудованием для антропометрических исследований.

9. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины:

9.1. Методические рекомендации (материалы) преподавателю

9.1.1. На кафедре разработаны методические Указания для преподавателей к проведению занятий по каждой теме занятий. Алгоритм содержания един для всех Указаний и включает:

- Тему занятия
- Разделы занятия
- Место проведения занятия
- Оснащение занятия
- Этапы занятия, в которые включены следующие части:
 1. Вводная часть - организационные вопросы (контроль посещаемости занятия и др.).
 2. Основная часть
 - 2.1. текущий опрос по предыдущей теме (проверка домашнего задания), тестированный и устный, с препаратами;
 - 2.2. изучение новой темы

- мотивация [знания по теме будут востребованы при изучении клинических дисциплин]

- цель

- задачи

1) показать (на препаратах, рентгенограммах и живом человеке - добровольце);

2) научить правильно располагать описываемый препарат;

3) научить правильно описывать анатомические образования

- актуализация опорных знаний / контроль исходного уровня знаний

- формирование новых знаний / объяснение нового материала

- самостоятельная работа студентов с учебными пособиями и препаратами.

3. Заключительная часть

- контроль приобретенных студентами знаний по новой теме, их коррекция

- подведение итогов занятия

- домашнее задание

- Контрольные вопросы по теме занятия

- Темы рефератов

В качестве примера можно привести методическую разработку:

Методическая разработка для преподавателей

тема: Анатомия вегетативного отдела нервной системы

Содержание: 1. Биологическое значение вегетативного отдела нервной системы.

2. Схema строения вегетативного отдела нервной системы.

3. Симпатическая часть вегетативного отдела нервной системы.

4. Парасимпатическая часть вегетативного отдела нервной системы.

Место проведения занятия – учебная аудитория кафедры

Оснащение: таблицы, схемы, демонстрационный труп, учебные и музейные анатомические препараты головного мозга.

Этапы занятия:

1. Вводная часть - организационные вопросы (контроль посещаемости занятия и др.).

2. Основная часть

2.1 текущий опрос по предыдущей теме (проверка домашнего задания), тестированный и устный, с препаратами;

2.2 изучение новой темы

- Мотивация: знания по теме будут востребованы в неврологии, офтальмологии, терапии, хирургии, педиатрии.

- цель изучить: изучить анатомию вегетативного отдела нервной системы и принципы а симпатической и парасимпатической иннервации.

- задачи - 1) объяснить значение вегетативного отдела нервной системы в регуляции гомеостаза организма.

2) показать принципиальные различия в строении соматического и вегетативного отделов нервной системы.

3) объяснить различия в строении периферических структур симпатической и парасимпатической частей вегетативного отдела нервной системы.

4) показать периферические структуры вегетативного отдела нервной системы.

- актуализация опорных знаний / контроль исходного уровня знаний, в т.ч. промежуточный – локализация и топография парасимпатических ядер черепных в головном мозге, локализация вегетативных центров в спинном мозге, участие мозжечка в регуляции вегетативных функций, роль коры полушарий большого мозга в регуляции функций вегетативного отдела нервной системы, ветви черепных нервов и их топография, сосуды большого круга кровообращения и их топография.

- формирование новых знаний / объяснение нового материала: функции вегетативного отдела нервной системы; функциональный антагонизм парасимпатической и симпатической частей вегетативного отдела нервной системы; сходство и различия в строении соматической и рефлекторных дуг; закономерности хода симпатических и парасимпатических вегетативных преганглионарных и постганглионарных нервных волокон; симпатический ствол,

узлы симпатического ствола, межузловые ветви, серые и белые соединительные ветви, верхний шейный узел и связанные с ним нервы (яремный, внутренний сонный, наружные сонные, гортанно-глоточные ветви, верхний шейный сердечный), средний шейный узел и исходящий из него средний шейный сердечный нерв, шейно-грудной узел (звездчатый узел) и связанные с ним нервы (нижний шейный сердечный, позвоночный), грудные узлы и связанные с ними нервы (грудные сердечные ветви, грудные легочные ветви, пищеводные ветви, большой внутренностный, малый внутренностный, почечная ветвь), поясничные узлы и связанные с ними поясничные внутренностные ветви, крестцовые узлы и связанные с ним крестцовые внутренностные нервы и непарный узел; парасимпатическая часть автономной нервной системы: головная часть (ресничный узел, короткие ресничные нервы, крылонёбный (Меккелев) узел, поднижнечелюстной узел, подъязычный узел, ушной узел), тазовая часть (тазовые узлы, тазовые внутренностные нервы); автономные сплетения и узлы (состав волокон сплетений, функциональное назначение узлов и их половые особенности): шейно-головная часть (общее сонное сплетение и его дериваты: внутреннее сонное, глубокий каменистый нерв, сонно-барабанные нервы; пещеристое, наружное сонное, подключичное и позвоночное сплетения); грудная часть (грудное аортальное, сердечное сплетения, сердечные узлы, пищеводное и легочное сплетения); брюшная часть (брюшное аортальное сплетение, диафрагмальные узлы, чревное сплетение и его дериваты: печеночное, селезеночное, желудочные панкреатическое и надпочечниковое сплетения, чревные узлы; аортопочечные узлы, верхнее брыжеечное сплетение и принадлежащий ему верхний брыжеечный узел, межбрыжеечное сплетение, почечное сплетение и принадлежащие ему почечные узлы, мочеточниковое сплетение, яичниковое сплетение, яичковое сплетение, нижнее брыжеечное сплетение и его нижний брыжеечный узел, верхнее прямокишечное сплетение, кишечное сплетение и его дериваты: подсерозное, мышечно-кишечное (Ауэрбаховское), подслизистое (Мейсснеровское) сплетения); тазовая часть (верхнее подчревное сплетение (предкрестцовый нерв), подчревный нерв, нижнее подчревное (тазовое), среднее прямокишечное, нижнее прямокишечное, маточно-влагалищное, простатическое сплетения, сплетение семявыносящего протока, мочепузырное сплетение, пещеристые нервы клитора или полового члена.

- самостоятельная работа студентов с учебными пособиями и препаратами.

3. Заключительная часть

- контроль приобретенных студентами знаний по новой теме, их коррекция

- подведение итогов занятия

- домашнее задание

Вопросы для контроля знаний по теме:

- 1) В чем заключается значение вегетативного отдела нервной системы в жизнедеятельности организма?
- 2) Расскажите о сходствах и различиях в строении соматического и вегетативного отделов нервных систем.
- 3) Расскажите о принципе хода преганглионарных парасимпатических волокон.
- 4) Расскажите о принципе хода преганглионарных симпатических волокон.
- 5) Расскажите о принципе хода постганглионарных парасимпатических волокон.
- 6) Расскажите о принципе хода преганглионарных симпатических волокон.
- 7) В чем заключается функциональное значение серых и белых соединительных ветвей?
- 8) Расскажите о топографии и отделах симпатического ствола и его узлах.
- 9) Какие постгангионарные волокна начинаются из верхнего шейного узла и какова их топография?
- 10) Какие постгангионарные волокна начинаются из среднего и шейный и шейно-грудного узлов и какова их топография?
- 11) Какие постгангионарные волокна начинаются из грудных узлов и какова их топография?
- 12) содержит большой и малый внутренностные нервы?
- 13) Какие волокна прерываются, а какие нет в поясничных и крестцовых узлах?
- 14) Что относится периферическому отделу парасимпатической нервной системы в краниальной части?

- 15) Что относится периферическому отделу парасимпатической нервной системы в тазовой части?
- 16) Назовите состав волокон и их источник проходящих в составе общего сонного сплетения.
- 17) Назовите состав волокон и их источник относящихся к грудной части висцеральных сплетений.
- 18) Назовите состав волокон и их источник проходящих в составе чревного сплетения.
- 19) Какие из висцеральных сплетений имеют в своем составе парасимпатические волокна идущих в составе X пары черепных нервов?
- 20) Какие из висцеральных сплетений имеют в своем составе парасимпатические волокна идущих от крестцового парасимпатического ядра?

Темы рефератов:

- 1). Функциональные аспекты возрастной динамики автономной нервной системы.
- 2). Поражения автономной нервной системы в клинической практике.

Рекомендуемая литература:

Привес М.Г. и др. Анатомия человека. СПб: Гиппократ, 2004. Сапин М.Р. и др. Анатомия человека. М.: Медицина, 2001, т. 2. Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. М.: Медицина, 1993, т. 3. Карелина Н.Р. Анатомический практикум. СПб, ГУП «Типография «Наука»», 2005.

Материалы для преподавателей см. УМК раздел № 3, № 4, № 5, № 7, № 8, № 9.

Подробные методические указания по темам занятия представлены в приложении 3 УМК.

9.4. Формы и методика текущего, промежуточного и итогового контроля

Методика и формы контроля усвоения студентами содержания дисциплины едины на каждой из лабораторных работ:

- Тестовый контроль
- Устное собеседование по препаратам
- Письменная контрольная работа по терминологии

Соответственно все три формы контроля соответствуют теме занятия.

9.4.1. Пример тестового контроля:

1. Какие из перечисленных видов соединений костей относятся к непрерывным?
 - Хрящевые соединения;
 - Костные соединения;
 - Синовиальные соединения;
 - Фиброзные соединения.
2. Укажите, при каких анатомических факторах возможна большая величина размаха движений в суставе.
 - Наличие большой разницы в величине сочленяющихся поверхностей;
 - Наличие просторной капсулы;
 - Наличие туго натянутых связок;
 - Наличие внутрисуставных связок.
3. Какие виды соединений относятся к фиброзным?
 - Швы;
 - Вколачивания;
 - Симфизы;
 - Межкостные перепонки.
4. Укажите особенности непрерывных соединений у новорожденных:
 - а) представлены синдесмозами, синхондрозами и синостозами
 - б) синдесмозами и синондрозами
 - в) два вида синдесмозов – мембраны и связки; швы черепа к моменту рождения не сформированы
 - г) среди синхондрозов преобладают временные
5. Укажите особенности прерывных соединений у новорожденных:
 - а) незрелые тканевые структуры прерывных соединений
 - б) эпифизы хрящевые, суставной хрящ имеет волокнистое строение

- в) вспомогательные элементы развиты слабо, капсула слабая, связки четко не выявляются
 - г) все тканевые структуры прерывных соединений сформированы полностью
6. Характерные особенности грудиноключичного сустава новорожденных:
- а) имеет плоскую форму, капсула плотная, отчетливо выражены связки
 - б) отсутствует внутрисуставной диск
 - в) внутрисуставной диск вдвое превышает размеры суставных поверхностей ключицы и грудины
 - г) капсула сустава тонкая, связки не выражены, в течение 1 года жизни формируется седло-видная поверхность

9.4.2. Примеры контрольных вопросов для устного собеседования:

Контрольные вопросы по теме Классификация соединения костей.

1. Дайте классификацию соединений костей.
2. Назовите виды непрерывных соединений костей.
3. Нарисуйте схему строения сустава и назовите его обязательные элементы.
4. Перечислите образования, относящиеся к вспомогательному аппарату сустава.
5. Дайте классификацию суставов по форме суставных поверхностей.
6. Какими могут быть по форме трехосные суставы?
7. Какими могут быть по форме двухосные суставы?
8. Какими могут быть по форме одноосные суставы?
9. Какие суставы являются малоподвижными?
10. Какие суставы называются простыми?
11. Какие суставы называются сложными?
12. Какие суставы называются комбинированными?
13. Какие суставы называются комплексными?
14. Какие виды соединений имеются между позвонками?
15. Как соединяются тела позвонков?
16. Как соединяются дуги позвонков?
17. Как соединяются поперечные отростки позвонков?
18. Как соединяются остистые отростки позвонков?
19. Как соединяются суставные отростки позвонков?
20. Какие суставы образуют соединение позвоночного столба с черепом?
21. Определите атлантозатылочный сустав:
 - а) по количеству суставных поверхностей, назовите их;
 - б) по форме;
 - в) по количеству осей движения; назовите их и укажите движения вокруг этих осей.
22. Назовите связки и мембраны атлантозатылочного сустава.
23. Какие суставы входят в состав атлантоосевого сустава?
24. Определите атлантоосевой сустав:
 - а) по количеству суставных поверхностей, назовите их;
 - б) по форме;
 - в) по количеству осей движения, назовите их и укажите возможные движения.
25. Какие связки укрепляют атлантоосевой сустав?
26. Продолжением, какой связки позвоночного столба является покрывная мембрана?
27. К чему может привести повреждение связок атлантоосевого сустава?
28. Перечислите физиологические изгибы позвоночного столба.
29. Назовите период развития ребёнка, во время которого формируется шейный лордоз.
30. В какой период развития ребёнка формируется грудной кифоз?
31. В какой период развития ребёнка формируется поясничный лордоз?
32. В чём состоит функциональное значение физиологических изгибов позвоночного столба?
33. В какие периоды развития формируются физиологические изгибы позвоночного столба?

34. Какие движения преимущественно осуществляются в шейном отделе позвоночного столба?
35. Какие движения преимущественно осуществляются в грудном отделе позвоночного столба?
36. Какие движения преимущественно осуществляются в поясничном отделе позвоночного столба?
37. Какой вид соединений формируется при соединении рёбер с позвонками?
38. Какие суставные поверхности образуют сустав головки ребра?
39. Какие суставные поверхности образуют рёберно – поперечный сустав?
40. Вокруг какой оси возможно движение в суставах, образованных костной частью ребра и грудными позвонками?
41. Какой вид соединений существует между хрящами первых рёбер и рукояткой грудины?
42. Какие соединения образуются между хрящами II – VII рёбер и рёберными вырезками грудины?
43. Какой вид соединений существует между хрящами VIII, IX, X, рёбер и хрящом VII ребра?
44. Где заканчиваются свободные концы XI и XII рёбер?
45. Чем образованы реберные дуги?
46. Чем образован подгрудинный угол?
47. Чем образовано верхнее отверстие (апертура) грудной клетки?
48. Чем образовано нижнее отверстие (апертура) грудной клетки?
49. Чем образована передняя стенка грудной клетки?
50. Чем образована задняя стенка грудной клетки?
51. Чем образованы боковые стенки грудной клетки?
52. От чего зависят форма и размеры грудной клетки?

9.4.3. Промежуточный контроль после прохождения всего раздела включает в себя те же формы, что и приведенные выше.

9.4.4. Итоговый экзаменационный контроль включает проверку практических навыков и устное собеседование по билетам, состоящим из 4-х вопросов по всему курсу «Анатомия человека».

9.4.5. Примерный состав экзаменационного билета

Билет № 1

1. Единство формы и функции в строении дыхательного аппарата.
2. Мышцы и фасции голени. Топография. Каналы голени.
3. Двенадцатиперстная кишка (функция, развитие, топография, строение, кровоснабжение, лимфоотток, иннервация).
4. Внутренняя яремная вена.

Утверждено на кафедральном совещании « ____ » _____ 20 ____ г.

Зав. кафедрой анатомии человека, профессор Алексина Л.А.

10. Перечень методических указаний обучаемым по изучению (освоению) учебной дисциплине

На кафедре «Анатомии человека» разработаны методические рекомендации для студентов, используемые ими во время лабораторных занятий (аудиторная работа) и во время самостоятельной подготовки (внеаудиторная работа, СРС). Студенты на кафедре «Анатомии человека» используют в процессе изучения дисциплины «Анатомия человека» как печатные так и электронные методические рекомендации для студентов.

10.1. Структура методических разработок для студентов во время практических занятиях и во время СРС отличается. Структура рассматриваемых тем в печатных методических указаниях одина, в нее входит:

- Тема занятия
- Разделы занятия
- Мотивация

- Цель работы
- Задачи
- Этапы работы
- Контрольные вопросы
- Темы для УИРС
- Рекомендуемая литература

Пример указанных методических разработок:

Методическая разработка для студентов

(практическое занятие и самостоятельная работа)

тема: АНАТОМИЯ СЕРДЦА. КРУГИ КРОВООБРАЩЕНИЯ (Р.З.Т.З.З.)

Разделы:

1. Форма и внешнее строение сердца.
2. Строение камер и проводящая система сердца.
3. Топография сердца.
4. Круги кровообращения - большой, малый, сердечный

Мотивация: знания по теме будут востребованы при изучении гигиенических и клинических дисциплин (острые и хронические заболевания сердца)

Цель работы: изучить строение сердца и круги кровообращения в связи с их функциями

Задачи:

- 1) (научиться) показывать сердце, его камеры и клапаны на препаратах, рентгенограммах и живом человеке (проекция);
- 2) (научиться) правильно располагать описываемый препарат;
- 3) (научиться) правильно описывать анатомическое образование

Самостоятельная работа:

- 1) с анатомическими препаратами, учебными пособиями, конспектами лекций;
- 2) составление конспектов по теме (рабочая тетрадь);
- 3) изучение вопросов развития сердца

Вопросы для самоконтроля знаний по теме:

- 1) назвать (на русском и латинском языках) и показать сердце и его части;
- 2) назвать и показать камеры сердца, описать особенности строения их оболочек;
- 3) назвать и показать предсердно-желудочковые клапаны, особенности их строения;
- 4) назвать и показать сосуды большого и малого кругов кровообращения, и др. вопросы.

УИРС по теме:

- 1) определение размеров и формы сердца на рентгенограмме и живом человеке;
- 2) определение риска инфаркта миокарда по результатам исследования анатомических препаратов сердца;
- 3) написание реферата по вопросам развития сердца.

Рекомендуемая литература:

Привес М.Г. и др. Анатомия человека. СПб: Гиппократ, 2004.

Сапин М.Р. и др. Анатомия человека. М: Медицина, 2001, т. 2.

Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. М.: Медицина, 1993, т. 2.

Международная анатомическая терминология (извлечения и комментарии). СПб, 2003.

Полностью методические рекомендации приведены в приложении 1 УМК.

10.2. Методические рекомендации студентам для самостоятельной работы во внеаудиторное время включают в себя следующие разделы:

- наименование темы
- цель и мотивационная характеристика изучаемого раздела анатомии человека
- рекомендуемая основная и дополнительная литература
- изучение препаратов и анатомической терминологии на основе базовой информации методических рекомендаций для СРС
- изучение заключительной табличной информационной модели по теме
- самоконтроль по перечню контрольных вопросов к указанному разделу

Дыхательный аппарат и органы средостения (Р.3.Т.3.2.)

Цель занятия и ее мотивационная характеристика. Научить студентов умению определять, называть и показывать органы дыхательного аппарата (наружный нос, полость носа, гортань, трахею, главные, долевыe и сегментарные бронхи, легкие, их доли, сегменты, дольки); знать строение ацинуса; плевру и органы средостения, их строение, расположение и функции, возрастные особенности, что необходимо для изучения физиологии человека и животных. биологии индивидуального развития, гистологии и спецкурсов.

Учебник: Дыхательный аппарат. Руководство, терминология: дыхательный аппарат; словарь.

Пользуясь табл. 3 и рис. 10, рассмотрите общий план строения дыхательного аппарата.

1. На живом человеке найти и показать части наружного носа: корень, спинку, верхушку, крылья, хрящи (латеральный, большой и малый крылья). На черепе определить и показать стенки полости носа (верхнюю, нижнюю, сагит-тальную), обратив особое внимание на строение латеральной стенки; носовые раковины (верхнюю, среднюю и нижнюю), принадлежность верхней и средней к решетчатой кости; носовые ходы (общий, верхний, средний и нижний) и их сообщение с околоносовыми пазухами и другими полостями и областями. Пользуясь учебником, найти на сагиттальном распиле головы дыхательную и

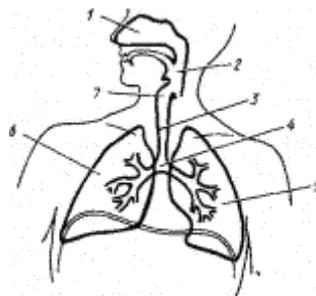


Рис. 10. Схема органа дыхания: 1 — полость носа; 2 — вы перекрест дыхательного и пищеварительного путей в глотке.

3 — трахея; 4 — би-поднимается, надгортанник опускается и прикрывает вход в нее, корень языка проталкивает пищевой комок в глотку, а дальше

пища поступает в пищевод. При акте дыхания надгортанник открывает вход в гортань, корень языка прижимается к нему, небная занавеска опускается.

Органы дыхательного аппарата

Наружный нос

Полость носа

Воздухоносные пазухи

Хоаны

Гортань

Трахея

Главные бронхи

Долевыe бронхи (2 слева, 3 справа)

Сегментарные бронхи (по 10)

Субсегментарные (9—10 генераций)

Дольковыe бронхи

Внутридольковыe бронхи

Терминальные бронхиолы

Дыхательные бронхиолы (3 порядка) Альвеолярные ходы

Альвеолярные мешочки

Альвеолы

2. Найти гортань, расположенную на уровне IV—VI шейных позвонков. При изучении гортани на влажных препаратах и муляжах определить, назвать и показать хрящи и их структурные части: щитовидный и на нем правую и левую пластинки, выступ, верхние и нижние рога; перстневидный и на нем дугу и пластинку; черпаловидный и на нем основание, верхушку, голосовой и мышечный отростки; рожковидный, клиновидный, надгортанник, понять функциональное значение, обратить внимание на суставы гортани (перстнещитовидный и перстнечерпаловидный). Изучить мышцы гортани (учебник, табл. 31): расширители голосовой щели (задняя перстнечерпаловидная), суживатели голосовой щели (латеральная перстнечерпаловидная, поперечная и косая черпаловидные, черпало-

надгортанная: щиточерпаловидная), напрягающие голосовые связки (перстнещитовидная, голосовая), их функции. Обратить внимание на синтопию гортани: сзади — глотка, по бокам — сосуды, нервы и доли щитовидной железы.

Затем рассмотреть вход в гортань, ее полость, верхний, средний и нижний отделы, границы между ними: складки преддверия, являющиеся границей верхнего отдела; средний отдел, расположенный между складками преддверия и голосовыми складками, ограничивающими голосовую щель, желудочки гортани; нижний отдел — подголосовую полость, расположенную под голосовыми складками и переходящую в полость трахеи. Изучить возрастные особенности гортани.

3. Изучить на трупе с отпрепарированными внутренностями, влажных препаратах и муляжах трахею, расположенную на уровне VII шейного — V грудного позвонков; ее синтопию (спереди — щитовидная железа, дуга аорты и тимус, позади — пищевод, по бокам — сосудисто-нервный пучок, а в грудной полости — плевра); рассмотреть ее гиалиновые хрящи (16—20) и соединяющие их кольцевые связки, перепончатую стенку, найти бифуркацию трахеи. Изучить возрастные особенности строения трахеи. На вскрытой трахее — киль и начало главных бронхов.

На муляже и препаратах найти бронхи: правый и левый главные, долевы: справа — верхний, средний и нижний, слева — верхний и нижний; обозначить сегменты правого и левого легких, пользуясь таблицей учебника. Затем изучить дальнейшее ветвление бронхов, учитывая, что главные бронхи являются бронхами первого порядка, долевы — второго порядка, и сегментарные, как правило, бронхами третьего порядка. В дальнейшем бронхи делятся на субсегментарные (первой, второй, третьей генерации, всего 9—10) междольковые, внутридольковые, терминальные и дыхательные бронхиолы. Пользуясь учебником, изучить строение бронхов различных порядков.

4. Рассмотреть на трупе с отпрепарированными внутренностями, влажных препаратах и муляжах легкие, найти их поверхности (нижнюю, диафрагмальную, боковую, реберную, медиальную, средостенную), на левом легком сердечное вдавление; края — передний и на нем сердечную вырезку, нижний и задний; щели (косую у обоих легких и горизонтальную — у правого), разделяющие легкие на доли. Проследить ход щелей. Косая щель идет почти одинаково на обоих легких, она начинается на 6—7 см ниже верхушки, сзади на медиальной поверхности, приблизительно на уровне остистого отростка III грудного позвонка, идет по реберной поверхности вперед и вниз до основания легкого (у места перехода VI ребра в хрящ), отсюда она вновь возвращается на медиальную поверхность спереди, поднимаясь вверх и назад к корню. Горизонтальная (у правого легкого) отходит от косой на реберной поверхности, идет вперед почти горизонтально на уровне IV ребра до переднего края легкого, переходит на медиальную его поверхность, где и оканчивается кпереди от корня. Определить верхнюю, среднюю и нижнюю доли правого, верхнюю и нижнюю доли левого легкого. Изучить строение корня легкого и расположение его элементов: в левом — выше всего лежит легочная артерия, ниже и несколько кзади — бронх и легочные вены, последние располагаются более кпереди; в правом — выше всего бронх, затем артерия и вены. Артерия заходит несколько кпереди от бронха, вены ложатся ниже и впереди артерии. В направлении спереди назад последовательно расположены вены, артерии, бронх (особенно справа). Пользуясь учебником и табл. 3 руководства, изучить строение долей, сегментов, долек, ацинусов, межальвеолярных перегородок, аэрогематического барьера, выстилку альвеол.

5. Изучить строение плевры, ее висцерального и париетального листков, части последнего (реберную, медиастинальную и диафрагмальную), полость плевры и ее синусы (реберно-диафрагмальный, диафрагмально-медиастинальный и реберно-медиастинальный).

При изучении дыхательной системы целесообразно пользоваться табл. 4 настоящего руководства.

Строение воздухоносных путей дыхательной системы
(последовательность расположения)

Орган	Порядок	Количество	Средний	Общая пло-
-------	---------	------------	---------	------------

	ветвления bronхов		диаметр, мм	щадь сечения, см ³
Трахея	0	1	18	2,5
Бронх	1	2	10–13	2,3–2,5
Долевые бронхи	2	5	8	2–,5
Сегментарные бронхи	3–4	20	5–7	1–2
Мелкие бронхи (дольковые, внут- ридолевые)	5–10	1024	2–4	12–13,5
Терминальные бронхиолы	14–15	32768	0,8	113–115
Дыхательные бронхиолы	16–18	262000	0,6	534
Альвеолярные бронхиолы	19–22	4,2 млн.	0,4	5880
Альвеолы	23–24	600–700 млн. (в обоих лег- ких)	0,2	40–120 м ²

6. На трупе с отпрепарированными внутренностями (при наличии), муляжах и влажных препаратах рассмотреть средостение, расположенное между грудиной спереди и грудным отделом позвоночника сзади, его подразделение на верхнее, расположенное выше горизонтальной плоскости, проведенной от угла грудины до межпозвоночного диска между IV и V грудными позвонками (оно содержит крупные сосуды и нервы, трахею, пищевод, тимус, левый нижний гортанный нерв) и нижнее, расположенное ниже данной горизонтальной плоскости; выделить в последнем переднее средостение, расположенное между перикардом и грудиной и содержащее внутренние грудные артерии и вены и окологрудные лимфатические узлы; среднее, в котором залегает сердце с перикардом, диафрагмальные нервы и расположенные рядом сосуды, а также лимфатические узлы; заднее, которое расположено позади перикарда и содержит пищевод, блуждающие нервы, нисходящую часть аорты, грудной лимфатический проток, нижнюю полую вену и другие сосуды и нервы, непарную и полунепарную вены, лимфатические узлы.

Средостение

Отдел	Граница	Содержащиеся структуры
Верхнее	Плоскость, проведенная от угла грудины до межпозвоночного диска между IV—V грудными позвонками	Тимус, правая и левая плечеголовные вены, верхняя часть верхней долой вены, дуга аорты и отходящие от нее сосуды (плечеголовный ствол, левая общая сонная и левая подключичная артерии), часть трахеи, верхняя часть пищевода и соответствующие отделы грудного лимфатического протока симпатических стволов, блуждающих и диафрагмальных нервов; левый нижний гортанный нерв
Нижнее		
Переднее	Спереди — груди-на, сзади — перикард	Внутренние грудные артерии вены, окологрудные лимфатические узлы
Среднее		Сердце (вместе с перикардом] диафрагмальные нервы, внутри перикардиальные отделы аорты легочного ствола, легочных вен верх-

Отдел	Граница	Содержащиеся структуры
Заднее	Спереди — перикард, сзади — грудной отдел позвоночника	ние диафрагмальные лимфатические узлы Пищевод, блуждающие нервы грудная часть нисходящей аорты грудной лимфатический проток нижняя полая вена, непарная полунепарная вены, симпатии-ческие стволы, внутренностные нервы, задние средостенные лимфатические узлы

Контрольные вопросы:

1. Строение наружного носа. Носовая полость, ее топография, сообщения.
2. Гортань — строение и функции.
3. Трахея.
4. Бронхиальное дерево.
5. Легкие.
6. Респираторный отдел легкого. Ацинус.
7. Ворота легкого.
8. Корень легкого.
9. Плевра и плевральная полость.
10. Средостение.

Согласно рекомендациям ФГОС в процессе преподавания на кафедре используются интерактивные формы обучения (не менее 5% от аудиторных часов. Для решения воспитательных и учебных задач преподавателями используются Case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ). На кафедре разработаны ситуационные задачи по всем разделам курса.

Например, при изучении анатомии органов полости рта перед студентами ставится, следующая задача :

«К врачу-стоматологу обратился больной с жалобой на зубную боль. При осмотре у него выявлено воспаление десны и альвеолы II большого коренного зуба верхней челюсти. Врач предполагает распространение патологического процесса в пазуху верхней челюсти. На чем основано такое суждение врача?»

Тематика НИРС кафедры:

1. антропологические исследования представителей различных расовых и этнических групп (на кафедре работает оснащенная современным оборудованием лаборатория интегративной антропологии).
2. возрастные, половые и этнические особенности опорно-двигательного аппарата.

ГИСТОЛОГИЯ, ЭМБРИОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ - ГИСТОЛОГИЯ ПОЛОСТИ РТА

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины - сформировать у студентов знания о микроскопической функциональной морфологии и развитии клеточных, тканевых и органных систем человека, в том числе органов полости рта, обеспечивающих базис для изучения клинических дисциплин и способствующих формированию врачебного мышления.

При этом **задачами** дисциплины являются:

- изучение общих и специфических структурно-функциональных свойств клеток всех тканей организма и закономерностей их эмбрионального и постэмбрионального развития;
- изучение гистофункциональных характеристик основных систем организма, в том числе органов ротовой полости, закономерностей их эмбрионального развития, а также функциональ-

- ных, возрастных и защитно-приспособительных изменений органов и их структурных элементов;
- изучение основной гистологической международной латинской терминологии;
 - сформировать у студентов умение микроскопирования гистологических препаратов с использованием светового микроскопа;
 - сформировать у студентов умение идентифицировать органы, их ткани, клетки и неклеточные структуры, в том числе челюстно-лицевой области на микроскопическом уровне;
 - сформировать у студентов умение определять лейкоцитарную формулу;
 - сформировать у студентов представление о методах анализа результатов клинических лабораторных исследований, их интерпретации и постановки предварительного диагноза;
 - сформировать у студентов навыки самостоятельной аналитической, научно-исследовательской работы;
 - сформировать у студентов навыки работы с научной литературой;
 - сформировать у студентов навыки организации мероприятий по охране труда и технике безопасности;
 - сформировать у студентов представление об условиях хранения химических реактивов и лекарственных средств;
 - сформировать у студентов навыки общения и взаимодействия с обществом, коллективом, семьей, партнерами, пациентами и их родственниками.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина «Гистология, эмбриология, цитология» относится к математическому, естественнонаучному медико-биологическому циклу дисциплин по специальности Стоматология высшего профессионального медицинского образования, изучается в первом, втором и третьем семестрах.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных и социально-экономических дисциплин, в том числе: философия, биоэтика, история медицины, медицинская латинская терминология, иностранный язык;
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин в том числе: биология, физика, общая химия, органическая химия, анатомия человека, нормальная физиология.

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

а) общекультурными (ОК):

способен и готов использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических, и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способен к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и личностно значимых философских проблем, основных философских категорий, логически выражает свои мысли (ОК-2);

способен использовать медицинскую терминологию, научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования, способен грамотно оформить латинскую часть рецепта (ОК-4);

способен сформировать новые личностные качества: критически относится к себе, к своим стереотипам и привычкам, обладает гибким мышлением, способен сотрудничать и вести диалог, критически оценивать информацию, уметь и анализировать и синтезировать, быть нравственно ответственным за порученное дело, способен к творческой адаптации в реальной обстановке (ОК-6);

способен к работе с оригинальной литературой по специальности, к письменной и устной коммуникации на государственном и иностранном языках, к подготовке и редактированию

текстов профессионального и социально значимого содержания; способен к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций, к критическому восприятию информации (ОК-7);

способен к аргументации, ведению дискуссии, к социальному взаимодействию с обществом, общностью, коллективом, семьей, друзьями, партнерами; к толерантности, уважению и принятию Другого; к социальной мобильности (ОК-8);

способен к кооперации с коллегами и работе в коллективе, организовать работу исполнителей, принимать оптимальные управленческие решения (ОК-9);

способен к обучению пациентов правилам медицинского поведения путем использования различных форм и методов обучения, современных информационно-образовательных технологий (ОК-10);

способен осуществлять свою деятельность в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией (ОК-11);

способен грамотно использовать в профессиональной деятельности компьютерную технику, медико-техническую аппаратуру, готов применять современные информационные технологии для решения профессиональных задач (ОК-12).

б) профессиональными (ПК):

профилактическая деятельность

способен и готов использовать методы оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам (ПК-10);

способен и готов формировать группы риска по стоматологическим заболеваниям с целью их профилактики (ПК-11).

способен и готов к организации проведения первичной профилактики в каждой возрастной группе (ПК-12);

способен и готов к формированию мотивации отдельных лиц, семей и общества в целом по поддержанию стоматологического и общего здоровья (ПК-13);

способен и готов к проведению профилактических мероприятий среди населения, направленных на сохранение структуры твердых и мягких тканей полости рта (ПК-14);

способен и готов к проведению стоматологических профессиональных профилактических процедур (ПК-15);

диагностическая деятельность

способен и готов к интерпретации лабораторных, аппаратных и прочих результатов проведенных исследований (ПК-17);

способен и готов анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие стоматологических заболеваний, оценить функциональные изменения челюстно-лицевого аппарата при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах (ПК-21);

способен анализировать роль биологических факторов в развитии болезней, генотипические и фенотипические проявления наследственных болезней, генетические основы врожденных нарушений челюстно-лицевого аппарата, владеет современными методами, используемыми в изучении генетики человека, принципами медико-генетического консультирования, способен объяснить характер отклонений в ходе развития, могущих привести к формированию вариантов, аномалий и пороков (ПК-22);

способен и готов проводить анализ результатов исследований клинико-анатомического, биопсийного, операционного и секционного стоматологического материала (ПК-23);

научно-исследовательская деятельность

способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК-46);

способен и готов к освоению современных теоретических и экспериментальных методов исследования в медицине (ПК- 47);

способен и готов к участию в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов исследований (ПК- 48);

психолого-педагогическая деятельность

способен и готов к обучению пациентов правилам медицинского поведения; обучению пациентов гигиене полости рта (ПК- 49).

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

правила работы и техники безопасности в биологических и клинических лабораториях, с реактивами, приборами, животными;

химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном и клеточном уровнях;

основные закономерности развития и жизнедеятельности организма человека на основе структурной организации клеток, тканей и органов; гистофункциональные особенности тканевых элементов; методы их исследования;

функциональные системы организма человека, принципы их регуляции и саморегуляции при воздействии с внешней средой в норме и при возрастных изменениях;

структуру и функции иммунной системы, ее возрастные особенности, механизмы развития и функционирования.

Уметь:

пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;

пользоваться лабораторным оборудованием; работать с увеличительной техникой при изучении гистологических, цитологических, иммуногистохимических препаратов;

анализировать гистофизиологическое состояние различных клеточных, тканевых и органных структур человека;

интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии для выявления патологических процессов в органах и системах пациентов.

Владеть:

интерпретацией результатов наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии для выявления патологических процессов в органах и системах пациентов;

медико-функциональным понятийным аппаратом;

навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов;

базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности; медико-функциональным понятийным аппаратом.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
1.	Цитология	История развития гистологии, цитологии и эмбриологии. Историческое возникновение гистологии и цитологии как самостоятельных наук. Роль клеточной теории в развитии

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>гистологии и медицины. Вклад основных исследований ученых XIX и XX веков в развитие гистологии, цитологии и эмбриологии. Современный этап в развитии микроскопической морфологии, значение достижений для клинической стоматологии. Развитие методов исследований организма на микроскопическом уровне.</p> <p>Методы гистологических и эмбриологических исследований. Методы изготовления препаратов для световой микроскопии. Способы фиксации, уплотнения биоматериала и получения тонких срезов на микротоме. Значение и методы окраски микропрепаратов. Заключение срезов в бальзам, желатин, смолы. Виды микропрепаратов - срезы, тотальные препараты, мазки, отпечатки, шлифы. Способы изучения тканей зуба. Получение срезов зуба после декальцинации в специальных жидких средах. Изготовление шлифа зуба. Особенности приготовления эмбриологических препаратов. Техника микроскопирования в световых микроскопах. Виды микроскопов. Электронная микроскопия. Трансмиссионная, сканирующая, лазерная, конфокальная микроскопия и рентгеновская микроскопия. Компьютерные методы автоматической обработки и анализа изображений. Специальные методы исследования микрообъектов: гистохимия и электронная гистохимия, радиоавтография и др. Методы исследования живых объектов. Культура тканей. Понятие о клонировании, образовании гибридов клеток. Количественные методы исследования - цитофотометрия, электронная микрофотометрия и др.</p> <p>Предмет и задачи цитологии. Изучение микроразнообразия, функций и жизненных проявлений клеток и неклеточных структур, а также их гистофункциональных особенностей в различных тканях и органах, в том числе в челюстно-лицевой области. Значение цитологических исследований в медицине и, в том числе, стоматологии.</p> <p>Клетка как основная единица живого. Общий план строения эукариотических клеток. Неклеточные структуры - производные клеток. Неклеточные структуры в ротовой полости. Биологическая мембрана основа структуры клетки. Компартиментализация клетки и ее значение. Химический состав, строение, основные функции мембран. Клеточная оболочка - строение, химический состав, функции (плазмолемма, гликокаликс, кортикальный слой). Производные клеточной оболочки - микроворсинки, реснички, жгутики, базальные инвагинации. Межклеточные соединения (десмосомы, простые и плотные соединения, щелевидные, синаптические соединения) и их структурно-функциональная характеристика. Особенности межклеточных контактов в ротовой полости. Цитоплазма. Общая морфофункциональная характеристика (гиалоплазма, органеллы, включения). Гиалоплазма, ее физико-химическая характеристика и значение в жизнедеятельности клетки. Органеллы. Определение, клас-</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>сификации (морфологическая, функциональная), строение и функции. Органеллы общего значения (мембранные и немембранные): митохондрии, лизосомы, комплекс Гольджи, эндоплазматическая сеть, периксисомы, рибосомы, клеточный центр, микротрубочки, микрофибриллы, микрофиламенты. Органеллы специального значения: миофибриллы, тонофиламенты, микроворсинки, реснички, жгутики.</p> <p>Включения. Определение, классификация, роль в жизнедеятельности клетки.</p> <p>Ядро. Общий план строения интерфазного ядра, его значение в жизнедеятельности клетки. Форма и количество ядер. Ядерно-цитоплазматические отношения. Основные компоненты ядра (ядерная оболочка, кариоплазма, ядрышко, хроматин). Химический состав, строение, значение в жизнедеятельности клетки. Эухроматин, гетерохроматин, участие в процессе клеточного синтеза. Половой хроматин. Взаимодействие структур клетки в процессе метаболизма (на примере образования эмали и дентина зуба). Понятие о секреторном цикле, виды секреции.</p> <p>Способы репродукции клеток, их морфологическая характеристика и значение. Клеточный цикл клетки, понятие, этапы. Митотическое деление и митотический цикл клетки, строение и виды хромосом. Митотическое деление эпителиальных клеток в слизистой оболочке ротовой полости. Эндорепродукция, полиплоидность клеток. Мейоз, его особенности, отличие от митоза. Понятие о клеточных популяциях. Регенерация и реактивность клеток и их проявления в органах ротовой полости. Гибель клеток. Некроз и апоптоз (запрограммированная гибель клеток) и их проявления в ротовой полости.</p>
2.	Общая гистология	<p>Общая гистология - учение о тканях, базисный раздел для последующего изучения микроскопического строения органов. Изучение тканевого уровня организации включает в себя наряду с общими положениями о строении и функции тканей их органоспецифичность в челюстно-лицевой области через конкретные объекты (эпителий слизистой оболочки полости рта, рыхлая соединительная ткань пульпы зуба, костная ткань челюстей и др.) Такие ткани, как кровь, мышечная и нервная, знание которых необходимо врачам всех специальностей, изучаются в полном объеме.</p> <p>Понятие о ткани как системе клеток и неклеточных структур. Классификация тканей. Восстановительная способность и пределы изменчивости тканей. Регенерация и реактивность тканей в ротовой полости.</p> <p>Эпителиальные ткани.</p> <p>Функции. Морфологическая характеристика. Источники развития. Классификация (генетическая и морфофункциональная). Покровный эпителий. Строение однослойного и многослойного эпителиев. Морфофункциональные особенности различных видов эпителиев в зависимости от распо-</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>ложения в организме. Базальная мембрана: строение, функции. Горизонтальная и вертикальная анизоморфность эпителиальных пластов. Физиологическая и репаративная регенерация эпителия. Роль и локализация стволовых клеток в эпителии. Особенности строения эпителия слизистой оболочки ротовой полости при использовании ортопедических и ортодонтических съемных протезов. Железистый эпителий. Железы. Классификации (морфологическая, по происхождению). Экзокринные железы. Строение концевых отделов и выводных протоков. Особенности строения секреторных эпителиоцитов (локализация клеток, в том числе в полости рта, характер выделяемого секрета). Секреторный цикл. Его фазы и их цитофизиологическая характеристика. Секреция по мерокриновому, апокриновому и голокриновому типу. Регенерация. Железы полости рта и их роль при ортопедическом лечении съемными протезами. Общие принципы строения эндокринных желез.</p> <p>Кровь и лимфа. Понятие о крови как ткани. Функции крови. Плазма крови, химический состав. Форменные элементы крови: эритроциты, лейкоциты, кровяные пластинки (тромбоциты). Гемограмма, понятие, значение. Эритроциты, их строение, форма, размер, плазмолемма, цитоскелет. продолжительность жизни. Ретикулоциты. Виды гемоглобина. Лейкоциты, классификация, функции, понятие о лейкоцитарной формуле и ее значении в медицинской практике. Гранулоциты нейтрофильные, эозинофильные, базофильные, их строение, размеры, продолжительность жизни. Агранулоциты - моноциты и лимфоциты (большие, малые, средние, Т- и В-лимфоциты), строение, размеры, продолжительность жизни. Кровяные пластинки, строение, размеры, форма, продолжительность жизни. Значение исследования крови в стоматологии. Возрастные особенности крови.</p> <p>Лимфа, ее форменные элементы и плазма.</p> <p>Кроветворение. Теории кроветворения. Понятие об эмбриональном и постэмбриональном кроветворении. Понятие о стволовых клетках, дифферонах. Эритроцитопоэз, лейкоцитопоэз, тромбоцитопоэз, структурные и химические изменения в дифферонах. Регуляция гемопоэза и иммуногенеза.</p> <p>Соединительные ткани. Классификация, функции, общая морфофункциональная характеристика. Источники развития. Вклад отечественных ученых в изучение соединительной ткани.</p> <p>Волокнистая соединительная ткань. Рыхлая волокнистая соединительная ткань. Клеточные элементы, их виды, функции, строение (фибробласты, фиброциты, макрофаги, плазматические, тучные, пигментные, жировые и адвентициальные клетки). Понятие о макрофагической системе. Кооперация клеток в защитных реакциях, воспалении, регенерации. Межклеточное вещество. Основное вещество, волокна (коллагеновые, эластические, ретикулярные), их фи-</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>зико-химические свойства, роль, строение. Плотная соединительная ткань, ее разновидности, функции, строение. Особенности строения соединительных тканей в полости рта (пульпа коронковой и корневой частей зуба, периодонт и другие) и их возрастные изменения. Соединительные ткани со специальными свойствами (ретикулярная, жировая, слизистая), строение и значение. Скелетные ткани. Классификация, функции. Общая морфофункциональная характеристика скелетных тканей. Хрящевые ткани. Классификация, развитие, функции. Клетки (хондробласты, хондроциты, хондрокласты) и межклеточное вещество. Строение и гистохимическая характеристика гиалинового, эластического и волокнистого хряща. Особенности строения височно-нижнечелюстного суставного хряща, возрастные изменения. Развитие. Рост хряща и его регенерация. Костные ткани. Классификация, функции, морфофункциональная характеристика. Ретикулофиброзная (грубоволокнистая), пластинчатая, дентиноидная костная ткань. Клетки (остеоциты, остеобласты, остеокласты) и межклеточное вещество, гистофункциональные особенности. Кость как орган. Костная ткань челюстно-лицевой области (челюсти, альвеолы и др.) и ее возрастные изменения. Гистогенез костной ткани, прямой и непрямой. Рост кости, перестройка в гистоструктуре альвеолярного гребня и перегородок альвеол при дефекте зубного ряда и воздействии зубных протезов. Резорбция и регенерация зубной альвеолы при прорезывании зуба. Влияние экзогенных, эндогенных и возрастных факторов на строение и регенерацию костной ткани.</p> <p>Мышечные ткани. Классификация, развитие. Общая морфофункциональная характеристика мышечных тканей, миоидных и миоэпителиальных клеток. Неисчерченная (гладкая) мышечная ткань. Морфофункциональная характеристика. Исчерченная (поперечно-полосатая) мышечная ткань (скелетная и сердечная). Строение миофибриллы и саркомера. Типы скелетных мышечных волокон, их иннервация. Моторная единица. Структурная основа мышечного сокращения. Мышца как орган. Связь с сухожилием. Сердечная мышечная ткань. Морфофункциональная характеристика, виды кардиомиоцитов (рабочие, проводящие, секреторные). Регенерация мышечных тканей. Особенности строения и регенерации мышечной ткани челюстно-лицевой области.</p> <p>Нервная ткань. Морфофункциональная характеристика, источники развития. Нервная трубка и нервные гребни и их дифференцировка. Классификация нервных клеток (нейроны, нейроны) по морфологическим и функциональным признакам. Общий план строения нейрона, тело, отростки. Базофильное вещество. Цитоскелет. Транспортные процессы в цитоплазме клетки. Понятие о нейромедиаторах. Нейроглия. Классификация, строение, значение, происхождение.</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>ние. Макроглия (эпендимоциты, астроциты, олигодендроциты) и микроглия. Нервные волокна, их виды. Особенности образования, строения и функции миелиновых (мякотных) и безмиелиновых нервных волокон. Особенности строения нервных волокон в пульпе зуба и периодонте. Нервные окончания. Классификация, принципы строения. Рецепторные и эффекторные окончания. Нервно-мышечное окончание (моторная бляшка). Нервные окончания в челюстно-лицевой области. Секреторные нервные окончания в слюнных железах. Синапсы. Классификация, ультрамикроскопическое строение химических синапсов. Холинэргические и адренергические синапсы, нейромедиаторы. Рефлекторные дуги, простые и сложные. Регенерация и дегенерация структур нервной ткани.</p>
3.	Частная гистология	<p>Частная гистология или учение о микроскопическом строении органов и систем, их тканевом и клеточном составе. Этот раздел важен в подготовке врача - стоматолога, т.к. позволяет расширить его профессиональные возможности. Изучению профильных тем предшествует изучение гистофизиологии регулирующих систем (нервная, сердечно-сосудистая, эндокринная системы), а также кожи и ее производных, тесно связанных с органами челюстно-лицевой области. Знание гистофизиологии последних необходимо врачу-стоматологу в связи с ранними проявлениями заболеваний этих органов в полости рта. Кроме того, врач-стоматолог должен иметь представление о морфофункциональных особенностях органов других систем для получения базисного медицинского образования.</p> <p>Нервная система. Общая морфофункциональная характеристика, источники развития. Классификация (морфологическая и функциональная). Периферическая нервная система. Нерв (лицевой, тройничный и др.), строение, регенерация и дегенерация. Чувствительные нервные узлы (черепные и спинномозговые), гистофункциональная характеристика. Центральная нервная система. Понятие о нервных центрах. Оболочки мозга. Особенности строения серого и белого вещества. Спинной мозг, морфофункциональная характеристика. Нейронный состав, ядра серого вещества. Белое вещество, проводящие пути. Головной мозг. Серое и белое вещество. Ствол головного мозга, продолговатый мозг. Нейронный состав, ядра. Кора больших полушарий головного мозга. Представление о модульной организации. Цито- и миелоархитектоника. Понятие о гранулярном и агранулярном типе коры. Гематоэнцефалический барьер. Возрастные изменения коры. Мозжечок, строение и функциональная характеристика. Нейроны, глиоциты, межнейрональные связи. Автономная (вегетативная) нервная система. Общая морфофункциональная характеристика центральных и периферических отделов симпатической и парасимпатической нервной системы. Рефлекторные дуги. Строение экстра- и</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>интрамуральных ганглиев. Вегетативная иннервация челюстно-лицевой области.</p> <p>Сенсорная система (органы чувств). Общая морфофункциональная характеристика. Классификация. Понятие об анализаторах. Строение нейросенсорных и сенсорно-эпителиальных рецепторных клеток. Орган зрения (глазное яблоко). Общий план строения, оболочки, функциональные аппараты, источники развития. Сетчатка глаза, нейронный состав, глиоциты. Микро- ультраструктура палочко- и колбочконесущих нейронов. Зрительный нерв, слепое и желтое пятна. Особенности кровоснабжения глазного яблока. Возрастные изменения функциональных аппаратов. Орган обоняния, строение, развитие. Цитофизиология рецепторного аппарата. Понятие о вомеро-назальном органе. Возрастные изменения. Орган вкуса. Развитие, строение, функция. Клеточный состав вкусовых почек, их иннервация. Орган слуха и равновесия. Развитие, строение и функции. Цитофизиология рецепторных клеток (сенсорно-эпителиальных) внутреннего уха. Спиральный орган, клеточный состав, иннервация. Возрастные изменения. Орган равновесия. Слуховые пятна и гребешки, их клеточный состав. Рецепторные клетки. Гистофизиология.</p> <p>Сердечно-сосудистая система. Общая морфофункциональная характеристика системы. Развитие в эмбриональном периоде. Кровеносные сосуды, их классификация. Принципы строения сосудистой стенки, тканевой состав. Зависимость строения стенки сосудов от гемодинамических условий. Иннервация и васкуляризация сосудов. Регенерация. Возрастные изменения. Артерии и вены. Классификация, строение, функции артерий мышечного, эластического и мышечно-эластического, а также вен мышечного и безмышечного типов. Строение венозных клапанов. Микроциркуляторное кровеносное русло - артериолы, капилляры, венулы, Артериоло-венулярные анастомозы. Структурная организация стенки артериол, капилляров, венул и регуляция их функций. Органоспецифичность капилляров. Понятие о гистогематическом барьере и его особенности в органах ротовой полости, в том числе в пульпе и периодонте зуба. Лимфатические сосуды. Классификация, развитие, функции, строение. Отличие строения лимфатических и кровеносных капилляров. Лимфатическая система челюстно-лицевой области, зуба. Сердце. Развитие, гистофункциональные особенности строения оболочек сердца. Миокард. Сократительные кардиомиоциты. Проводящая система, микро- и ультраструктура проводящих кардиомиоцитов. Клапаны сердца. Возрастные изменения сердца.</p> <p>Система органов кроветворения и иммунной защиты. Общая морфофункциональная характеристика, классификация, источники развития. Миелоидная и лимфоидная ткани. Центральные органы кроветворения и иммуногенеза (крас-</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>ный костный мозг, тимус). Красный костный мозг, строение, функции, васкуляризация. Взаимодействие стромальных и гемопоэтических элементов. Тимус, гистофункциональная характеристика, роль в лимфоцитопозе. Тканевой и клеточный состав коркового и мозгового вещества доли. Эпителиоретикулярные клетки: секреторные клетки, «клетки-няньки», периваскулярные клетки. Акцидентальная и возрастная инволюция тимуса. Периферические органы, функции, участие в иммунных реакциях. Селезенка, строение, тканевой состав (Т- и В- зависимые зоны). Типы кровообращения в селезенке. Особенности строения сосудов селезенки. Лимфатические узлы, функции, строение. Корковое и мозговое вещество, клеточный состав, Т- и В- зависимые зоны. Лимфоидные узелки в слизистой оболочке стенки пищеварительного канала (в том числе в ротовой полости) и других органов. Понятие о морфологической основе защитных реакций. Иммуниетет. Клетки - участники иммунных реакций.</p> <p>Эндокринная система. Общая морфофункциональная характеристика. Значение в жизнедеятельности организма, понятие о гормонах и клетках-мишенях. Классификация, источники развития, тканевой состав. Центральные органы. Гипоталамус, строение, функции. Гистофункциональная характеристика, ядра (крупно- и мелкоклеточные), гипофизотропные факторы - либерины и статины. Регуляция функций органов эндокринной системы гипоталамусом. Понятие о гипоталамо-гипофизарной системе. Гипофиз. Строение и функции адено- и нейрогипофиза. Особенности кровообращения. Эпифиз. Морфофункциональная характеристика, клеточный состав, функции. Возрастные изменения. Периферические органы. Щитовидная железа, строение, влияние на организм. Фолликулярные и парафолликулярные эндокриноциты, их микроструктура и секреторная функция. Околощитовидные железы. Общая гистофункциональная характеристика, клеточный состав. Гормоны, регулирующие минеральный обмен в организме, в том числе в костной ткани челюстно-лицевой области и зубах. Возрастные изменения. Надпочечники. Особенности строения коркового и мозгового вещества, гормоны, функции. Участие надпочечников в стрессовых реакциях организма. Эндокринные структуры и одиночные клетки в неэндокринных органах, в том числе в полости рта, мелких и крупных слюнных железах.</p> <p>Дыхательная система. Морфофункциональная характеристика, функции. Воздухоносные пути и респираторные отделы. Источники развития, Общий план строения стенки воздухоносных путей, оболочки, тканевой состав. Носовая полость, гортань, трахея, внелегочные бронхи. Микроультраструктурное строение эпителия слизистой оболочки. Легкие. Внутрилегочные бронхи и бронхиолы, особенности строения стенки в зависимости от диаметра. Лимфоидная</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>ткань в стенке бронхов. Респираторный отдел, ацинус как структурно-функциональная единица легкого. Строение стенки альвеол, типы альвеолоцитов, их микро- ультра-структура. Сурфактантный комплекс, его гистохимическая организация, функции и роль. Аэро-гематический барьер. Особенности кровоснабжения легкого. Особенности гистофизиологии легкого новорожденного. Процессы старения тканей легкого. Плевра, ее гистофизиология.</p> <p>Кожа и ее производные. Функции, морфофункциональная характеристика. Источники развития. Тканевой состав. Эпидермис «тонкой» и «толстой» кожи, слои, клетки. Основные диффероны эпидермиса. Структурные особенности процесса кератинизации. Пролиферативные единицы. Внутриэпидермальные макрофаги и лимфоциты. Дерма кожи, тканевой состав сосочкового и сетчатого слоев. Васкуляризация и иннервация кожи. Возрастные изменения (на примере кожи лица). Потовые и сальные железы, строение, функции. Молочные железы - производные кожи изучаются в разделе «Женская половая система». Волосы, ногти, их строение и регенерация.</p> <p>Пищеварительная система. Общая морфофункциональная характеристика. Отделы пищеварительной трубки. Строение и источники развития стенки пищеварительного канала: слизистая оболочка, подслизистая основа, мышечная, серозная и адвентициальная оболочки. Вазкуляризация и иннервация пищеварительного канала. Слизистая оболочка. Ее состав, рельеф и значение. Развитие пищеварительной системы. Эмбриональная кишечная трубка. Ротовая и анальная бухты. Развитие и тканевые источники оболочек кишки в ее различных отделах. Формирование передней, средней и задней кишки.</p> <p>Передний отдел пищеварительной трубки.</p> <p>Профильный раздел. Органы ротовой полости. Полость рта. Гистофункциональная характеристика слизистой оболочки полости рта: структурные и гистохимические особенности клеток эпителия слизистой оболочки, кровоснабжение и иннервация. Ороговение в эпителии слизистой оболочки ротовой полости. Ортокератоз. Паракератоз. Регенерация эпителия. Возрастные особенности. Собственная пластинка слизистой оболочки, ее состав. Разновидности слизистой оболочки ротовой полости (жевательная, выстилающая, специализированная). Подслизистая основа. Слизистая оболочка жевательного типа. Десна. Строение и гистохимическая характеристика. Многослойный плоский ороговевающий эпителий и собственная пластинка слизистой оболочки десны. Десна свободная и прикрепленная. Межзубные сосочки десны. Десневой желобок. Твердое небо. Особенности железистой и жировой части твердого неба. Краевая зона и небный шов. Слизистая оболочка выстилающего типа. Губы. Характеристика кожного, переходного и слизистого</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>отделов. Губные железы. Строение спайки губ. Возрастные изменения. Щеки. Их максилярная, мандибулярная и промежуточные зоны. Щечные железы. Жировое тело щеки. Слизистая оболочка альвеолярных отростков челюстей. Мягкое небо. Язычок. Особенности слизистой оболочки на их ротовой и носовой поверхностях неба. Дно ротовой полости. Переходная складка губы и щеки. Строение уздечек губ, подъязычной складки, подъязычного мяса и сосочка околоушной железы.</p> <p>Язык. Его развитие и строение. Слизистая оболочка языка, особенности ее строения на нижней, верхней и боковых поверхностях, корне. Слизистая оболочка специализированного типа. Нитевидные, грибовидные, окруженные валом и листовидные сосочки языка. Вкусовой аппарат. Вкусовые луковицы. Железы языка. Апоневроз и перегородки языка. Мышечное тело языка. Уздечка языка. Особенности иннервации и кровоснабжения языка.</p> <p>Специализированные лимфоидные образования ротовой полости. Лимфоэпителиальное глоточное кольцо. Миндалины. Язычная миндалина, небные, глоточная и другие миндалины. Их локализация, особенности строения и развитие. Крипты миндалины. Лимфатические фолликулы миндалины и их клеточные элементы. Дольки и капсула миндалины. Иннервация и кровоснабжение миндалин. Гистофизиология лимфоэпителиального глоточного кольца. Возрастные изменения миндалин.</p> <p>Железы ротовой полости. Слюнные железы. Мелкие слюнные железы. Особенности и распределение. Крупные слюнные железы рта. Строение, развитие и гистофизиология. Микроскопическое и ультрамикроскопическое строение концевых отделов и выводных протоков. Особенности белковых, слизистых и смешанных концевых отделов. Исчерченные слюнные протоки и их значение в процессах секреции и реабсорбции. Слюна, ее химический состав и значение. Особенности развития и строения околоушных, подчелюстных и подъязычных слюнных желез. Эндокринная функция слюнных желез. Кровоснабжение и иннервация слюнных желез. Возрастные изменения и регенерация желез.</p> <p>Зубы. Общая морфофункциональная характеристика зубов. Понятие о твердых и мягких тканях зуба. Эмаль. Ее микроскопическое и ультрамикроскопическое строение, физико-химические свойства. Форма и строение эмалевых призм. Радиальные светлые и темные полосы эмали и тангенциальные линии. Эмалевые пучки и пластинки, эмалевые веретена. Межпризматическое вещество. Апризматическая эмаль. Особенности обызвествления и обмена веществ в эмали. Особенности строения эмали различных зубов. Дентино-эмалевые и цементно-эмалевые соединения. Кутикула, пелликула и их роль в проникновении неорганических веществ</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>в эмаль. Строение поверхностного слоя эмали у детей до 1 года жизни и взрослого человека. Возрастные изменения эмали. Дентин, его микроскопическая и ультрамикроскопическая характеристика. Основное вещество дентина. Дентинные волокна, радиальные и тангенциальные. Дентинные трубочки и обызвествление дентина. Дентинные шары. Интерглобулярный дентин. Зернистый слой. Плащевой и околопульпарный дентин. Контурные линии дентина. Предентин. Питание и иннервация дентина. Первичный и вторичный дентин. Прозрачный дентин. Реакция дентина на повреждение. «Мертвые пути» в дентине. Цемент. Его расположение, химический состав, обызвествление. Цементно-эмалевая и дентино-эмалевая граница. Строение цемента. Клеточный и бесклеточный цемент. Цементциты. Межклеточное вещество, его основное вещество и волокнистый остов. Связь цемента с периодонтом. Топография различных видов цемента в однокорневых и многокорневых зубах. Питание цемента. Отличия от кости. Возрастные особенности. Гиперцементоз. Мягкие ткани зуба. Особенности строения и морфофункциональное значение пульпы зуба. Межклеточное вещество пульпы, его гистохимическая характеристика. Клетки пульпы. Особенности строения слоев пульпы. Одонтобласты, их структура и роль. Пульпа коронки и пульпа корня. Иннервация, кровоснабжение и лимфатические сосуды пульпы. Чувствительность дентина и пульпы. Значение пульпы в жизнедеятельности зуба. Реактивные свойства, асептическое воспаление и регенерация пульпы зуба. Дентикли и петрификаты. Возрастные и регрессивные изменения пульпы.</p> <p>Поддерживающий аппарат зубов. Периодонт, клетки и коллагеновый остов. Циркулярная связка. Особенности расположения волокон в разных отделах периодонта. Маргинальный периодонт. Эпителиальные включения в периодонте и возможность образования околокорневых кист, гранулем, злокачественных опухолей. Кровоснабжение и иннервация периодонта. Зубная альвеола, строение и функциональная характеристика. Особенности расположения и строения межальвеолярных и межкорневых перегородок. Перестройка периодонта, зубных альвеол и альвеолярных частей верхней и нижней челюсти в ответ на изменения функциональной нагрузки. Зубо-десневое соединение. Десна. Десневая щель и десневой карман и его роль в патологии. Эпителиальное прикрепление. Пародонт как совокупность опорноудерживающих тканей зуба: цемент, периодонт, кость альвеолы, десна. Его возрастные изменения и функциональная перестройка.</p> <p>Развитие лица, ротовой полости и челюстей. Ротовая ямка. Первичная ротовая полость. Жаберный аппарат. Его части и производные. Жаберные карманы, щели и дуги. Развитие лица, развитие неба и разделение первичной ротовой полост-</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>ти на окончательную ротовую и носовую полости. Развитие преддверия полости рта. Развитие челюстного аппарата. Развитие языка. Пороки развития (расщелины губы, неба, лица, нарушения развития языка, незаращение шейного синуса, врожденные свищи, кисты и др.).</p> <p>Развитие зубо-челюстной системы. Развитие и рост выпадающих (молочных) зубов. Образование щечно-зубной и первичной зубной пластинок. Закладка зубного зачатка. Дифференцировка зубного зачатка. Эмалевый орган, зубной сосочек, зубной мешочек. Их строение, развитие и производные. Нарушения ранних стадий развития зуба. Гистогенез зуба. Одонтобласты и их значение в образовании дентина в коронке и корне зуба. Образование радиальных и тангенциальных дентинных волокон. Плащевой и околопульпарный дентин. Предентин. Нарушения дентиногенеза. Энамелобласты, изменение их полярности. Энамелогенез. Возникновение эмалевых призм. Обызвествление эмали. Неонатальная линия. Созревание эмали. Нарушения энамелогенеза. Развитие корня зуба. Цементобласты и их значение в образовании цемента. Формирование клеточного и бесклеточного цемента. Дифференцировка зубных сосочков. Развитие пульпы зуба. Васкуляризация и иннервация развивающегося зуба. Развитие периодонта и костной альвеолы. Прорезывание выпадающих (молочных) зубов. Теории прорезывания зубов. Нарушения прорезывания зубов. Сверхкомплектные зубы. Закладка, развитие и прорезывание постоянных зубов. Смена зубов. Физиологическая и репаративная регенерация тканей зуба. Возрастные изменения зубов. Особенности развития многокорневых зубов.</p> <p>Глотка и пищевод. Общая морфофункциональная характеристика. Строение и тканевой состав стенки глотки. Пищевод, строение его стенки в различных отделах. Железы пищевода, их гистофизиология. Особенности строения пищевода в различные возрастные периоды.</p> <p>Средний и задний отделы пищеварительной системы. Желудок. Значение, общая морфофункциональная характеристика, источники развития. Строение слизистой оболочки в различных отделах желудка. Железы, клеточный состав, микро- и ультраструктурные особенности экзокринных и эндокринных клеток. Тонкая и толстая кишка, значение, развитие. Оболочки, тканевой состав. Особенности строения слизистой оболочки в различных отделах кишечника. Лимфоидные образования и их роль. Ворсинки, крипты, клетки эпителия и их гистофизиология. Червеобразный отросток, его строение и функции. Регенерация покровного и железистого эпителия желудочно-кишечного тракта. Возрастные особенности строения желудка, тонкой и толстой кишки.</p> <p>Печень. Значение, развитие и строение. Классическая печеночная долька, балки, гепатоциты и их микро-</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>ультраструктура. Особенности кровоснабжения. Гистофизиология синусоидных капилляров и перисинусоидальных пространств. Современные представления о структурно-функциональной единице печени. Поджелудочная железа, ее экзокринный и эндокринный отделы. Строение, значение, источники развития. Виды эндокриноцитов островков и их гистофункциональная характеристика. Возрастные изменения. Желчный пузырь и желчевыводящие пути, функции и строение.</p> <p>Система мочеобразования и мочевыведения. Морфофункциональная характеристика системы и источники развития. Их функции и развитие. Почка, корковое и мозговое вещество. Нефрон как структурно-функциональная единица почки, основные отделы и их гистофизиология. Строение и значение фильтрационного барьера почки. Типы нефронов. Особенности кровообращения почки. Понятие о противоточной системе почки. Основы регуляции мочеобразования. Эндокринный аппарат почки, строение, функции. Гистофункциональная характеристика стенки мочевыводящих путей: мочеточников, мочевого пузыря и мочеиспускательного канала.</p> <p>Половая система. Мужские половые органы. Состав, функции и источники развития органов мужской половой системы. Яичко, общая морфофункциональная характеристика. Строение стенки извитых семенных канальцев. Сперматогенез, его фазы, регуляция. Эндокринная функция яичка. Семявыводящие пути, предстательная железа, строение и функции. Женские половые органы. Состав, функции, источники развития. Яичник, строение коркового и мозгового вещества. Овогенез, его стадии, регуляция. Эндокринная функция яичника, его структурные основы. Матка, маточные трубы, строение стенки. Циклические изменения в женской половой системе (овариально - менструальный цикл), гормональная и структурная характеристика. Молочные железы, развитие, строение. Морфофункциональные особенности лактирующей и нелактирующей железы. Эндокринная регуляция функциональной активности молочной железы. Возрастные изменения в органах половой системы.</p>
4.	Эмбриология человека	<p>Эмбриология - как наука о развитии зародыша. Объединение гистологии, цитологии и эмбриологии в общую дисциплину отражает внутренние естественные связи между ними. «Эмбриология человека» занимает особое место в ряду важнейших для стоматологов тем.</p> <p>Знания эмбриогенеза человека, развития лицевого скелета и зубочелюстной области, критических периодов эмбриогенеза необходимы для подготовки челюстно-лицевых хирургов, специалистов по детской стоматологии и ортодонтии.</p> <p>Этапы эмбрионального развития, критические периоды в развитии зародыша. Особенности микро- и ультрамикроскопического строения половых клеток, роль ядра и цито-</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		плазмы в передаче наследственной информации. Овогенез и сперматогенез, их стадии и их различия. Особенности ранних стадий развития человека. Дробление, бластоциста. Имплантация, ее этапы. Гастрюляция (две фазы). Дифференцировка зародышевых листков. Гисто- и органогенез на 2 - 3 неделе развития. Мезенхима, образование, строение и роль в развитии тканей. Особенности процессов развития основных органов человека на 4 - 8 неделе. Образование полости рта и лицевого скелета. Жаберный аппарат (дуги, карманы, щели) и его производные, этапы формирования лица. Врожденные пороки. Внезародышевые органы, состав, функции. Плацента, строение, функции. Гемоплацентарный барьер. Система мать - плацента - плод. Пуповина и ее тканевая основа. Влияние экзогенных факторов (радиации, курения, наркотиков, пестицидов, лекарственных веществ, инфекций), а также эндогенных (генетических и материнских) на ход развития человека, в том числе, органов полости рта, зубов, лица, челюстей.

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин			
		<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1.	Иммунология, клиническая иммунология	+	+	+	+
2.	Патофизиология	+	+	+	+
3.	Патологическая анатомия - патанатомия головы и шеи	+	+	+	+
4.	Внутренние болезни	+	+	+	+
5.	Хирургические болезни	+	+	+	+
6.	Инфекционные болезни	+	+	+	+
7.	Дерматовенерология	+	+	+	+
8.	Неврология, медицинская генетика	+	+	+	+
9.	Отоларингология	+	+	+	+
10.	Офтальмология	+	+	+	+
11.	Акушерство	+	+	+	+
12.	Педиатрия	+	+	+	+
13.	Стоматология профилактическая	+	+	+	+
14.	Стоматология пропедевтическая	+	+	+	+

15.	Стоматология детского возраста	+	+	+	+
16.	Ортодонтия	+	+	+	+
17.	Стоматология терапевтическая	+	+	+	+
18.	Стоматология хирургическая	+	+	+	+
19.	Стоматология ортопедическая	+	+	+	+
20.	Стоматологическое материаловедение	+	+	+	+
21.	Стоматология клиническая	+	+	+	+

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа (всего)	Всего	Семестры	
		I	II
Всего	60	30	30
<i>В том числе:</i>			
Работа с дополнительной учебной и научной литературой	11	5	6
Реферат (написание и защита)	8	4	4
Научно-исследовательская работа в СНК	15	8	7
Выступление с докладом на конференции СНК кафедры, СНО вуза	2	1	1
Работа с обучающимися и контролирующими программами в сети интернет	24	12	12

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

Клеточные мембраны. Барьерно-рецепторная и транспортная системы клетки.
 Реакция клеток на внешние воздействия. Влияние физико-химических факторов (давление, нагревание, пломбирочные материалы) на морфофункциональное состояние одонтобластов, фибробластов и других клеток пульпы зуба.
 Эпителий полости рта.
 Эпителиальные glanduloциты слюнных желез. Секреторный цикл.
 Особенности строения соединительной ткани пульпы и периодонта зуба. Отличия в строении костной ткани, дентина и цемента.
 Роль фибробластов в заживлении ран, грануляционной ткани и образовании рубцов (на примере органов челюстно-лицевой области).
 Посттравматическая регенерация жевательной мышечной ткани.
 Строение стенки сердца. Клапанный аппарат.
 Лимфа. Лимфатические сосуды. Лимфангион.
 Критические периоды в эмбриогенезе человека.
 Пороки развития лица.
 Поражения твердых тканей зубов, возникшие в период эмбрионального гистогенеза.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

- 1. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ВЫСТИЛАЮЩЕГО ТИПА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**
 шва твердого неба
 дна полости рта +
 десны

дорсальной поверхности языка
наружной части губы

2. ПЛАЩЕВОЙ ДЕНТИН ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ОКОЛОПУЛЬПАРНОГО

расположением дентинных канальцев
расположением коллагеновых волокон +
расположением зернистого слоя
отсутствием обызвествления
наличием кровеносных сосудов

3. ПОЛОСЫ ШРЕГЕРА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В ТКАНИ

плащевом дентине
околопульпарном дентине
зернистом слое Томса
эмали +
предентине

4. ВСКРЫТИЮ ПУЛЬПОВОЙ КАМЕРЫ ПРЕПЯТСТВУЕТ ВЫРАБОТКА ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

фибробластами
энамелобластами
цементобластами
макрофагами
одонтобластами +

5. ПРИЧИНОЙ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА СО СРЕДИННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ

срастания небных отростков
срастания медиальных носовых отростков +
срастания нижнечелюстных отростков
закладки 1 пары жаберных карманов
закладки 2 пары жаберных карманов

II. ВЫБЕРИТЕ, ПРИ КАКОМ УСЛОВИИ ВЕРНО ДАННОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ПРИ ОБРАБОТКЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

повышение температуры зубных тканей при препарировании зуба *
изменение гидродинамических условий (изменение давления) в дентинных канальцах *
передача измененного давления на пульпу зуба *
раздражение нервных окончаний пульпы *

III. ПОДБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ОТВЕТЫ (ПАРЫ)

Тканевы структуры зуба...	характерны для...
1. прободающие коллагеновые волокна	4) и 5) эмали
2. калькосфериты	2) дентина
3. одонтобласты, макрофаги, фибробласты, плазмоциты	1) цемента 3) пульпы
4. линии Ретциуса, полосы Шрегера	0) десны
5. пелликула	

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача 1

На рентгеновском снимке обнаружено нарушение формы и размера корня зуба. Чтобы выяснить, что может быть причиной этого нарушения, необходимо ответить на следующие **вопросы:**

1. С изменением каких структур зубного зачатка это может быть связано?
2. С чем эти структуры граничат изнутри и снаружи?
3. Какова последовательность развития тканей корня зуба?
4. Могут ли эти структуры быть причиной возникновения кист?

5. Когда происходит развитие тканей корня зуба?

Ответы:

1. Эпителиального корневого влагалища Гертвига.
2. Изнутри - с мезенхимой зубного сосочка, а снаружи - с мезенхимой зубного мешочка.
3. Вначале образуется дентин корня зуба, а затем, после рассасывания эпителия гертвиговского корневого влагалища, - цемент.
4. Могут.
5. При прорезывании зуба.

Задача 2

У больного утрачен вкус на кислое и соленое. Обсудите ситуацию и ответьте на следующие **вопросы:**

1. Какой отдел языка участвует в такого рода восприятиях?
2. Какие структуры обеспечивают вкусовую чувствительность?
3. Какой тканью они представлены и какие клетки входят в их состав?
4. В каких образованиях и на каких поверхностях языка имеются эти структуры?
5. Для какого типа слизистой характерны эти структуры?

Ответы:

1. Боковые отделы языка.
2. Вкусовые почки.
3. Эпителиальной. Рецепторные, поддерживающие, базальные.
4. В грибовидных, желобоватых сосочках - на спинке языка и в листовидных сосочках - на боковых поверхностях языка.
5. Специализированной.

Задача 3

Молочные зубы подвержены кариесу в большей мере, чем постоянные. В ходе обсуждения этого явления и сопоставления структуры временных и постоянных зубов ответьте на следующие **вопросы:**

1. Одинакова ли толщина эмали в этих зубах?
2. Одинакова ли степень минерализации эмали в них?
3. Какова толщина дентина в них?
4. Какова степень обызвествления дентина?
5. Сопоставьте диаметр дентинных канальцев?

Ответы:

1. Во временных зубах эмаль тоньше.
2. Во временных зубах степень минерализации ниже.
3. Во временных зубах дентин тоньше.
4. Степень минерализации дентина временных зубов ниже.
5. Диаметр дентинных канальцев молочных зубов шире.

Задача 4

Затрудненное удаление зубов случается при сращении корня зуба со стенкой костной альвеолы. Обсудите ситуацию и ответьте на следующие **вопросы:**

1. Что является причиной этого?
2. Что такое локальный цементоз и в каких частях корня зуба возможно возникновение его?
3. Что такое псевдоцементикли?
4. Для каких зубов характерен гиперцементоз?
5. Цемент, откладывающийся в течение жизни, относится к первичному или вторичному и в чем разница между ними?

Ответы:

1. Диффузный гиперцементоз - усиленное отложение цемента на всей поверхности корня.
2. Формирование шипов или узелков из цемента на латеральной и межкорневой поверхностях или в области бифуркации корней.
3. Подвергшиеся обызвествлению эпителиальные островки Малассе.
4. Для зубов, лишившихся антагонистов, при периапикальных инфекциях (периодонтитах).

5. К вторичному. Он имеет клеточное строение и откладывается в области бифуркации и верхушки корня, а первичный - бесклеточный откладывается на боковых поверхностях корня.

Задача 5

Весной, во время цветения растений, у некоторых людей возникает аллергическая реакция (отек слизистых оболочек, слезотечение и т.д.). Какие клетки соединительной ткани вызывают эти симптомы? Обсудите эту ситуацию в ходе ответов на следующие **вопросы**:

1. Как классифицируются соединительные ткани?
2. Каков план строения рыхлой волокнистой соединительной ткани?
3. Межклеточное вещество, строение, значение?
4. Дайте морфологическую характеристику клеток рыхлой соединительной ткани, участвующих в аллергических реакциях.
5. Какова роль клеток рыхлой соединительной ткани в аллергических реакции?

Ответы:

1. Собственно соединительные ткани бывают: рыхлая волокнистая ткань и плотная соединительная ткань двух видов – оформленная и неоформленная.
2. Рыхлая соединительная ткань состоит из двух компонентов: клеток и межклеточного вещества. Межклеточное вещество образовано волокнами и аморфным веществом.
3. Различают коллагеновые, эластические и ретикулярные волокна. Коллагеновые волокна выполняют механическую функцию, состоят из белка тропоколлагена и гликозаминогликанов. Эластические волокна состоят из белка эластина и гликозаминогликанов, обладают эластичностью. Ретикулярные волокна выполняют механическую функцию. Основное аморфное вещество состоит из белков, воды, минеральных веществ, протеогликанов, гликопротеинов. Оно представляет среду, которая окружает клетки и волокна соединительной ткани, нервы и сосуды, участвует в обмене веществ.
4. Тучные клетки имеют округлую или овальную форму, округлое ядро в центре клеток. В цитоплазме содержат многочисленные крупные метахроматические гранулы, окруженные мембраной. Гранулы содержат биологически активные вещества: гепарин, протеазы, гистамин. Тучных клеток много под кожей, в слизистой оболочке органов дыхания и пищеварительной системы, вокруг сосудов. Они участвуют в воспалительных и аллергических реакциях.
5. При попадании в организм аллергена происходит дегрануляция, это приводит к расширению сосудов (гистамин), повышению проницаемости их стенок, что вызывает отек тканей. В рыхлой соединительной ткани также находятся клетки крови – эозинофилы, которые тоже участвуют в аллергических реакциях.

ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ



7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

Основная литература:

1. Гистология. Учебник, 7-е издание. Под ред. Ю.И.Афанасьева и Н.А.Юриной. –М.: Меди-

цина, 2006.

2. Гистология и эмбриология органов полости рта человека. В.Л. Быков – СПб: СОТИС, 2006.

3. Атлас по гистологии, цитологии и эмбриологии. С.Л.Кузнецов, Н.Н.Мушкамбаров, В.Л.Горячкина. – М.: МИА, 2006.

б) дополнительная литература:

1. Гистология. Учебник./Под ред. Э.Е.Улумбекова и Ю.А.Челышева. - М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2006.

2. Гистология. Атлас для практических занятий. Учебное пособие. Н.В. Бойчук, Р.Р. Исламов, С.Л. Кузнецов, Ю.А. Челышев. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2008.

3. Международные термины по цитологии и гистологии человека с официальным списком русских эквивалентов./Под ред. Чл.-корр. РАМН В.В. Банина и проф. В.Л. Быкова. - М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.

Программное обеспечение:

программы для компьютерного тестирования, компьютеры

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

база данных Google, Rambler, Yandex

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Использование учебной гистологической лаборатории, лабораторного и инструментального оборудования, учебных комнат для работы студентов, микроскопов, наборов: гистологических микропрепаратов, электроннограмм.

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеокамера, слайдоскоп видеоманитофон, ПК, видео- и DVD проигрыватели, мониторы, мультимедийные презентации. Наборы слайдов по различным разделам дисциплины. Наборы таблиц по различным разделам дисциплины. Ситуационные задачи, видеофильмы. Доски.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Обучение складывается из аудиторных занятий (144 ч.) и самостоятельной работы (72 ч.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по изучению гистологических препаратов органов и тканей. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к библиотечным фондам кафедры и ВУЗа.

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО внутри курса «Гистология, эмбриология, цитология» целесообразно выделить 4 раздела: 1. Цитология; 2. Общая гистология; 3. Частная гистология; 4. Эмбриология. Каждый раздел разбивается на темы. При этом разделы и темы в разделах построены таким образом, что бы обеспечивалась непрерывная цепочка информации, в которой каждая последующая тема базируется на информационной платформе, созданной при изучении предыдущей темы. В третьем разделе для углубленного изучения выносятся блок тем по гистологии и эмбриологии органов ротовой полости. Эти темы изучаются отдельно (в 3-м семестре), однако при этом не нарушается логическая цепочка информации во втором разделе. На каждую тему отводится определенное количество часов, поделенных на лекционные, практические и контрольные занятия.

Методически практическое занятие состоит из трех взаимосвязанных структурных единиц: общения со студентом, контроля уровня знаний и самостоятельной работы студента.

В процессе общения со студентом преподаватель проверяет базовые знания обучаемых – опрос, и с использованием дополнительных средств обучения (фильмы, компьютерные презентации, пособия и т.д.) дает им дополнительную информацию. На практическом занятии разбирается каждый гистологический препарат во взаимосвязи структуры и функции. Далее следует самостоятельная работа студентов, которая включает изучение и зарисовку гистологических препаратов, решение тематических ситуационных задач, тестовых заданий и др. Затем проводится текущий контроль усвояемости знаний. Он состоит из контроля знания

гистологического строения изучаемых тканей и органов, умения показать их структурные элементы на гистологическом препарате, решения контрольных ситуационных задач и тестовых заданий.

По окончании каждого блока предусмотрен рубежный контроль в виде контрольной работы или диагностики гистологических препаратов. Каждый семестр заканчивается зачетом, а в конце третьего семестра проводится итоговый контроль в виде экзамена. Экзамен состоит из трех этапов, включающих тестовый контроль, контроль практических навыков (умение читать гистологические препараты) и собеседование по тематическим ситуационным задачам с клинической направленностью.

Контроль знаний осуществляется на основании балльно-рейтинговой системы. Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Самостоятельная работа с гистологическими препаратами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Самостоятельная работа с литературой, написание рефератов, подготовка сообщений (докладов) формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике достижения естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

Различные виды учебной деятельности формируют способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, умение приобретать новые знания, использовать различные формы обучения, информационно-образовательные технологии.

НОРМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ - ФИЗИОЛОГИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины - сформировать у студентов системные знания о жизнедеятельности организма как целого, его взаимодействии с внешней средой и динамике жизненных процессов, в том числе представление о закономерностях функционирования органов челюстно-лицевой области, участвующих в процессах компенсации нарушенных стоматологических функций.

При этом **задачами** дисциплины являются:

- формирование у студентов навыков анализа функций целостного организма с позиции аналитической методологии;
- формирование у студентов системного подхода в понимании физиологических механизмов, лежащих в основе осуществления функций организма с позиции концепции функциональных систем;
- изучение студентом методов исследования функций организма в эксперименте, а также используемых с целью диагностики в клинической практике;
- изучение студентом закономерностей формирования функций челюстно-лицевой области;
- изучение студентом закономерностей процессов взаимодействия органов челюстно-лицевой области с другими системами организма;
- формирование у студентов клинического мышления для будущей практической деятельности врача-стоматолога.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Дисциплина "Нормальная физиология" относится к математическому, естественнонаучному медико-биологическому циклу дисциплин по специальности Стоматология высшего

профессионального медицинского образования, изучается во втором, третьем и четвертом семестрах.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины:

- цикл гуманитарных и социально-экономических дисциплин, в том числе: философия, биоэтика; психология, педагогика; история медицины; латинский язык;
- математические, естественно-научные, медико-биологические дисциплины в том числе: физика и математика; биология; анатомия человека, анатомия головы и шеи, топографическая анатомия; гистология, эмбриология, цитология, гистология полости рта; микробиология, вирусология; фармакология; патологическая анатомия;
- медико-профилактические дисциплины: экстремальная медицина, безопасность жизнедеятельности, пропедевтическая стоматология, стоматологическое материаловедение.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций: способен и готов использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способен к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и личностно значимых философских проблем, основных философских категорий, логически выражает свои мысли (ОК-2);

способен сформировать новые личностные качества: критически относится к себе, к своим стереотипам и привычкам, обладает гибким мышлением, способен сотрудничать и вести диалог, критически оценивать информацию, анализировать и синтезировать ее, быть нравственно ответственным за порученное дело, способен к творческой адаптации в реальной обстановке (ОК-6);

способен к работе с оригинальной литературой по специальности, к письменной и устной коммуникации на государственном и иностранном языках, к подготовке и редактированию текстов профессионального и социально значимого содержания; способен к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций, к критическому восприятию информации (ОК-7);

способен к аргументации, ведению дискуссии, к социальному взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, друзьями, партнерами; к толерантности, уважению и принятию Другого; к социальной мобильности (ОК-8);

способен к кооперации с коллегами и работе в коллективе, организовать работу исполнителей, принимать оптимальные управленческие решения (ОК-9);

способен к обучению пациентов правилам медицинского поведения путем использования различных форм и методов обучения, современных информационно-образовательных технологий (ОК-10);

способен осуществлять свою деятельность в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией (ОК-11);

способен грамотно использовать в профессиональной деятельности компьютерную технику, медико-техническую аппаратуру, готов применять современные информационные технологии для решения профессиональных задач (ОК-12).

научно-исследовательская деятельность

способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК- 46);

способен и готов к освоению современных теоретических и экспериментальных методов исследования в медицине (ПК- 47);

способен и готов к участию в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов научных исследований (ПК- 48);

психолого-педагогическая деятельность

способен и готов к обучению пациентов правилам медицинского поведения; к общению и взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, партнерами, пациентами и их родственниками, обучению пациентов гигиене полости рта (ПК- 49).

В результате освоения дисциплины студент должен:

Знать:

- Основные свойства и состояния возбудимых тканей, представление о механизмах биоэлектрических явлений.
- Функциональные свойства и особенности поперечно-полосатой и гладкой мускулатуры.
- Принципы организации и функционирования центральной нервной системы (ЦНС).
- Роль различных отделов и структур ЦНС в регуляции соматических и висцеральных функций организма.
- Особенности организации и рефлекторной деятельности автономной нервной системы.
- Механизмы функционирования и регуляции эндокринных клеток, желез внутренней секреции и их систем.
- Принципы взаимоотношения нервных и гуморальных механизмов регуляции функций организма.
- Функции крови, характеристика и функциональные особенности физиологических констант крови; группы крови.
- Основные этапы и показатели процесса дыхания.
- Особенности регуляции дыхания при различных нагрузках.
- Роль белков, жиров, углеводов, минеральных веществ, витаминов и воды в организме.
- Физиологические особенности обмена веществ и энергии в организме, между организмом и внешней средой.
- Основные процессы и механизмы поддержания постоянства температуры тела.
- Основные этапы образования мочи и механизмы их регуляции.
- Основные выделительные (гомеостатические) функции почек.
- Особенности и закономерности структурно-функциональной организации функций желудочно-кишечного тракта, формирования голода и насыщения.
- Основные свойства сердечной мышцы.
- Особенности структурно-функциональной организации микроциркуляторного русла различных регионов здорового человека.
- Основные механизмы регуляции деятельности сердца, сосудистого тонуса и системной гемодинамики.
- Основные морфо-функциональные особенности организации различных отделов сенсорных систем.
- Формы проявлений высшей нервной деятельности (ВНД), механизмы образования условного рефлекса и его торможения.
- Классификацию и характеристику типов ВНД.
- Компоненты функциональной системы поведенческого акта.
- Понятие и классификация боли.
- Особенности морфо-функциональной организации ноцицептивной и антиноцицептивной систем.
- Механизмы и особенности формирования основных функциональных систем (ФУС) организма (поддержания постоянства уровня питательных веществ в крови, артериального давления, температуры внутренней среды, сохранения целостности организма и др.).

Уметь:

Пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности.

Интерпретировать данные статистической обработки экспериментальных данных.

Использовать знания о:

- свойствах и функциях различных систем организма при анализе закономерностей формирования ФУС здорового человека,

- функциях крови в качестве основы при анализе закономерностей организации внутренней среды организма и ее компонентах,
- видах и механизмах формирования проявлений высшей нервной деятельности при анализе организации ФУС здорового человека, для понимания механизмов психической деятельности; различных состояний мозга, целенаправленного поведения.

Анализировать:

- закономерности функционирования возбудимых тканей,
- проявления защитной функции крови,
- особенности организации разных этапов дыхания и их регуляции,
- результаты клинических исследований основных физиологических свойств системы выделения,
- деятельность сердечно-сосудистой системы при обеспечении целенаправленной деятельности и адаптации,
- закономерности функционирования сенсорных систем человека.

Проводить исследования:

- основных физиологических свойств возбудимых тканей,
- рефлекторной деятельности нервной системы,
- вегетативной реактивности,
- функций сенсорных систем,
- болевой чувствительности,
- высших психических функций,
- индивидуально-типологических характеристик человека.

Владеть:

методами:

- спирометрии,
- исследования энергетических затрат человека методом номограммы,
- тестирования индивидуально-типологических свойств личности человека,
- густометрии,
- пальпации пульса,
- измерения артериального давления методом Короткова,
- оценки результатов общего анализа крови,
- оценки результатов общего анализа мочи

4. ОБЪЁМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
1.		Введение в предмет
	Введение в предмет. Основные понятия физиологии.	Нормальная физиология – наука, изучающая процессы жизнедеятельности здорового организма. Понятие о функции, уровни и механизмы ее регуляции. Понятие о физиологических константах (мягких и жестких). Аналитический и системный подходы в изучении физиологических функций. Понятия гомеостаза, гомеокинеза. Единство организма и внешней среды. Понятие о внутренней среде организма и

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>ее компонентах (кровь, лимфа, межклеточная жидкость). Представление о саморегуляции постоянства внутренней среды организма. Функциональная система, как механизм саморегуляции гомеостаза.</p> <p>Стоматологическая физиология (И.С.Рубинов, П.Г. Снякин, В.Ю. Курлянский, В.Н. Копейкин, В.А. Полянецв). Концепция функционального элемента (А.М. Чернух). Функциональные элементы зубочелюстной системы. Функциональный элемент как основа полифункциональности органов и систем организма.</p>
2.		Возбудимые ткани
	<p>Физиология возбудимых тканей.</p>	<p>Раздражимость как основа реакции ткани на раздражение. Виды раздражителей.</p> <p>Возбудимость. Порог раздражения. Возбуждение. История открытия биоэлектрических явлений в живых тканях. Мембранные и ионные механизмы происхождения биопотенциалов в покое. Электрофизиологическая характеристика процесса возбуждения. Потенциал действия и его фазы. Ионные механизмы возбуждения. Изменение возбудимости при возбуждении. Рефрактерность и экзальтация.</p> <p>Законы раздражения возбудимых структур: «силы», «все или ничего», «силы-длительности», «физиологического электротона», «полярного действия постоянного тока». Понятие о кат- и анэлектротоне, катодической депрессии, анодной экзальтации.</p> <p>Изменение возбудимости ткани при медленном нарастании деполяризующего тока, свойство аккомодации.</p> <p>Электрические явления в полости рта. Электродиагностика в стоматологии. Проводимость. Механизмы проведения возбуждения по нервным волокнам. Классификация нервных волокон. Законы проведения возбуждения в нервах. Лабильность и парабиоз.</p> <p>Физиология синапса. Классификация синапсов. Функциональные свойства и механизм передачи сигнала в химическом синапсе. Виды синаптических нейромедиаторов.</p> <p>Физические и физиологические свойства скелетных и гладких мышц. Временное соотношение цикла возбуждения, возбудимости и одиночного сокращения скелетного мышечного волокна. Характеристика видов и режимов мышечного сокращения. Гладкий и зубчатый тетанус. Оптимум и пессимум. Механизм мышечного сокращения. Особенности мышц челюстно-лицевой области.</p>
3.		Регуляция функций организма
3	<p>Физиология центральной нервной системы (ЦНС).</p>	<p>Морфофункциональная организация нейрона как единицы нервной системы. Типы нейронов. Интегративная функция нейрона. Нервный центр и его свойства. Основные принципы распространения возбуждения в нервных центрах и координационной деятельности ЦНС. Рефлекторный</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>принцип деятельности нервной системы. Морфологическая основа простейшего соматического рефлекса. Понятие о приспособительном результате рефлекторной деятельности. Виды рефлексов.</p> <p>Торможение в ЦНС. Функции торможения. Виды центрального торможения и их механизмы.</p> <p>Тонус мышц, его рефлекторная природа и функциональное значение. Виды мышечного тонуса.</p> <p>Проприорецепторы, их локализация. Сухожильный рефлекс. Механизм возникновения и регуляции мышечного тонуса на спинальном уровне (спинального тонуса). Роль структур продолговатого мозга и мозжечка в регуляции мышечного тонуса. Децеребрационная ригидность (контрактильный тонус) у бульбарного животного. Структуры среднего мозга, участвующие в формировании мезэнцефалического тонуса.</p> <p>Роль компонентов стрио-паллидарной системы и коры больших полушарий в регуляции мышечного тонуса.</p> <p>Понятие тонического рефлекса. Виды тонических рефлексов (статические и стато-кинетические).</p> <p>Роль различных отделов ЦНС в реализации рефлекторных актов челюстно-лицевой области.</p> <p>Автономная (вегетативная) нервная система. Ее функции. Особенности симпатического, парасимпатического и метасимпатического отделов автономной нервной системы. Виды рефлексов автономной нервной системы (соматовисцеральные, висцеро-соматические, висцеро-висцеральные, висцеро-сенсорные и аксон-рефлексы). Морфо-функциональные особенности рефлексов автономной нервной системы, синаптические процессы в ней. Адаптационно-трофическая функция автономной нервной системы.</p>
	<p>Физиология желез внутренней секреции.</p>	<p>Железы внутренней секреции (центральные и периферические). Диффузная эндокринная система. Эндокринные и нейроэндокринные клетки. Регуляция эндокринных функций.</p> <p>Типы физиологического действия (метаболический, морфогенетический, кинетический, корректирующий) и значение гормонов.</p> <p>Роль отрицательных обратных связей в саморегуляции желез внутренней секреции. Роль желез внутренней секреции в развитии и формировании органов челюстно-лицевой области. Частная физиология желез внутренней секреции: гипоталамус, гипофиз, щитовидная и околощитовидная железы, надпочечники, поджелудочная железа, половые железы, эрифиз, тимус.</p>
	<p>Метаболические основы физиоло-</p>	<p>Обмен веществ - как основное условие сохранения гомеостаза и жизни организма.</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
	гических функций.	<p>Пластическая и энергетическая роль питательных веществ. Регуляция содержания питательных веществ в организме и саморегуляторный механизм этого процесса.</p> <p>Значение воды для организма. Представление о регуляции водного и минерального обмена, саморегуляторном принципе этих процессов. Витамины, их значение.</p> <p>Энергетический баланс организма. Калорическая ценность различных питательных веществ. Методы прямой и непрямой (полный и неполный газоанализ) калориметрии.</p> <p>Дыхательный коэффициент и калорический эквивалент кислорода, их величины.</p> <p>Суточный расход энергии и его составляющие. Основной обмен, условия определения основного обмена, факторы, влияющие на него. Специфическое динамическое действие питательных веществ. Рабочая прибавка, рабочий обмен. Величина рабочего обмена при различных видах труда.</p> <p>Роль рецепторов полости рта в проявлении специфического динамического действия пищи.</p>
	Физиология сенсорных систем.	<p>Понятие об органах чувств, анализаторах и сенсорных системах. Свойства сенсорных систем (высокая чувствительность, вариативность, интенсивность ощущений, инерционность, способность к адаптации, функциональная мобильность).</p> <p>Периферический (рецепторный) отдел сенсорной системы. Функциональные свойства и особенности рецепторов: специфичность, высокая возбудимость, кодирование информации, адаптация. Классификация рецепторов. Понятие о модальности и валентности.</p> <p>Функциональные свойства и особенности проводникового отдела сенсорной системы (многоуровневость, многоканальность, наличие «сенсорных воронок», специфические и неспецифические пути передачи информации). Особенности передачи информации в проводниковом отделе сенсорных систем.</p> <p>Функциональные свойства и особенности коркового отдела сенсорной системы. Функциональные отличия нейронов, входящих в состав различных корковых зон. Механизм взаимодействия сенсорных систем (конвергенция и дивергенция возбуждений, латеральное и возвратное торможение, медиаторное взаимодействие, синтез синаптических рецепторов).</p> <p>Зрительная сенсорная система. Понятие поля зрения и остроты зрения. Методы их определения. Понятие рефракции, аккомодации и адаптации глаза. Механизмы этих процессов, их аномалии (астигматизм, близорукость, дальнозоркость, пресбиопия). Зрачковый рефлекс. Механизмы рецепции цвета. Основные виды нарушения восприятия цвета.</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>Слуховая сенсорная система. Звукоулавливающие образования, звукопроводящие пути и звуковоспринимающий аппарат слуховой сенсорной системы. Механизмы рецепции звука. Бинауральный слух. Методы исследования слуховой сенсорной системы.</p> <p>Соматосенсорная система:</p> <p>А) Тактильная сенсорная система. Классификация тактильных рецепторов, их структурно-функциональные различия. Методы исследования тактильной сенсорной системы. Пространственный порог тактильной чувствительности.</p> <p>Б) Температурная сенсорная система. Классификация терморепцепторов. Методы исследования температурной сенсорной системы. Термоэстезиометрия.</p> <p>Обонятельная сенсорная система. Методы исследования обонятельной сенсорной системы. Ольфактометрия.</p>
4.		Физиология висцеральных функций
	Физиология крови.	<p>Функции крови, их общая характеристика. Форменные элементы крови, их значение. Гемолиз, его виды. Гемоглобин, его соединения, функциональное значение. Саморегуляторный принцип поддержания констант крови. Схема функциональной системы, обеспечивающей поддержание постоянства рН и осмотического давления крови.</p> <p>Лимфа ее состав и функции.</p> <p>Защитные функции крови. Свертывание крови (гемостаз), его фазы. Факторы, участвующие в процессе свертывания крови. Свертывающая, противосвертывающая и фибринолитическая системы крови как главные аппараты реакции функциональной системы, обеспечивающей поддержание жидкого состояния крови.</p> <p>Группы крови. Резус фактор.</p>
	Физиология дыхания.	<p>Система дыхания. Значение дыхания для организма. Основные этапы процесса дыхания. Внешнее дыхание. Биомеханика вдоха и выдоха. Основные лёгочные объёмы и ёмкости. Анатомическое и физиологическое вредные пространства. Методы исследования внешнего дыхания (спирометрия, спирография). Состав вдыхаемого, выдыхаемого и альвеолярного воздуха. Газообмен в легких. Аэрогематический барьер.</p> <p>Транспорт кислорода кровью. Гемоглобин, его формы. Кривая диссоциации оксигемоглобина. Факторы, влияющие на нее. Транспорт углекислого газа кровью. Газообмен в тканях.</p> <p>Дыхательный центр, его отделы. Механизм смены фаз дыхания. Первый вдох новорожденного. Защитные дыхательные рефлексы.</p> <p>Функциональная система поддержания постоянства газового состава внутренней среды организма. Дыхание в ус-</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		ловиях повышенного и пониженного атмосферного давления. Роль полости рта в процессе дыхания.
	Физиология кровообращения.	<p>Система кровообращения. Нагнетательная (насосная) функция сердца. Физические и физиологические свойства сердечной мышцы. Проводящая система сердца. Возникновение и распространение возбуждения в сердце. Автоматия, её градиент. Изменения возбудимости при возбуждении типичных кардиомиоцитов. Экстрасистола, компенсаторная пауза.</p> <p>Сердечный цикл (кардиоцикл). Виды регуляции сердечной деятельности: гуморальная, нервная и авторегуляция («закон сердца»). Особенности влияний симпатического и парасимпатического отделов автономной нервной системы на деятельность сердца. Экстракардиальные рефлексy. Эндокринная функция сердца (атрионатрийуретический пептид).</p> <p>Функциональная классификация кровеносных сосудов. Параметры периферического кровообращения (давление крови, линейная и объемная скорости кровотока, время кругооборота крови). Систолическое, диастолическое, и пульсовое артериальное давление. Факторы, определяющие величину АД. Функциональная система поддержания АД, оптимального для метаболизма тканей.</p> <p>Факторы, влияющие на движение крови по сосудам и возврат ее к сердцу. Сосудодвигательный центр, его прессорный и депрессорный отделы. Периферические и центральные влияния на активность нейронов сосудодвигательного центра. Микроциркуляция. Механизмы транскапиллярного обмена в капиллярах большого и малого кругов кровообращения. Особенности микроциркуляции в органах челюстно-лицевой области. Регуляция кровообращения в органах челюстно-лицевой области.</p> <p>Внешние проявления деятельности сердца (электрические, звуковые, механические). Механизмы возникновения ЭДС сердца. Векторная теория генеза ЭКГ. Основные отведения ЭКГ у человека (стандартные и усиленные). Электрическая ось сердца. Физиологические варианты ее расположения (нормальное, горизонтальное и вертикальное). Анализ нормальной ЭКГ во II стандартном отведении. Происхождение сердечных тонов, места их наилучшего выслушивания. Сфигмография. Реография. Клинико-физиологическая оценка пульса у человека. Измерение артериального давления крови (аускультативный и пальпаторный методы).</p>
	Физиология пищеварения. Пищеварительная функция полости рта. Моторный и секре-	Пищеварение, его значение, типы и формы. Пищеварительный конвейер, особенности его организации и функционирования. Общие принципы нейро-гуморальной регуляции функций пищеварительного конвейера. Механизмы голода и насыщения.

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
	торный компонент жевания.	<p>Функциональная система поддержания постоянного уровня питательных веществ в крови и анализ ее компонентов. Пищеварение в полости рта, его роль и значение. Механическая и химическая обработка пищи в полости рта. Функциональная система, обеспечивающая формирование адекватного для проглатывания пищевого комка. Моторный компонент жевания. Биомеханика жевания. Центр жевания, его взаимосвязи с другими отделами ЦНС. Регуляция жевания, рефлекс жевательной системы (пародонто-мускулярный, гингиво-мускулярный, миотатический, артикуло-мускулярный и лингво-мускулярный). Методы изучения механической функции жевания (мастикациография, электромиография, гнатодинамометрия и жевательные пробы). Особенности мастикациограммы при жевании пищи различной консистенции. Глотание, его фазы и механизмы.</p> <p>Секреторный компонент жевания. Функции слюнных желез. Состав и свойства слюны. Слюнообразование и слюноотделение. Регуляция этих процессов. Приспособительный характер слюноотделения.</p> <p>Функциональный элемент слюнной железы, непещеварительные функции слюнных желез.</p> <p>Физиологическое значение ротовой и гингивальной жидкостей.</p> <p>Методы исследования слюнных желез и слюнных протоков у человека (зондирование, сиалография, термовизиография, УЗИ).</p> <p>Функции желудка. Пищеварение в желудке. Количество, состав и свойства желудочного сока, значение соляной кислоты и других его компонентов. Фазы желудочной секреции, их нервно-гуморальные механизмы. Экспериментальное изучение механизмов регуляции секреторной функции желудка. Моторная деятельность желудка. Регуляция моторной и эвакуаторной функций желудка. Значение и роль пищеварения в двенадцатиперстной кишке в пищеварительном конвейере.</p> <p>Функции поджелудочной железы. Количество, состав и свойства поджелудочного сока. Саморегуляция секреции поджелудочной железы.</p> <p>Печень – полифункциональный орган. Роль желчи в пищеварении. Желчеобразование и желчевыделение, их регуляция.</p> <p>Пищеварение в тонкой кишке. Количество, свойство, состав кишечного сока. Регуляция кишечной секреции. Полостное и мембранное пищеварение, их взаимосвязь. Моторная деятельность тонкой и толстой кишки. Особенности пищеварения в толстой кишке, значение микрофлоры в этом процессе. Всасывание продуктов пищеварения в раз-</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		личных отделах пищеварительного тракта, его механизмы. Акт дефекации.
	Физиология терморегуляции.	Понятие терморегуляции. Постоянство температуры внутренней среды организма, как необходимое условие обеспечения оптимальной скорости метаболических процессов. Температурная схема тела, ее суточные колебания. Теплопродукция. Теплоотдача. Функциональная система, обеспечивающая поддержание постоянства температуры внутренней среды организма. Температурная карта полости рта.
	Физиология регуляции водно-солевого баланса.	<p>Роль различных систем в очищении организма от продуктов метаболизма. Выделительная функция почек. Морфо-функциональная характеристика нефрона, особенности его кровоснабжения.</p> <p>Механизм клубочковой фильтрации, его регуляция. Первичная моча, отличие её состава от плазмы крови.</p> <p>Реабсорбция. Обязательная и избирательная реабсорбция. Активные и пассивные процессы, лежащие в основе реабсорбции. Понятие пороговых и непороговых веществ. Поворотно-противоточный механизм концентрации мочи на уровне петли Генле и собирательной трубки. Механизмы регуляции процесса реабсорбции. Роль основных гуморальных факторов: альдостерона, антидиуретического гормона и атриопептида.</p> <p>Секреция в почечных канальцах. Вторичная моча.</p> <p>Гомеостатические функции почек (регуляция объёма жидкости, осмотического давления, кислотно-основного равновесия, количества неорганических и органических веществ, давления крови, кроветворения).</p> <p>Выделительные функции желудочно-кишечного тракта, легких, кожи. Экскреторная функция слизистой оболочки полости рта и слюнных желез.</p> <p>Иммунные функции полости рта. Защитная роль системы гемостаза полости рта.</p>
5.		Интегративная деятельность организма
	Физиология высшей нервной деятельности.	<p>Понятие высшей нервной деятельности, ее проявления (инстинкты, условные рефлексы, психические процессы, поведение).</p> <p>Условный рефлекс. Сравнительная характеристика условных и безусловных рефлексов. Правила и стадии выработки условных рефлексов. Классификация условных рефлексов.</p> <p>Образование временной связи – основа выработки условного рефлекса.</p> <p>Торможение в высшей нервной деятельности, виды торможения: безусловное (врожденное) и условное (приобретенное). Современное представление о механизмах торможения в высшей нервной деятельности.</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>Типы высшей нервной деятельности, их классификация и характеристика.</p> <p>Высшие психические функции. Виды основных психических функций. Физиологические и психофизиологические методы исследования психических функций.</p> <p>Ощущение. Восприятие. Представление. Внимание и его виды. Мотивации, их классификация, механизмы возникновения.</p> <p>Эмоции, их виды. Роль различных структур мозга в формировании эмоциональных состояний. Биологическая и социальная роль эмоций. Физиологические проявления эмоций.</p> <p>Память, ее виды, механизмы кратковременной и долговременной памяти.</p> <p>Мышление, его виды.</p> <p>Сознание, подсознание и сверхсознание, их соотношения в психической деятельности человека. Речь, ее виды и функции. Особенности речевой деятельности при различных психоэмоциональных состояниях.</p> <p>Целенаправленное поведение. Функциональная система поведенческого акта, анализ ее компонентов. Биологическая теория формирования эмоций.</p>
6.		Физиология челюстно-лицевой области
	Сенсорная функция полости рта.	<p>Вкусовая сенсорная система. Рецепторы вкусовой сенсорной системы. Вкусовая почка, вкусовые сосочки. Виды вкусовых сосочков языка. Механизм рецепции вкуса. Методы исследования вкусовой сенсорной системы. Густометрия и функциональная мобильность.</p> <p>Роль взаимодействия обонятельной и других сенсорных систем в формировании вкусовых ощущений. Особенности сенсорной функции полости рта. Градиенты различных видов чувствительности в полости рта.</p> <p>Функциональные элементы органа вкуса. Системные механизмы восприятия. Акцептор восприятия. Методы исследования сенсорной функции полости рта.</p>
	Боль как ощущение и состояние.	<p>Понятие боли, концепции. Классификация боли. Функции боли.</p> <p>Морфо-функциональная характеристика отделов болевой сенсорной системы.</p> <p>Боль как интегративное состояние организма на повреждающее воздействие раздражителя. Компоненты болевой реакции. Роль таламуса и коры больших полушарий головного мозга в интеграции и анализе болевого возбуждения. Особенности дентальных болей.</p> <p>Понятия антиноцицепции и антиноцицептивной системы (АНЦС). Уровни организации АНЦС (система нисходящего тормозного контроля, лимбико-гипоталамический уровень, кора больших полушарий) и ее функции. Нейрофи-</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>физиологические механизмы АНЦС. Понятие болевого порога. Топография болевой чувствительности слизистой оболочки полости рта. Зоны проекции боли при поражении различных зубов. Алгометрия.</p>
	<p>Защитная функция челюстно-лицевой области.</p>	<p>Целостность тканей как константа организма. Функциональная система сохранения целостности тканей челюстно-лицевой области. Аппараты реакции функциональной системы, обеспечивающей сохранение целостности тканей:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) моторный и секреторный компоненты защитных реакций; б) буферные, бактерицидные и антитоксические свойства слюны; в) барьерная функция слизистой оболочки полости рта; г) факторы специфической и неспецифической резистентности в полости рта; д) оборонительное (защитное) поведение, его активные и пассивные формы. <p>Боль как компонент афферентного синтеза функциональной системы сохранения целостности тканей организма, ее физиологическое значение.</p> <p>Особенности функциональной организации ноцицептивной системы челюстно-лицевой области. Виды болей в челюстно-лицевой области (одонтогенные, лицевые, отраженные, фантомные).</p> <p>Физиологические основы различных видов обезболивания в стоматологии.</p>
	<p>Дыхательная и коммуникативная функции полости рта.</p>	<p>Носовое и ротовое дыхание, их особенности. Функциональная связь процессов дыхания, жевания и глотания. Речевое дыхание. Речь, ее виды и функции. Активные и пассивные органы, участвующих в звукообразовании. Характеристика отделов речеобразования. Понятие фонемы, фонации и артикуляции. Механизм фонации. Значение органов полости рта для фонации и речеобразования. Функциональная система, обеспечивающая формирование слова или фонемы.</p> <p>Дислалии (палатолалии, лингвалалии, дентолалии).</p> <p>Роль мимики в коммуникативной функции.</p>
	<p>Взаимодействие органов челюстно-лицевой области с различными системами организма. Адаптация и компенсация функций челюстно-лицевой области</p>	<p>Значение афферентации с рецепторов полости рта в формировании восходящих активирующих влияний на различные отделы центральной нервной системы.</p> <p>Настройка деятельности различных отделов пищеварительного конвейера афферентными влияниями с рецепторов полости рта.</p> <p>Вкусовая сенсорная система как индикатор функционального состояния организма. Влияние функционального состояния проксимального отдела желудочно-кишечного тракта (желудок, тонкий кишечник) на ротовую полость</p> <p>Висцеролингвальные отношения (гастролингвальный реф-</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		лекс). Вкусовое восприятие при различных видах целенаправленной деятельности. Общие закономерности адаптации, ее фазы. Деадаптация. Компенсация нарушенных функций и ее этапы.
	Название раздела вариативной части дисциплины	Вариативная часть не разработана

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин					
		1	2	3	4	5	6
1.	Патофизиология	+	+	+	+	+	+
2.	Патологическая анатомия	+	+	+	+	+	+
3.	Фармакология	+	+	+	+	+	+
4.	Гигиена	+	+	+	+	+	+
5.	Питание	+		+	+	+	+
6.	Кожные и венерические болезни		+	+	+	+	+
7.	Общественное здоровье и здравоохранение	+		+	+	+	+
8.	Психология и педагогика	+	+	+	+	+	+
9.	Акушерство и гинекология		+	+	+	+	
10.	Нервные болезни	+	+	+	+	+	+
11.	Психиатрия, наркология	+	+	+	+	+	+
12.	Эндокринология	+		+	+	+	+
13.	Фтизиопульмонология			+	+	+	+
14.	Урология	+		+	+	+	+
15.	Инфекционные болезни	+		+	+	+	+
16.	Отоларингология	+	+	+	+	+	+
17.	Офтальмология	+	+	+	+	+	+
18.	Реаниматология	+	+	+	+	+	+
19.	Онкология	+		+	+	+	+
20.	Клиническая иммунология	+		+	+	+	+
21.	Внутренние болезни	+	+	+	+	+	+
22.	Профессиональные болезни	+	+	+	+	+	+
23.	Пропедевтическая стоматология	+	+	+	+	+	+
24.	Ортопедическая стоматология	+	+	+	+	+	+
25.	Терапевтическая стоматология	+	+		+	+	+
26.	Хирургическая стоматология	+	+	+	+	+	+
27.	Челюстно-лицевая травматология	+	+	+	+	+	+

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа	Всего	Семестры
-------------------------------	--------------	-----------------

№№ разделов Дисциплины	Вопросы для самостоятельной работы Примерные темы рефератов	Формы контроля СРС
Раздел №2	<p>1. Виды мышечного сокращения: одиночное и суммированное (зубчатый и гладкий тетанус) сокращения.</p> <p>2. Режимы мышечных сокращений: изометрический, изотонический, рабочий.</p> <p>3. Электромиография гладких и скелетных мышц. Факторы, определяющие амплитуду и форму электромиограмм. Применение электромиографии в стоматологии.</p> <p style="text-align: center;">Темы рефератов</p> <p>1. Изменения возбудимости нервов и скелетной мускулатуры при действии местных анестетиков.</p> <p>2. Хронаксия и реобаза как показатели состояния возбудимых тканей. Хронаксиметрия, как метод диагностики нервно-мышечной патологии в стоматологии.</p> <p>3. Электрофизиологические методы диагностики в клинической практике стоматолога.</p>	<p>Устный ответ</p> <p>Контрольная работа</p> <p>Защита реферата</p>
Раздел №2	<p>1. Система вторичных посредников: их основные виды и роль в деятельности медиаторов и гормонов.</p> <p>2. Торможение в ЦНС. Значение торможения для координации работы ЦНС. Феномен центрального торможения по И.М.Сеченову.</p> <p style="text-align: center;">Темы рефератов</p> <p>1. Тормозные и возбуждающие аминокислоты – медиаторы: гамма-амино-масляная кислота (ГАМК) и глутамат. Особенности организации и функционирования их рецепторного аппарата, значимость в обеспечении деятельности ЦНС.</p> <p>2. Особенности строения и проведения возбуждения в центральных и мионевральных синапсах (сравнительный анализ).</p> <p>3. Рефлексы, применяемые для оценки функций черепномозговых нервов в стоматологии.</p> <p>4. Механизмы иррадиации и пластичности в ЦНС.</p>	<p>Устный ответ</p> <p>Контрольная работа</p> <p>Защита реферата</p>
Раздел №3	<p>1. Слуховая сенсорная система, назначение, общий план строения.</p> <p>2. Функции наружного, среднего и внутреннего уха.</p> <p>3. Теории слуха. Бинауральный слух.</p> <p>4. Зрительная сенсорная система, назначение, общий план строения.</p> <p>5. Аномалии рефракции глаза человека, их коррекция. Аккомодация глаза и зрачковый рефлекс.</p> <p>6. Цветовое зрение.</p> <p>7. Острота зрения. Поле зрения. Бинокулярное зрение.</p> <p style="text-align: center;">Темы рефератов</p> <p>1. Виды болевых рецепторов. Их роль в формировании ощущения боли.</p> <p>2. Физиологическое обоснование немедикаментозных и медикаментозных методов обезболивания в стоматологической практике.</p>	<p>Устный ответ</p> <p>Контрольная работа</p> <p>Защита реферата</p>
Раздел №4	<p>1. Интегративная деятельность желез внутренней секреции в регуляции констант внутренней среды (глюкозы, водно-солевого обмена, обмена кальция и фосфора и т.д.).</p> <p>2. Участие желез внутренней секреции в приспособительной</p>	<p>Устный ответ</p> <p>Контрольная работа</p>

№№ разделов Дисциплины	Вопросы для самостоятельной работы Примерные темы рефератов	Формы контроля СРС
	<p>деятельности организма.</p> <p>Темы рефератов.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Регуляция углеводного обмена в организме. 2. Гормоны и эмоции. 3. Гормоны и стресс. 4. Применение гормонов в медицине, в стоматологической практике. 	Защита реферата
Раздел №4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Нейрогуморальные механизмы регуляции осмотического давления и объема внутренней среды организма 2. Роль почки в поддержании кислотно-щелочного равновесия. 3. Роль ренин-ангиотензин-адреналовой системы в регуляции водного и осмотического равновесия организма. <p>Темы рефератов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Водный баланс организма и функции почек при физиологических и патологических его отклонениях. 2. Клинические методы оценки функциональной работоспособности почек. 3. Механизмы влияния диуретиков. 	Устный ответ Контрольная работа Защита реферата
Раздел №4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Этапы, типы и виды пищеварения 2. Виды моторики желудка. Механизмы эвакуации пищи из желудка 3. Пристеночное пищеварение, его особенности. Взаимодействие с полостным пищеварением <p>Темы рефератов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Взаимодействие ротовой полости с другими отделами желудочно-кишечного тракта в реализации пищеварительной функции. 2. Особенности нервно-гуморальной регуляции пищеварительных функций желудочно-кишечного тракта. 	Устный ответ Контрольная работа Защита реферата
Раздел №4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Автоматия сердца и ее происхождение. Опыты, подтверждающие автоматию сердца. 2. Предсердная и желудочковая экстрасистолы, компенсаторная пауза. 3. Органное кровообращение. Общие закономерности органного кровотока: показатели макрогемодинамики, ауторегуляция органного кровотока, функциональная (рабочая) и реактивная (постокклюзионная) гиперемия. 4. Лимфатическая система: строение и функции. Механизмы лимфообразования и лимфооттока. Состав, свойства и функции лимфы, функции лимфатических узлов. <p>Темы рефератов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Физиологические основы возникновения артериальных гипертензий и их профилактика. 2. Проблемы микроциркуляции, значение для клиники. 3. Эмоции и сердечно-сосудистая система. 4. Влияние физической активности на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы. 5. Современные проблемы искусственного кровообращения 	Устный ответ Контрольная работа Защита реферата
Раздел №4	1. Объемы и емкости легких. Минутный объем дыхания. Спиро-	Устный

№№ разделов Дисциплины	Вопросы для самостоятельной работы Примерные темы рефератов	Формы контроля СРС
	<p>графия.</p> <p>2. Процентный состав и парциальное давление газов во вдыхаемом, альвеолярном и выдыхаемом воздухе. Напряжение газов в артериальной и венозной крови.</p> <p>3. Защитные дыхательные рефлексы. Рефлекторные механизмы регуляции дыхания при жевании, глотании артикуляции речи.</p> <p style="text-align: center;">Темы рефератов</p> <p>1. Физиологические механизмы изменений дыхания при сдвигах температуры, артериального давления, воздействии боли и других неспецифических раздражающих факторов.</p> <p>2. Защитные функции дыхательных путей.</p> <p>3. Физиологическая адаптация человека к острой и хронической гипоксии.</p>	<p>ответ</p> <p>Контрольная работа</p> <p>Защита реферата</p>
Раздел №5	<p>1. Состав и функции лимбической системы. Роль миндалина и гиппокампа в регуляции физиологических функций.</p> <p>2. Интегративные функции нервной системы.</p> <p style="text-align: center;">Темы рефератов.</p> <p>1. Центры продолговатого мозга. Диагностическое значение исследования функционального состояния ядер ствола головного мозга в стоматологии.</p> <p>2. Последствия разрушения различных ядер таламуса.</p> <p>3. Функциональная специализация правого и левого неокортекса. Межполушарная функциональная асимметрия.</p>	<p>Устный ответ</p> <p>Контрольная работа</p> <p>Защита реферата</p>
Раздел №5	<p>1. Торможение условных рефлексов. Внешнее торможение, условия его возникновения.</p> <p>2. Внутреннее торможение условных рефлексов. Угасательное, запаздывающее и дифференцировочное торможение, условный тормоз, их значение.</p> <p>3. Типология высшей нервной деятельности по И.П.Павлову.</p> <p>4. Учение И.П.Павлова о первой и второй сигнальных системах. Художественный, мыслительный и промежуточный типы людей.</p> <p style="text-align: center;">Темы рефератов.</p> <p>1. Зрительное, слуховое и соматосенсорное восприятие.</p> <p>2. Сознание и мышление. Нейрофизиологические корреляты сознания и мыслительной деятельности человека.</p> <p>3. Сон и гипноз во врачебной практике.</p> <p>4. Эмоциональный стресс. Неврозы.</p> <p>5. Современные представления о механизмах памяти.</p>	<p>Устный ответ</p> <p>Контрольная работа</p> <p>Защита реферата</p>
Раздел №6	<p>1. Целостность тканей как константа организма. Функциональная система сохранения целостности тканей челюстно-лицевой области.</p> <p>2. Барьерная функция слизистой оболочки полости рта.</p> <p>3. Физиологические основы различных мероприятий, направленных на нормальное состояние ротовой полости.</p> <p>4. Настройка деятельности различных отделов пищеварительного конвейера афферентными влияниями с рецепторов полости рта.</p>	<p>Устный ответ</p> <p>Контрольная работа</p>

№№ разделов Дисциплины	Вопросы для самостоятельной работы Примерные темы рефератов	Формы контроля СРС
	<p>5. Общие закономерности адаптации, ее фазы. Деадаптация. Компенсация нарушенных функций и ее этапы.</p> <p style="text-align: center;">Темы рефератов.</p> <p>1. Нервная афферентация с рецепторов полости рта как канал обратной связи в регуляции деятельности организма.</p> <p>2. Саногенез и патогенез при дисфункциях органов ротовой полости.</p> <p>3. Вкусовое восприятие и обоняние при различных видах целенаправленной деятельности. Негативное влияние.</p>	<p style="text-align: center;">Защита реферата</p>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1 Перечень рекомендуемой литературы

Литература, рекомендуемая для самоподготовки студентов к занятиям условно подразделяется на основную и дополнительную. К основной относятся учебники и учебные пособия, наличие которых в фондах библиотеки Университета позволяет студенту пользоваться указанными изданиями постоянно в течение учебного года (семестра). Большинство изданий подготовлено сотрудниками кафедры или в их подготовке принимал участие коллектив авторов, объединённый едиными представлениями о сути физиологических процессов в организме человека и о дидактике их изложения студенту.

Дополнительная литература (она обозначена и в планах занятий, изданных кафедрой типографским способом) необходима для подготовки отдельных разделов, вопросов курса «Нормальная физиология» или позволяет студенту существенно расширить свои знания по изучаемой дисциплине. Часть из указанных ниже позиций представлена в электронном виде на официальном сайте Университета, на странице кафедры. В перечне дополнительной литературы представлены издания и с определённым клиническим уклоном, что способствует подготовке студента к предстоящему изучению клинических дисциплин.

Основная литература:

Учебники.

1. Основы физиологии человека. Учебник для высш. учеб. заведений (под редакцией акад. РАМН Б.И. Ткаченко). Т.1. – СПб., 1994. – 411 с.
2. Основы физиологии человека. Учебник для высш. учеб. заведений (под редакцией акад. РАМН Б.И. Ткаченко). Т.2 – СПб., 1994. 411с
3. Основы физиологии человека. Учебник для высш. учеб. заведений (под редакцией акад. РАМН Б.И. Ткаченко). Т.3 : Клинико-физиологические аспекты. – М.: Литера, 1998. -473 с.: ил., табл..
4. Физиология человека. Compendium. Под ред. Б.И. Ткаченко: учебное пособие. -М: ГЭОТАР-Медиа. 2009.- 496 с
6. Планы практических занятий по нормальной физиологии для студентов стоматологического факультета. Отв. ред. Коробкова А.М. . Изд СПбГМУ. 2009. 59 с.

Дополнительная литература:

1. Нормальная физиология. Учебное пособие для студентов стоматологического факультет под редакцией проф. В.А. Полянцева. Медицина. М.: 1989. 240 с.
2. Балаболкин М.И. Эндокринология. М.: Медицина, 2001.
3. Храйчик Д.Е. и др. Секреты нефрологии. СПб, 2001.
4. Шейман Д.А. Патифизиология почки. М.: 2001.
5. Физиология человека. Под ред. В.М. Покровского и Г.Ф. Коротько. М.: Медицина, 2003.

6. Коробков А.В., Чеснокова С.А. Атлас по нормальной физиологии: (Пособие для студ.мед. и биол.спец. вузов). –М.,1987.- 351с. 2003
7. Физиология человека . Под ред. Р.Шмидта и Г.Тевса. в 3 томах. М.: Мир, 3-е изд., 2005
8. Батуев А.С. Физиология высшей нервной деятельности и сенсорных систем. СПб., Питер: 2006.
9. Агаджанян Н.А. Нормальная физиология: учебник для студентов медицинских вузов. – М.: Мед.информ.агентство, 2007. – 519 с. : ил

7.2. Методические рекомендации (материалы) преподавателю

Методические рекомендации (материалы) для преподавателя – это выборка из многочисленных изданий по физиологии разных лет, которые кафедра считает фундаментальными, классическими. Кроме того, в них рассматриваются версии и теоретические представления о наиболее сложных проблемах физиологии и могут быть представлены спорные положения авторов. Ещё одной составляющей данного списка могут быть пособия, указывающие на средства, методы обучения, способы и рекомендуемый режим учебной деятельности, применение которых для освоения тех или иных тем и разделов наиболее эффективно.

Часть рекомендованных материалов могут совпадать с дополнительной литературой для студентов. Кроме того, некоторые из представленных ниже изданий фигурируют в «Планах занятий по нормальной физиологии» для студентов.

1. Агаджанян Н.А. и др. Экология человека и концепция выживания : Учеб. Пособие для мед. и фармац. Вузов. М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ,2001.- 239с. :ил.,табл.
2. Guyton A.C., G. Hall // Textbook for Medical Physiology, 10th ed // USA, Phyladelphia, WB Saunders Co, 2001
3. Шуваев В.Т., Суворов Н.Ф. Базальные ганглии и поведение. СПб.: Наука, 2001
4. Фундаментальная и клиническая физиология. Под ред. А.Г. Камкина и А. А Каменского. М.: Академия, 2004.
5. Физиология человека. под ред. Р. Шмидта и Г. Тевса. Т.3. 3-е изд. М.: Мир, 2005
6. Michael G. Levitzky. Pulmonary Physiology. The 6-th Edition. McGraw-Hill, 2006.
7. Вислобоков А.И., Игнатов Ю.Д., Мельников К.Н. Фармакологическая модуляция ионных каналов мембраны нейрона. СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2006. 288 с.
8. Современный курс классической физиологии: (изб.лекции) с прил. на компакт-диске.- М.:ГЭОТАР- Медиа,2007.- 382, с.:ил.
9. Смирнов В.М.. Будылина С.М. Физиология сенсорных систем и высшая нервная деятельность, М.: Академия, 2007

7.3. Методические рекомендации студентам

Методические рекомендации для студентов подготовлены сотрудниками кафедры с привлечением, в отдельных случаях, специалистов с других кафедр и учреждений. Некоторые из них существуют в электронном виде и доступны на страничке кафедры на сайте Университета.

1. Учебно-методическое указание для выполнения лабораторных работ по курсу нормальной физиологии: Для студентов лечеб. и стомат. фак – СПб.,1991.- 89с.
2. Физиология высшей нервной деятельности.-СПб.,1997.-62с
3. Грачева В.В.,Надежкин Л.В. Физиологические основы обмена энергии и терморегуляции: Пособие для подготовки к практическим занятиям по нормальной физиологии.- СПб.:СПбГМУ,2001,-30 с.:ил.,табл.
4. Коробкова А.М.,Юров А.Ю. Физиология возбудимых тканей : Пособие для студентов лечебного,стоматологического факультетов и факультета спортивной медицины. Ч.1.- СПб:СПбГМУ,2001.-34с.:ил.
5. Коробкова А.М.,Юров А.Ю. Физиология возбудимых тканей : Пособие для студентов лечебного,стоматологического факультетов и факультета спортивной медицины. Ч.2. – СПбГМУ, 2002 – 52с.; ил.,табл.

6. Барабанов С.В., Шалковская Л.Н. Физиология эндокринной системы. Пособие для подготовки к практическим занятиям по нормальной физиологии. СПб.: СПбГМУ, 2007. 42 с. : ил., табл.
7. Рабочая тетрадь по курсу нормальной физиологии. Учебное пособие для оформления протоколов практических работ. Составители: Карпова И.В., Грачёва В.В. Изд. СПбГМУ. 2009. Тетрадь №1, 80 стр.
8. Рабочая тетрадь по курсу нормальной физиологии. Учебное пособие для оформления протоколов практических работ. Составители: Карпова И.В., Грачёва В.В. Изд. СПбГМУ. 2008. Тетрадь №2, 59 стр.
9. Рабочая тетрадь по курсу нормальной физиологии. Учебное пособие для оформления протоколов практических работ. Составители: Карпова И.В., Грачёва В.В. Изд. СПбГМУ. 2009. Тетрадь №3, 67 стр.
10. Грачева В.В., Надежкин Л.В. Основы физиологии почки. Пособие для подготовки к практическим занятиям по нормальной физиологии. СПб:СПбГМУ, 2010.36с.:ил.,табл
11. Коробкова А.М. Электрофизиология нервной клетки. Учебное пособие.-Изд СПбГМУ, СПб, 2010. 59 стр

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Использование специализированных учебных аудиторий для работы студентов с оборудованием, приборами, установками (в соответствии с номенклатурой типового учебного оборудования кафедр нормальной физиологии): набор инструментарий, таблицы. Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеокамера, видеомagneфон, ПК, видео- и DVD проигрыватели, мониторы, мультимедийные презентации, таблицы, слайды, видеофильмы, учебные фантомы,

Учебные аудитории кафедры оснащены посадочными местами (столы с эргономичными стульями или партой) белой доской, преподавателю предоставляется набор цветных фломастеров.

Кафедра располагает достаточно большим набором кино- и видеоефильмов. Всего в фильмотетке кафедры имеется 18 фильмов, большинство из которых продублировано в магнито-видеозаписи и на DVD версии и демонстрируется в учебных классах на большом экране. Видеофильмы демонстрируются в соответствии с планом практических занятий (там, где время позволяет) как замена лабораторных работ.

Наиболее часто используются следующие видео- и кинофильмы:

«Приготовление нервно-мышечного препарата», «Физиология нейрона (потенциалы клетки)», «Строение и работа сердца», «Сердечный цикл», «Перенос газов кровью», «Физиология мотиваций. Эмоции», «Память», «Терморегуляция».

Имеется набор плакатов, которые размещаются в каждой из учебных комнат и активно используются на практических занятиях и семинарах. Кроме того изготовлены пояснительные рисунки и схемы для проведения лабораторных работ, другой раздаточный материал. Часть плакатов была обновлена в современном цветном полиграфическом исполнении и с использованием полимерной основы.

Все лекции курса сопровождаются мультимедийными презентациями, часть которых размещена на странице кафедры официального сайта интернета.

В связи с тем, что лабораторные работы данным курсом не предусмотрены, кафедра готовит для отдельных разделов тем демонстрации на животных (лягушек) или на испытуемых из числа учащихся (электрокардиография, спирометрия, оксигеметрия). Для обеспечения данной деятельности кафедра располагает соответствующим современным оборудованием, закупленным в последние годы.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В соответствии с государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования, обучение дисциплине складывается из аудиторных занятий (72 ч.) и самостоятельной работы (36 ч.). Основное учебное время выделяется на практическую работу (занятия 2 ч.) с рассмотрением теоретических вопросов программы, разбора ситуационных задач и демонстраций на животных (лягушки). Лекций курса (2 ч.) носят инструктивный характер и предваряют каждую тему.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине в форме самоподготовки и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к библиотечным фондам и ВУЗа и ресурсам интернета (страница кафедры на официальном сайте Университета). Самостоятельная работа с литературой, написание рефератов, публичные выступления формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Самостоятельная работа студентов способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

Различные виды учебной деятельности формируют способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, умение приобретать новые знания, использовать различные формы обучения, информационно-образовательные технологии.

В процессе проведения практических занятий (когда это позволяет тематика и временные рамки учебного процесса) проводятся обсуждения материала в виде дискуссии (имитация «круглого стола», врачебных коллегиальных обсуждений), когда два (или несколько участников) защищают разные теоретические позиции по рассматриваемому вопросу. Интерактивная форма обучения, близкая по своему характеру к «мозговому штурму», применяется только в случае преподавания в компетентной студенческой среде, когда задаются и разбираются ситуационные задачи из медицинской практики, требующие принятия определённого решения.

Используется возможность приглашения на практические работы активистов студенческого научного общества с короткими сообщениями, подготовленными ими сообщениями. Имеется в виду не только получение слушателями дополнительных знаний (для этого есть заседания СНО), но и своеобразное проведение мастер-классов, как пример уровня к которому студенты-медики должны стремиться.

В своей работе кафедра опирается на преемственность знаний: поощряется использование студентом фактов и знаний, полученных на других кафедрах медико-биологического и гуманитарного профиля. В изложении материала курса учитываются пожелания клинических кафедр.

9.1. Методические указания к практическим (семинарским) занятиям и коллоквиумам

1. Физиология высшей нервной деятельности.-СПб.,1997.-62с
- 2.Грачева В.В.,Надежкин Л.В. Физиологические основы обмена энергии и терморегуляции: Пособие для подготовки к практическим занятиям по нормальной физиологии.- СПб.:СПбГМУ,2001,-30 с.:ил.,табл.
3. Коробкова А.М.,Юров А.Ю. Физиология возбудимых тканей : Пособие для студентов лечебного,стоматологического факультетов и факультета спортивной медицины. Ч.1.- СПб:СПбГМУ,2001.-34с.:ил.

4. Коробкова А.М., Юров А.Ю. Физиология возбудимых тканей : Пособие для студентов лечебного, стоматологического факультетов и факультета спортивной медицины. Ч.2. – СПбГМУ, 2002 – 52с.; ил.,табл.
5. Барабанов С.В., Шалковская Л.Н. Физиология эндокринной системы. Пособие для подготовки к практическим занятиям по нормальной физиологии. СПб.: СПбГМУ, 2007. 42 с. : ил.,табл.
6. Грачева В.В., Надежкин Л.В. Основы физиологии почки. Пособие для подготовки к практическим занятиям по нормальной физиологии. СПб:СПбГМУ, 2010.36с.:ил.,табл
7. Коробкова А.М. Электрофизиология нервной клетки. Учебное пособие.-Изд СПбГМУ, СПб, 2010. 59 стр

9.2. Методические указания (рекомендации, материалы) преподавателю

Методические рекомендации преподавателю, оформленные в печатном виде, на кафедре отсутствуют. Режим учебной деятельности и контроля уровня знаний определяется учебной частью. Планы и методики проведения занятий существуют на кафедре в течение многих лет практически в неизменном виде. Вопросы об изменениях и инновациях, вносимых в учебный процесс, сначала апробируются в нескольких группах, затем обсуждаются на заседании кафедры, решения которого доводятся до сведения всех преподавателей. Молодые преподаватели обучаются, посещая занятия более опытных коллег. В том случае, когда вид учебной деятельности является новым для большинства сотрудников, проводятся специальные занятия по обучению преподавателей. Так было, например, при введении практических работ имитационного лабораторного практикума в 2006-2007 гг. Материалы, необходимые для проведения новых форм работы готовятся на персональном компьютере и размножаются на ксероксе. Также на заседаниях кафедры обязательно заслушиваются и обсуждаются новые лекции.

В учебном процессе для проведения практических занятий используются следующие таблицы:

1. Рефрактерность. Механизмы рефрактерности.
2. Механизмы электро-механического сопряжения в скелетной мышце.
3. Уровни структурной организации скелетной мышцы.
4. Схема спинальной вегетативной рефлекторной дуги.
5. Схема вегетативной иннервации органов.
6. Почечное тельце.
7. Реабсорбция и секреция веществ в нефроне.
8. Распределение тепла в теле человека при различной температуре окружающей среды.
9. Схема временных соотношений между возбуждением, током Ca^{2+} и активации сократительного аппарата.
10. Схема взаимоотношений между площадью поперечного сечения, давлением и средней линейной скоростью кровотока в различных отделах сердечно-сосудистой системы.
11. Газообмен в легких и тканях.
12. Модель Дондерса. Изменение альвеолярного и плеврального давления в различные фазы дыхательного цикла.
13. Строение глаза.
14. Строение уха.
15. Взаимодействие структур мозга, обеспечивающих корково-подкорковый уровень регуляции двигательных функций.
16. Электроэнцефалограмма человека.
17. Схема коленного миотатического рефлекса.
18. Схема образования временной условной связи.

В процессе практических занятий, если это позволяет время, демонстрируются и обсуждаются следующие кинофильмы:

1. Строение и работа сердца.
2. Движение крови по сосудам.

3. Терморегуляция.
4. Адаптация организма.
5. Внешнее дыхание.
6. Перенос газов кровью.
7. Нервная клетка (формирование ВПСП и ТПСП).
8. Электрофизиология ЦНС.
9. Форменные элементы крови.
10. Терморегуляция.
11. Выделительная функция почек.
12. Вегетативная нервная система.
13. Условные рефлексы. Вторая сигнальная система.
14. Физиология мотиваций. Эмоции.
15. Память.
16. Методика операций на органах пищеварительного тракта (И.П.Павлов).
17. Патология микроциркуляции.
18. Система микроциркуляции.
19. Потенциал покоя живых клеток.
20. Некоторые законы раздражения возбудимых тканей.
21. Приготовление нервно-мышечного препарата.
22. Приготовление препарата изолированного сердца лягушки.
23. Влияние различных веществ на деятельность сердца.
24. Автоматия сердца.
25. ЭКГ.

10. ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЕМЫМ ПО ИЗУЧЕНИЮ (ОСВОЕНИЮ) УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ.

10.1. Методические указания к практическим (семинарским) занятиям и коллоквиумам

Методические указания к практическим занятиям (семинарские занятия и коллоквиумы данным стандартом не предусмотрены) по представленному курсу подготовлены преподавателями кафедры. Они адаптированы для данной специальности, содержат сокращённый или, напротив, расширенный вариант изложения данной темы. Планы занятий помогают студенту ориентироваться в требуемом объеме фактов и знаний, в том числе и в случае пропуска занятий – при подготовке к обработкам.

1. Коробкова А.М., Юров А.Ю. Физиология возбудимых тканей: Пособие для студентов лечебного, стоматологического факультетов и факультета спортивной медицины. Ч.1.- СПб:СПбГМУ,2001.-34с.:ил.,табл. 2007-307
2. Коробкова А.М., Юров А.Ю. Физиология возбудимых тканей: Пособие для студентов лечебного, стоматологического факультетов и факультета спортивной медицины. Ч.2. – СПбГМУ, 2002 – 52с.; ил.,табл.
3. Барabanов С.В., Шалковская Л.Н. Физиология эндокринной системы. Пособие для подготовки к практическим занятиям по нормальной физиологии. СПб.: СПбГМУ,2007. 42(1) с. : ил.,табл.
- 4.Планы практических занятий по нормальной физиологии:Учеб.-метод. Указание для студентов стоматологического факультета. СПб., 2009. -59с.
5. Грачева В.В., Надежкин Л.В. Основы физиологии почки. Пособие для подготовки к практическим занятиям по нормальной физиологии. СПб:СПбГМУ, 2010.36с.:ил.,табл
7. Планы занятий и тексты пособий на странице кафедры на сайте университета:
www.spb-gmu.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=137&Itemid=239

10.2. Методические указания к самостоятельной работе студентов

Методические указания и пособия для самоподготовки студента включают как разработки прошлых лет, так и новые пособия. Отличительная черта данных пособий – возможность проверки знаний студентом в ходе самоподготовки к конкретной теме, занятию, этапному контролю знаний.

Студенту предоставляется возможность ещё до начала цикла занятия по данной теме подготовиться и к восприятию лекционного материала – на сайте университета, на странице кафедры помещены не только электронная версия планов занятий текста некоторых пособий, приведенных в разделе 10.1, но и презентации лекций.

1. Пуговкин А.П. и др. Физиология сердца. Пособие.- СПб.: СПб ГМУ, 2001.- 60 с.:ил.,табл.
2. Вопросы программированного контроля знаний по курсу нормальной физиологии. Пособие для студентов лечебного и стоматологического факультетов и факультета спортивной медицины. СПб.:СПбГМУ, 2003, 39с.
- 3.Грачева В.В., Надежкин Л.В. Основы физиологии почки. Пособие для подготовки к практическим занятиям по нормальной физиологии. СПб:СПбГМУ,2006.36с.:ил.,табл.
4. Коробкова А.М. Электрофизиология нервной клетки. Учебное пособие. -Изд СПбГМУ, СПб, 2010. 59 стр
- 5.Физиология высшей нервной деятельности .-СПб., 2007.-62с. 2007
6. Презентации лекций курса на сайте Университета
www.spb-gmu.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=1054

10.3. Формы и методика контроля текущего, промежуточного и итогового

Формы и методы контроля знаний учащихся подразделяются на текущие, промежуточные и итоговые.

Текущий контроль осуществляется в виде устного опроса на занятиях по итогам которого преподавателем выносится оценка об уровне знаний студента по конкретному вопросу. Преподаватель корректирует знания и высказывания студента, ориентирует его на более глубокое изучение предмета. Допускается проведение промежуточного контроля в виде письменных и устных опросов или в форме программированного тестирования – по усмотрению преподавателя. Неудовлетворительные оценки, полученные на занятиях, должны быть отработаны во внеурочное время.

На последнем занятии по основным разделам курса проводятся промежуточный контроль знаний в виде письменных контрольных работ, оцениваемых по 5-ти балльной системе. Зачет получают только те студенты, которые написали контрольную работу хотя бы на «удовлетворительно». В случае неудовлетворительной оценки за контрольную работу или пропуска семинарского занятия студенту назначается отработка, включающая в себя письменную работу с последующим устным собеседованием.

Темы контрольных работ:

2-й семестр:

1. «Физиология возбудимых тканей »
2. «Физиология нервной системы»
3. «Регуляция двигательных и сенсорных функций »
4. «Физиология эндокринной систем»

3-й семестр:

5. «Физиология кровообращения»
6. «Физиология дыхания»
7. «Физиология пищеварения»
8. «Физиология поведения»

Примечание: темы контрольных работ (как и вопросы в билетах контрольных) могут редактироваться в каждом учебном году.

Семестровый зачет получают студенты, получившие по всем формам контроля удовлетворительные оценки и представившие протоколы практических работ в полном объеме.

В конце курса (3-й семестр) проводится экзамен. Экзаменационные вопросы и примеры билетов приведены в Разделе 4 УМК.

Изучение каждого учебного модуля (темы) дисциплины «Нормальная физиология- физиологии челюстно-лицевой области» завершается получением балльно-рейтинговой оценки качества учебной работы студентов. Оценка качества учебной работы студента в БРС является накопительной и используется для управления образовательным процессом.

Максимальное количество баллов за освоение дисциплины устанавливается в 100 баллов. Максимальный экзаменационный рейтинг равен 40 баллам.

Максимальный рейтинг в процессе изучения дисциплины складывается из оценки выполнения практических умений (практических работ), теоретической подготовки, самостоятельной работы, оцениваемой за каждый из двух семестров и равен 60 баллам. Рейтинги видов деятельности студентов при усвоении курса представлены в таблице.

Таблица

Рейтинги видов деятельности студентов при усвоении курса (дисциплины)
«Нормальная физиология»

Виды деятельности		Баллы
Экзамен		до 40
4. Оценка деятельности студента при изучении дисциплины (до 60 баллов)	Практические умения, предусмотренные учебной программой	до 10
	Теоретическая подготовка (текущий и рубежный контроль, активность в процессе обучения)	до 40
	Самостоятельная работа (согласно Положению о самостоятельной работе студентов СПбГМУ)	до 10
Итого		100

Основанием для получения зачёта за каждый семестр и, суммарно за оба семестра - для допуска к экзамену является набор студентом при изучении дисциплины не менее 60% баллов.

Перевод экзаменационных рейтинговых баллов в оценку производится по следующей схеме:

- отлично «5» – 36-40 баллов;
- хорошо «4» – 31-35 баллов;
- удовлетворительно «3» – 25-30 баллов;
- неудовлетворительно «2» – до 25 баллов.

Итоговый рейтинг определяется суммой набранных рейтинговых баллов по всем видам деятельности. Перевод рейтинговых баллов в итоговую оценку производится по следующей схеме:

- отлично «5» – 85-100 баллов;
- хорошо «4» – 74-84 баллов;
- удовлетворительно «3» – 60-73 баллов;
- неудовлетворительно «2» – до 60 баллов.

Студент, получивший на экзамене менее 25 баллов («2»), направляется на пересдачу экзамена. При получении на экзамене количества баллов, в сумме с баллами текущей успеваемости, недостаточного для положительной оценки (итоговый рейтинг до 40 баллов), студент направляется на повторную переэкзаменовку. Порядок прохождения дальнейшего обучения регулируется Положением о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов в СПбГМУ.

Распределение баллов по видам и критериям контроля образовательной деятельности студентов при изучении дисциплины представлены следующим образом:

Распределение баллов по видам и критериям контроля образовательной деятельности студентов при изучении дисциплины представлены следующим образом:

Балльная оценка усвоения дисциплины во втором учебном семестре:

«Физиология возбудимых тканей» 5 баллов	«Физиология нервной системы» 5 баллов	«Регуляция двигательных и сенсорных функций» 5 баллов	«Физиология эндокринной системы» 5 баллов
«5»- 5 баллов	«5»-5 баллов	«5»-5 баллов	«5»-5 баллов
«4»-4 балла	«4»-4 балла	«4»-4 балла	«4»-4 балла
«3»-3 балла	«3»-3 балла	«3»-3 балла	«3»-3 балла

За посещение (своевременную отработку пропущенного) каждого из 12 практических занятий семестра начисляется по 0.5 балла, максимальное количество – 6 баллов

Максимальное количество баллов за текущую подготовку – 26 баллов

Самостоятельная работа студентов, участие в работе СНО и проч – до 4 баллов

Минимальное количество баллов для получения зачёта – 18 баллов

Балльная оценка усвоения дисциплины в третьем учебном семестре

«Физиология кровообращения» 5 баллов	«Физиология дыхания» 5 баллов	«Физиология пищеварения» 5 баллов	«Физиология поведения» 5 баллов
«5»- 5 баллов	«5»-5 баллов	«5»-5 баллов	«5»-5 баллов
«4»-4 балла	«4»-4 балла	«4»-4 балла	«4»-4 балла
«3»-3 балла	«3»-3 балла	«3»-3 балла	«3»-3 балла

За посещение (своевременную отработку пропущенного) каждого из 12 практических занятий семестра начисляется по 0.5 балла, максимальное количество – 6 баллов

Максимальное количество баллов за текущую подготовку – 26 баллов

Самостоятельная работа студентов, участие в работе СНО и проч. – до 4 баллов

Минимальное количество баллов для получения зачёта – 18 баллов

ФАРМАКОЛОГИЯ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины - формирование у студентов грамотности в подборе наиболее эффективных и безопасных лекарственных средств по их фармакодинамическим и фармакокинетическим характеристикам, по взаимодействию лекарственных средств; осторожности к нежелательным лекарственным реакциям при заданной патологии и устранению последствий этих реакций.

При этом **задачами** дисциплины являются:

- освоение студентами принципов выписывания рецептов на различные лекарственные формы;
- освоение студентами основополагающей информацией по общей фармакологии, механизму действия, фармакокинетике, фармакодинамике и применению основных групп лекарственных препаратов, иметь представление о лекарственной токсикологии и принципах первой помощи при острых медикаментозных отравлениях;
- умение выбрать рациональный комплекс лекарственных препаратов для лечения пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, выбрать группы лекарственных средств, конкретные препараты этой группы с учетом их фармакодинамики и фармакокинетики, учесть возможные побочные эффекты, повысить иммунную активность организма, определить необходимое медикаментозное лечение для оказания неотложной помощи при общих

заболеваниях;

- умение выбрать оптимальную дозу и путь введения лекарственного препарата при конкретных заболеваниях челюстно-лицевой области.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина относится к математическому, естественно-научному и медико-биологическому циклу дисциплин по специальности Стоматология высшего профессионального медицинского образования, изучается в 5,6 семестрах.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины:

- цикл гуманитарных и социально-экономических дисциплин: философия, биоэтика; история медицины; психология, педагогика; латинский язык;
- математические, естественно-научные, медико-биологические дисциплины: медицинская информатика; химия; биология; биохимия; анатомия человека; гистология, эмбриология, цитология; гистология полости рта; нормальная физиология; патологическая анатомия;
- медико-профессиональные и клинические дисциплины, в том числе: стоматологические материалы.

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

а) общекультурными (ОК):

способен и готов использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способен к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и личностно значимых философских проблем, основных философских категорий, логически выражает свои мысли (ОК-2);

способен к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, владеет основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса; понимает роль насилия и ненасилия в истории, место человека в историческом процессе, политической организации общества, владеет исторической терминологией, использует историко-медицинскую терминологию, умеет оценить политику государства, в том числе в области здравоохранения (ОК-3);

способен использовать медицинскую терминологию, научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования, способен грамотно оформить латинскую часть рецепта (ОК-4);

способен сформировать новые личностные качества: критически относится к себе, к своим стереотипам и привычкам, обладает гибким мышлением, способен сотрудничать и вести диалог, критически оценивать информацию, анализировать и синтезировать, быть нравственно ответственным за порученное дело, способен к творческой адаптации в реальной обстановке (ОК-6);

способен к работе с оригинальной литературой по специальности, к письменной и устной коммуникации на государственном и иностранном языках, к подготовке и редактированию текстов профессионального и социально значимого содержания; способен к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций, к критическому восприятию информации (ОК-7);

способен к аргументации, ведению дискуссии, к социальному взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, друзьями, партнерами; к толерантности, уважению и принятию. Другого; к социальной мобильности (ОК-8);

способен к кооперации с коллегами и работе в коллективе, организовать работу исполнителей, принимать оптимальные управленческие решения (ОК-9);

способен к обучению пациентов правилам медицинского поведения путем использования различных форм и методов обучения, современных информационно-образовательных технологий (ОК-10);

способен осуществлять свою деятельность в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией (ОК-11);

способен грамотно использовать в профессиональной деятельности компьютерную технику, медико-техническую аппаратуру, готов применять современные информационные технологии для решения профессиональных задач (ОК-12).

б) профессиональными (ПК):

лечебная деятельность

способен и готов осуществлять алгоритм выбора лекарственной терапии для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-24);

способен и готов анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств при лечении различных заболеваний, в том числе стоматологических (ПК-25);

научно-исследовательская деятельность

способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК- 46);

способен и готов к освоению современных теоретических и экспериментальных методов исследования в медицине (ПК- 47);

способен и готов к участию в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов научных исследований (ПК- 48);

психолого-педагогическая деятельность

способен и готов к обучению пациентов правилам медицинского поведения; к общению и взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, партнерами, пациентами и их родственниками, обучению пациентов гигиене полости рта (ПК- 49).

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств;
- побочные эффекты при применении лекарственных средств;
- общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств;
- химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном и клеточном уровнях;
- строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений, основные метаболические пути их превращения; роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме.

Уметь:

- пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;
- анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического и стоматологического лечения больных;
- выписывать рецепты лекарственных средств, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики, при определенных заболеваниях и патологических процессах у стоматологического больного;
- выбрать рациональный комплекс лекарственных препаратов для лечения пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области;
- выбрать группы лекарственных средств, конкретные препараты этой группы с учетом их фармакодинамики и фармакокинетики;

- учесть возможные побочные эффекты, повысить иммунную активность организма, определить необходимое медикаментозное лечение для оказания неотложной помощи при общих заболеваниях;
- выбрать оптимальную дозу и путь введения лекарственного препарата при конкретных заболеваниях челюстно-лицевой области.

Владеть:

- базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности;
- основами назначения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных стоматологических заболеваний и патологических процессов.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ 5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
1.	Общая фармакология	<p>Определение фармакологии, ее место среди других медицинских и биологических наук. Основные этапы развития фармакологии.</p> <p>Развитие лекарствоведения в России. Принципы изыскания новых лекарственных средств. Синтез новых биологически активных веществ на основе изучения зависимости между химической структурой и действием. Получение препаратов из растительного и животного сырья. Значение биотехнологии в создании лекарственных средств. Основные принципы и методы испытания новых препаратов.</p> <p>Фармакокинетика лекарственных средств. Энтеральные и парентеральные пути введения лекарственных средств. Всасывание лекарственных веществ при разных путях введения. Основные механизмы всасывания. Факторы, изменяющие всасывание веществ. Понятие о биодоступности лекарственных веществ.</p> <p>Распределение лекарственных веществ в организме, депонирование.</p> <p>Превращения лекарственных веществ в организме. Значение микросомальных ферментов печени. Пути выведения лекарственных веществ. Понятие о клиренсе, периоде полуэлиминации веществ.</p> <p>Фармакодинамика лекарственных средств. Основные биологические субстраты ("мишени"), с которыми взаимодействуют лекарственные вещества. Понятие о специфических рецепторах, агонистах и антагонистах. Фармакологические эффекты (основные, побочные, токсические).</p> <p>Виды действия лекарственных средств.</p> <p>Факторы, изменяющие фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных веществ. Химическая структура и физико-химические свойства веществ. Значение стереоизо-</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>мерии, липофильности, полярности, степени диссоциации. Зависимость эффекта от дозы (концентрации) вещества. Виды доз: средняя и высшая терапевтическая, разовая, суточная и курсовая; токсические. Широта терапевтического действия. Зависимость эффекта веществ от пола и возраста, состояния организма. Роль генетических факторов. Понятие о хронофармакологии.</p> <p>Изменение действия веществ при их повторных введениях. Привыкание, материальная и функциональная кумуляция. Лекарственная зависимость.</p> <p>Комбинированное применение лекарственных веществ. Взаимодействие лекарственных веществ. Синергизм, антагонизм. Антисидотизм.</p> <p>Побочное и токсическое действие лекарственных веществ. Побочные эффекты аллергической и неаллергической природы. Токсическое действие лекарственных веществ. Тератогенность, эмбриотоксичность. Значение генетических факторов в развитии неблагоприятных эффектов. Идиосинкразия. Проявления побочного действия лекарственных веществ в полости рта.</p>
2.	Общая рецептура	<p>Рецепт, его структура. Общие правила составления рецептов. Формы рецептурных бланков.</p> <p>Жидкие, мягкие, твердые лекарственные формы. Лекарственные формы для инъекций. Правила их выписывания в рецептах.</p>
3.	Лекарственные средства, регулирующие функции периферической нервной системы	<p>Средства, влияющие на афферентную иннервацию. Средства для местной анестезии (местные анестетики) (новокаин, лидокаин, анестезин, бупивакаин, мепивакаин, пиромекаин, ультракаин). Классификация. Механизм действия. Сравнительная характеристика препаратов и их применение для разных видов анестезии. Выбор препаратов для интралигаментарной и внутрипульпарной анестезии. Токсическое действие местных анестетиков и меры по его предупреждению. Препараты для обезболивания твердых тканей зуба.</p> <p>Вязущие, обволакивающие и адсорбирующие средства. Принципы действия. Показания к применению.</p> <p>Раздражающие средства. Влияние на кожу и слизистые оболочки. Значение возникающих при этом рефлексов. Отвлекающий эффект. Применение.</p> <p>Средства, влияющие на эфферентную иннервацию:</p> <p>I. Средства, действующие на холинергические синапсы.</p> <p>Мускарино- и никотиночувствительные рецепторы (м- и н-холинорецепторы). Подтипы м- и н-холинорецепторов. Классификация средств, влияющих на передачу возбуждения в холинергических синапсах.</p> <p>М-холиномиметические средства (пилокарпин, ацеклидин). Эффекты, возникающие при возбуждении разных подтипов м-холинорецепторов. Влияние м-холиномиметиков на глаз (величину зрачка, внутриглазное давление, аккомодацию), гладкие мышцы внутренних органов, секрецию желез, сердце</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>и тонус кровеносных сосудов. Применение. Лечение отравлений м-холиномиметиками.</p> <p>Н-холиномиметические средства (цититон). Эффекты, связанные с влиянием на н-холинорецепторы синокаротидной зоны, хромаффинных клеток мозгового вещества надпочечников. Применение.</p> <p>Токсическое действие никотина. Применение н-холиномиметических средств для облегчения отвыкания от курения.</p> <p>М, Н-холиномиметические средства. Основные эффекты ацетилхолина и карбахолина (мускарино- и никотиноподобное действие). Показания к применению карбахолина. Побочные эффекты.</p> <p>Антихолинэстеразные средства (прозерин, галантамин, физостигмин, армин). Характер взаимодействия с ацетилхолинэстеразой. Основные эффекты. Сравнительная характеристика препаратов. Показания к применению. Побочное и токсическое действия антихолинэстеразных средств. Лечение отравлений. Применение реактиваторов холинэстеразы при отравлениях фосфорорганическими соединениями.</p> <p>М-холиноблокирующие средства (атропин, скополамин, ипратропий, пирензепин). Влияние атропина на глаз, сердечно-сосудистую систему, гладкие мышцы, экзокринные железы. Действие на центральную нервную систему. Применение. Отравление атропином и помощь при нем. Особенности действия и применения скополамина, ипратропия, пирензепина.</p> <p>Н-холиноблокирующие средства Ганглиоблокирующие средства (пентамин, гигроний). Основные эффекты, механизм их возникновения. Показания к применению. Побочное действие.</p> <p>Средства, блокирующие нервно - мышечную передачу (тубокурарин, панкуроний, дитилин). Классификация. Механизмы действия деполаризующих и антидеполаризующих средств. Применение. Побочные эффекты. Антагонисты антидеполаризующих средств.</p> <p>II. Средства, действующие на адренергические синапсы.</p> <p>Типы и подтипы адренорецепторов. Функциональная роль синаптических и внесинаптических адренорецепторов различных подтипов. Классификация средств, действующих на адренергические синапсы.</p> <p>Адреномиметические средства (адреналин, норадреналин, мезатон, галазолин, изадрин, добутамин, салбутамол, эфедрин). Классификация адреномиметиков прямого действия по их взаимодействию с разными типами адренорецепторов. Вещества, стимулирующие α- и β-адренорецепторы. Основные свойства адреналина (влияние на сердечно-сосудистую систему, гладкие мышцы, обмен веществ). Применение. Особенности действия норадреналина. Влияние на сердце, тонус сосудов. Применение.</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>α-Адреномиметики. Основные эффекты и применение мезатона. Действие и применение галазолина.</p> <p>β-Адреномиметики. Фармакодинамика изадрина. Применение. β_1-Адреноми-метики: эффекты, применение. β_2-Адреномиметики: эффекты, применение.</p> <p>Адреномиметики непрямого действия (симпатомиметики). Механизм действия эфедрина. Основные эффекты. Применение. Побочные эффекты адреномиметиков различных групп.</p> <p>Адреноблокирующие средства (фентоламин, празозин, анаприлин). Фармакодинамика α-адреноблокаторов. Применение. Побочные эффекты. Основные свойства и применение β-адреноблокаторов. Побочные эффекты. β_1-Адреноблокаторы (метопролол, атенолол). Препараты для лечения глаукомы (тимолол, бетаксол). α, β-Адреноблокаторы (лабеталол). Свойства, применение.</p> <p>Симпатолитические средства (резерпин). Механизм действия и основные эффекты. Применение. Побочное действие.</p>
4	Лекарственные средства, регулирующие функции центральной нервной системы	<p>Представление о медиаторных и модуляторных системах головного и спинного мозга как "мишенях" для лекарственных средств. Возможные механизмы изменения синаптической передачи.</p> <p>Вещества общего и избирательного действия.</p> <p>Средства для общей анестезии (средства для наркоза, общие анестетики) (фторотан, изофлуран, азота закись, тиопентал-натрий, кетамин, пропофол).</p> <p>История открытия и применения средств для общей анестезии. Стадии наркоза, их общая характеристика.</p> <p>Механизмы действия средств для общей анестезии. Понятие о широте наркотического действия.</p> <p>Сравнительная характеристика средств для ингаляционного наркоза (активность, скорость развития наркоза, анальгезирующее и мышечно-расслабляющее свойства, последствие, влияние на сердечно-сосудистую систему, огнеопасность).</p> <p>Особенности действия средств для неингаляционного наркоза; их сравнительная оценка (скорость развития наркоза, анальгезирующее и мышечно-расслабляющее свойства, продолжительность действия, последствие).</p> <p>Понятие об атаралгезии и многокомпонентной сбалансированной анестезии. Побочные эффекты средств для общей анестезии.</p> <p>Спирт этиловый. Резорбтивное действие спирта этилового: влияние на центральную нервную систему. Противомикробные свойства. Местное действие на кожу и слизистые оболочки. Применение. Токсикологическая характеристика. Влияние на сердечно-сосудистую систему, желудочно-кишечный тракт, печень, эндокринную систему. Острое отравление и его лечение. Алкоголизм, его социальные аспекты. Принципы фармакотерапии алкоголизма.</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>Снотворные средства (нитразепам, золпидем). Классификация. Влияние снотворных средств на структуру сна. Механизмы снотворного действия. Производные бензодиазепаина - агонисты бензодиазепиновых рецепторов, обладающие выраженной снотворной активностью.</p> <p>"Небензодиазепиновые" агонисты бензодиазепиновых рецепторов. Снотворные свойства блокаторов центральных гистаминовых H₁-рецепторов.</p> <p>Производные барбитуровой кислоты; их применение.</p> <p>Побочное действие снотворных средств. Возможность развития лекарственной зависимости. Острое отравление, принципы его фармакотерапии. Антагонисты снотворных средств бензодиазепинового ряда (флумазенил).</p> <p>Противоэпилептические средства. Механизмы действия противоэпилептических средств. Сравнительная оценка эффективности отдельных препаратов при разных формах эпилепсии. Средства для купирования эпилептического статуса. Применение карбамазепина и дифенина в нейростоматологии. Проявления побочного действия противоэпилептических средств в полости рта.</p> <p>Противопаркинсонические средства (леводопа, мидантан, бромокриптин, циклодол). Основные принципы фармакотерапии болезни Паркинсона и синдрома паркинсонизма. Механизмы действия противопаркинсонических средств, стимулирующих дофаминергические процессы. Ингибиторы МАО-В (селегилин); вещества, угнетающие КОМТ. Сравнительная оценка эффективности отдельных препаратов. Основные побочные эффекты.</p> <p>Применение ингибиторов ДОФА-декарбоксилазы (карбидопа), блокаторов периферических дофаминовых рецепторов, "атипичных" антипсихотических средств для уменьшения побочного действия леводопы.</p> <p>Болеутоляющие средства (анальгетики) (морфин, промедол, фентанил, бупренорфин, трамадол, парацетамол). Представление о системах восприятия и регулирования боли в организме; опиоидные рецепторы и их эндогенные лиганды. Классификация болеутоляющих средств. Опиоидные анальгетики, механизмы болеутоляющего действия. Взаимодействие с разными подтипами опиоидных рецепторов. Эффекты, обусловленные влиянием на центральную нервную систему. Влияние на функции внутренних органов.</p> <p>Сравнительная характеристика агонистов и частичных агонистов, агонистов-антагонистов опиоидных рецепторов. Показания к применению. Понятие о нейролептаналгезии.</p> <p>Побочные эффекты. Привыкание. Лекарственная зависимость.</p> <p>Острое отравление опиоидными анальгетиками, принципы его фармакотерапии.</p> <p>Антагонисты опиоидных анальгетиков (наллоксон, налтрексон). Принцип действия. Применение.</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>Неопиоидные анальгетики преимущественно центрального действия. Ингибиторы циклооксигеназы. Блокаторы натриевых каналов (карбамазепин), ингибиторы обратного нейронального захвата моноаминов (амитриптилин), α_2-адреномиметики (клофелин), антагонисты NMDA-рецепторов, ГАМК-В-миметики. Отличия от опиоидных анальгетиков. Применение.</p> <p>Психотропные средства. Антипсихотические средства (нейролептики) (аминазин, фторфеназин, галоперидол). Классификация. Антипсихотическая активность. Влияние на дофаминергические процессы в головном мозге. Изменение других нейромедиаторных процессов в ЦНС и периферических тканях. Потенцирование действия средств для общей анестезии и анальгетиков. Противорвотное действие. Сравнительная характеристика антипсихотических средств. “Атипичные” антипсихотические средства. Применение антипсихотических средств в медицинской практике. Побочные эффекты.</p> <p>Антидепрессанты (имизин, амитриптилин, флуоксетин). Классификация. Ингибиторы обратного нейронального захвата моноаминов - вещества неизбирательного и избирательного действия. Влияние на α-адрено-рецепторы, холинорецепторы и гистаминовые рецепторы; эффекты, возникающие при этом. Вещества, избирательно угнетающие MAO-A (моклобемид). Сравнительная оценка препаратов. Основные побочные эффекты.</p> <p>Средства для лечения маний (лития карбонат). Применение. Основные побочные эффекты.</p> <p>Анксиолитики (транквилизаторы) (диазепам, феназепам). Производные бензодиазепина - агонисты бензодиазепиновых рецепторов. Анксиолитический эффект. Седативное, снотворное, противосудорожное, мышечно-расслабляющее, амнестическое действие. Анксиолитики со слабым седативным и снотворным эффектом (мезапам). Механизм действия. Вещества разного химического строения (буспирон). Применение анксиолитиков. Побочные эффекты. Возможность развития лекарственной зависимости.</p> <p>Седативные средства (натрия бромид, настойка валерианы). Влияние на центральную нервную систему. Применение. Побочные эффекты.</p> <p>Психостимулирующие средства (кофеин, меридил, сиднокарб). Механизмы психостимулирующего действия. Сравнительная характеристика психостимулирующих средств. Влияние на сердечно-сосудистую систему. Показания к применению. Побочные эффекты. Возможность развития лекарственной зависимости.</p> <p>Ноотропные средства (пирацетам). Влияние на высшую нервную деятельность. Показания к применению.</p> <p>Аналептики (кофеин, бемеград, кордиамин). Механизмы</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>стимулирующего влияния на центральную нервную систему. Влияние на дыхание и кровообращение. Применение. Побочные эффекты.</p>
5.	Средства, влияющие на функции исполнительных органов.	<p>Средства, влияющие на функции органов дыхания. Стимуляторы дыхания (бемеград, кофеин, кордиамин, цититон). Механизмы стимулирующего влияния веществ на дыхание. Сравнительная характеристика стимуляторов дыхания из групп аналептиков и н-холиномиметиков. Пути введения. Различия в продолжительности действия. Применение.</p> <p>Противокашлевые средства (кодеин, глауцин, либексин). Вещества центрального и периферического действия. Применение. Побочные эффекты. Возможность развития лекарственной зависимости и привыкания.</p> <p>Отхаркивающие средства (настой травы термопсиса, амброксол, трипсин кристаллический, калия йодид, ацетилцистеин). Отхаркивающие средства рефлекторного и прямого действия. Муколитические средства. Пути введения. Показания к применению. Побочные эффекты.</p> <p>Средства, применяемые при бронхоспазмах (сальбутамол, адреналин, ипратропий, теofilлин, кромолин-натрий). Бронхолитические средства. Различия в механизме действия средств из групп адреномиметиков, м-холиноблокаторов и спазмолитиков миотропного действия. Препараты β_2-адреномиметиков и производных метилксантина пролонгированного действия. Показания к применению бронхолитиков, пути их введения, побочное действие. Применение при бронхиальной астме противоаллергических и противовоспалительных средств (кромолин-натрий, кетотифен, глюкокортикоиды, средства, уменьшающие образование или действие лейкотриенов).</p> <p>Средства, применяемые при отеке легких (морфин, фуросемид). Принципы действия лекарственных веществ, применяемых для лечения отека легких. Выбор препаратов в зависимости от механизмов его развития. Применение морфина, диуретиков (фуросемид). Назначение сосудорасширяющих веществ преимущественно венозного действия (нитроглицерин). Применение кардиотонических средств при отеке легких, связанном с сердечной недостаточностью (строфантин, добутамин). Противовспенивающий эффект спирта этилового. Использование гипотензивных средств. Оксигенотерапия.</p> <p>Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему. Кардиотонические средства. Сердечные гликозиды (дигоксин, дигитоксин, строфантин К, коргликон). Фармакодинамика сердечных гликозидов: влияние на силу и ритм сердечных сокращений, проводимость, автоматизм, обмен веществ в миокарде. Механизм кардиотонического действия сердечных гликозидов. Сравнительная характеристика препаратов (активность, всасывание из желудочно-кишечного тракта,</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>скорость развития и продолжительность действия, кумуляция). Применение. Побочные эффекты. Лечение и профилактика интоксикации сердечными гликозидами.</p> <p>Кардиотонические средства негликозидной структуры (добутамин, милринон). Механизм кардиотонического действия, применение.</p> <p>Противоаритмические средства. Классификация. Принципы действия. Средства, применяемые при тахиаритмиях и экстрасистолии. Средства, применяемые при блокадах проводящей системы сердца.</p> <p>Средства, применяемые при ишемической болезни сердца (нитроглицерин, нитросорбид, анаприлин, верапамил). Основные принципы устранения кислородной недостаточности при стенокардии (снижение потребности сердца в кислороде, увеличение доставки кислорода к сердцу). Средства, применяемые для купирования и профилактики приступов стенокардии (антиангинальные средства). Механизм действия нитроглицерина. Препараты нитроглицерина пролонгированного действия. Антиангинальные свойства β-адреноблокаторов, блокаторов кальциевых каналов. Основные принципы лекарственной терапии инфаркта миокарда.</p> <p>Гипотензивные средства (антигипертензивные средства) (клофелин, моксонидин, резерпин, празозин, анаприлин, эналаприл, лозартан, фенигидин, натрия нитропруссид, дихлотиазид). Классификация. Локализация и механизмы действия нейротропных средств. Средства, влияющие на ренин-ангиотензиновую систему. Миотропные средства (блокаторы кальциевых каналов, активаторы калиевых каналов, донаторы оксида азота и др.). Гипотензивное действие диуретиков. Побочные эффекты гипотензивных средств, их предупреждение и устранение.</p> <p>Гипертензивные средства (адреналин, ангиотензинамид). Локализация и механизм действия адреномиметических средств, ангиотензинамида. Применение. Особенности действия дофамина.</p> <p>Мочегонные средства (фуросемид, дихлотиазид, триамтерен, спиронолактон, маннит). Классификация. Механизмы действия мочегонных средств, угнетающих функцию эпителия почечных канальцев. Их сравнительная оценка (эффективность, скорость развития и продолжительность эффекта, влияние на ионный баланс). Калий- и магний-сберегающие диуретики. Антагонисты альдостерона, влияние на ионный баланс. Принцип действия осмотических диуретиков. Применение мочегонных средств. Принципы комбинирования препаратов. Побочные эффекты.</p> <p>Средства, влияющие на функции органов пищеварения.</p> <p>Средства, влияющие на аппетит.</p> <p>Средства, повышающие аппетит. Механизм стимулирующего влияния горечей на аппетит и желудочную секрецию. Показания к применению.</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>Средства, понижающие аппетит (анорексигенные средства). Механизмы действия. Использование при лечении ожирения.</p> <p>Средства, влияющие на функцию слюнных желез. Механизмы действия. Применение. Побочные эффекты.</p> <p>Средства, применяемые при нарушении функции желез желудка. Средства заместительной терапии (сок желудочный натуральный, пепсин, кислота хлористоводородная разведенная). Заместительная терапия при снижении секреторной активности желудка.</p> <p>Средства, понижающие секрецию желез желудка (омепразол, ранитидин, пирензепин). Принципы действия веществ, понижающих секреторную функцию желез желудка (блокаторы H^+, K^+-АТФазы, блокаторы гистаминовых H_2-рецепторов, холиноблокаторы).</p> <p>Антацидные средства (магния окись, алюминия гидроксид, алмагель, натрия гидрокарбонат).</p> <p>Сравнительная характеристика препаратов. Показания к применению. Побочные эффекты.</p> <p>Гастропротекторы. Принципы действия. Применение при язвенной болезни.</p> <p>Рвотные и противорвотные средства. Механизм действия рвотных средств. Их применение.</p> <p>Принципы действия противорвотных средств. Показания к применению отдельных препаратов.</p> <p>Средства, влияющие на функцию печени. Желчегонные средства. Классификация. Принцип действия средств, усиливающих образование желчи. Использование препаратов, содержащих желчь и растительных средств. Средства, способствующие выделению желчи.</p> <p>Гепатопротекторы. Принцип действия, показания к применению.</p> <p>Средства, применяемые при нарушении экскреторной функции поджелудочной железы (панкреатин). Средства заместительной терапии при недостаточной функции поджелудочной железы.</p> <p>Средства, влияющие на моторику желудочно-кишечного тракта.</p> <p>Средства, угнетающие моторику желудочно-кишечного тракта (атропин, но-шпа, лоперамид).</p> <p>Различия в механизме и локализации действия средств, угнетающих моторику желудочно-кишечного тракта. Применение. Побочные эффекты.</p> <p>Средства, усиливающие моторику желудочно-кишечного тракта.</p> <p>Различия в механизме и локализации действия веществ, усиливающих моторику желудочно-кишечного тракта (холиномиметические средства, антихолинэстеразные средства, прокинетики). Применение.</p> <p>Слабительные средства (магния сульфат, масло касторовое, изафенин, таблетки ревеня)Классификация.</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>Механизм действия и применение солевых слабительных. Средства, влияющие преимущественно на толстый отдел кишечника. Применение. Побочные эффекты.</p> <p>Средства, влияющие на тонус и сократительную активность миометрия (окситоцин, динопрост, эргометрин)</p> <p>Лекарственные средства, используемые для усиления родовой деятельности. Влияние окситоцина на миометрий. Фармакологические свойства препаратов простагландинов. Применение.</p> <p>Применение β-адреномиметиков в качестве токолитических средств.</p> <p>Механизм кровоостанавливающего действия алкалоидов спорыньи при маточных кровотечениях.</p> <p>Средства, влияющие на систему крови.</p> <p>Средства, влияющие на эритропоэз.</p> <p>Средства, стимулирующие эритропоэз (железа закисного лактат, ферковен, цианокобаламин).</p> <p>Средства, применяемые для лечения гипохромных анемий. Препараты железа, влияние на кроветворение.</p> <p>Применение препаратов рекомбинантных человеческих эритропоэтинов при анемиях.</p> <p>Механизм фармакотерапевтического эффекта цианокобаламина, кислоты фолиевой при гиперхромных анемиях.</p> <p>Средства, стимулирующие лейкопоэз (молграмостим)</p> <p>Механизм действия. Показания к применению.</p> <p>Средства, угнетающие агрегацию тромбоцитов (кислота ацетилсалициловая)</p> <p>Принципы действия. Применение.</p> <p>Средства, влияющие на свертывание крови. Вещества, способствующие свертыванию крови (викасол, фибриноген, тромбин).</p> <p>Механизм действия препаратов витамина К, викасола. Применение. Препараты, используемые местно для остановки кровотечений.</p> <p>Вещества, препятствующие свертыванию крови (антикоагулянты) (гепарин, неодикумарин, фенилин)</p> <p>Механизмы действия гепарина и антикоагулянтов непрямого действия. Применение. Осложнения. Антагонисты антикоагулянтов прямого и непрямого действия (протамина сульфат, витамин К₁).</p> <p>Средства, влияющие на фибринолиз</p> <p>Фибринолитические средства (стрептокиназа, алтеплаза)</p> <p>Принцип действия Показания к применению.</p> <p>Антифибринолитические средства (контрикал, кислота аминокaproновая)</p> <p>Принцип действия. Показания к применению.</p>
6.	Лекарственные средства, регулирующие обменные процессы	<p>Препараты гормонов, их синтетических заменителей и антагонистов</p> <p>Классификация. Источники получения.</p> <p>Препараты гормонов гипоталамуса и гипофиза</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>Влияние гормонов передней доли гипофиза на деятельность желез внутренней секреции. Свойства и применение кортикотропина, соматотропина, тиротропина, лактина и препаратов гонадотропных гормонов.</p> <p>Влияние гипоталамических гормонов на секрецию гормонов передней доли гипофиза. Препараты гормонов гипоталамуса. Применение.</p> <p>Гормоны задней доли гипофиза. Свойства препаратов окситоцина и вазопрессина. Применение.</p> <p>Препараты гормонов щитовидной железы и анти тиреоидные средства</p> <p>Влияние тироксина и трийодтиронина на обмен веществ. Применение.</p> <p>Физиологическая роль и применение кальцитонина. Принципы фармакотерапии остеопороза.</p> <p>Анти тиреоидные средства. Механизмы действия. Применение. Побочные эффекты.</p> <p>Препарат гормона паращитовидных желез</p> <p>Влияние паратиреоидина на обмен фосфора и кальция. Применение.</p> <p>Препараты инсулина и синтетические гипогликемические средства</p> <p>Влияние инсулина на обмен веществ. Препараты инсулина пролонгированного действия.</p> <p>Принципы действия синтетических гипогликемических средств для приема внутрь. Показания к применению. Побочные эффекты.</p> <p>Препараты гормонов яичников-эстрогенные и гестагенные препараты</p> <p>Физиологическое значение эстрогенов и гестагенов. Применение.</p> <p>Антиэстрогенные и антигестагенные препараты. Применение.</p> <p>Понятие о гормональных противозачаточных средствах для приема внутрь.</p> <p>Препараты мужских половых гормонов (андрогенные препараты)</p> <p>Влияние андрогенов на организм. Показания к применению. Побочные эффекты.</p> <p>Понятие об антиандрогенных препаратах (блокаторы андрогенных рецепторов, ингибиторы 5α-редуктазы). Применение.</p> <p>Анаболические стероиды</p> <p>Влияние на белковый обмен. Показания и противопоказания к применению. Побочные эффекты.</p> <p>Препараты гормонов коры надпочечников (дезоксикортикостерона ацетат, гидрокортизона ацетат, преднизолон, дексаметазон, триамцинолон, синафлан, беклометазон).</p> <p>Классификация. Основной эффект минералокортикоидов.</p> <p>Влияние глюкокортикоидов на обмен углеводов, белков,</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>жиров, ионов, воды. Противовоспалительное и противоаллергическое действие глюкокортикоидов. Применение. Осложнения.</p> <p>Витаминные препараты. Препараты водорастворимых витаминов. Роль витаминов группы В в обмене веществ. Влияние на углеводный, жировой и белковый обмен. Участие в окислительно-восстановительных процессах. Влияние на нервную и сердечно-сосудистую системы, желудочно-кишечный тракт, кроветворение, эпителиальные покровы и процессы регенерации. Показания к применению отдельных препаратов.</p> <p>Участие кислоты аскорбиновой в окислительно-восстановительных процессах. Влияние на проницаемость сосудистой стенки. Применение.</p> <p>Влияние рутина на проницаемость тканевых мембран. Применение.</p> <p>Препараты жирорастворимых витаминов</p> <p>Ретинол. Влияние на эпителиальные покровы. Участие в синтезе зрительного пурпура. Показания к применению. Побочные эффекты.</p> <p>Эргокальциферол, холекальциферол. Влияние на обмен кальция и фосфора. Применение. Побочные эффекты.</p> <p>Филлохинон. Его роль в процессе свертывания крови. Применение.</p> <p>Токоферол, его биологическое значение, антиоксидантные свойства. Применение.</p> <p>Соли щелочных и щелочно-земельных металлов.</p> <p>Соли натрия. Изотонический, гипертонический и гипотонические растворы натрия хлорида. Применение.</p> <p>Соли калия. Значение ионов калия для функционирования нервной и мышечной систем. Регуляция обмена калия. Применение препаратов калия.</p> <p>Соли кальция. Влияние на центральную нервную систему, сердечно-сосудистую систему, клеточную проницаемость. Регуляция кальциевого обмена. Применение.</p> <p>Соли магния. Резорбтивное действие магния сульфата. Применение.</p> <p>Антагонизм между ионами кальция и магния.</p> <p>Противоатеросклеротические средства.</p> <p>Классификация. Механизмы влияния на обмен липидов. Ингибиторы синтеза холестерина (ловастатин). Секвестранты желчных кислот. Производные фиброевой кислоты. Никотиновая кислота и ее производные. Антиоксиданты. Ангиопротекторы. Применение. Побочные эффекты.</p> <p>Ферментные препараты и ингибиторы протеолитических ферментов.</p> <p>Принцип действия гидролаз (протеазы, нуклеазы) и лиаз. Применение. Побочные эффекты.</p> <p>Ингибиторы протеолитических ферментов (протеаз). Применение. Побочные эффекты.</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>Средства, стимулирующие процессы регенерации Принципы действия препаратов разных групп (анаболические стероиды, нестероидные анаболики, биогенные стимуляторы). Применение. Побочные эффекты.</p> <p>Средства, влияющие на минеральный обмен в твердых тканях зуба Принципы действия препаратов кальция, фосфора, фтора и других макро- и микроэлементов. Применение в качестве средств для реминерализации, профилактики кариеса и лечения заболеваний твердых тканей зуба. Побочные эффекты</p>
7	Противовоспалительные средства. Средства, влияющие на иммунные процессы	<p>Стероидные противовоспалительные средства (гидрокортизон, преднизолон, триамцинолон, дексаметазон, синафлан, беклометазон) Механизмы противовоспалительного действия. Применение. Побочное действие.</p> <p>Нестероидные противовоспалительные средства (кислота ацетилсалициловая, индометацин, ибупрофен, бутадион, диклофенак-натрий, целекоксиб) Механизмы противовоспалительного действия. Влияние на разные изоформы циклооксигеназы. Избирательные ингибиторы ЦОГ-2. Применение. Побочные эффекты.</p> <p>Средства из разных фармакологических групп, оказывающие противовоспалительное действие в полости рта. Ферментные препараты, вяжущие, обволакивающие, адсорбирующие средства, токоферол, димексид, гепарин. Принципы противовоспалительного действия. Применение. Побочные эффекты.</p> <p>Средства, влияющие на иммунные процессы (гидрокортизон, преднизолон, дексаметазон, кромолин-натрий, димедрол, дипразин, диазолин, супрастин, фенкарол, лоратадин) Глюкокортикоиды. Механизм их противоаллергического действия. Принцип действия и применения кромолин-натрия и кетотифена. Противогистаминные средства - блокаторы гистаминовых H₁-рецепторов. Их сравнительная оценка. Применение. Побочные эффекты, проявления побочного действия в полости рта. Иммунодепрессивные свойства цитостатических средств. Циклоспорин, такролимус. Применение противоаллергических средств при аллергических реакциях замедленного и немедленного типов. Применение адреномиметиков (адреналин) и бронхолитиков миотропного действия (эуфиллин) при анафилактических реакциях. Иммуномодуляторы для системного и местного применения (тактивин и другие препараты вилочковой железы, левамизол, интерфероны, интерферогены, полиоксидоний, имудон). Принципы действия, особенности применения. Побоч-</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		ные эффекты.
8	Противомикробные, противовирусные и противогрибковые средства	<p>Антисептические и дезинфицирующие средства Понятие об антисептике и дезинфекции. История применения антисептических средств (А.П.Нелюбин, И.Земмельвейс, Д.Листер). Условия, определяющие противомикробную активность. Основные механизмы действия антисептических средств на микроорганизмы. Детергенты (церигель). Понятие об анионных и катионных детергентах. Их антимикробные и моющие свойства. Применение. Производные нитрофурана (фурацилин). Спектр антимикробного действия. Применение. Антисептики ароматического ряда (фенол чистый, деготь березовый, ихтиол). Особенности действия и применения. Соединения металлов (ртути дихлорид, ртути окись желтая, серебра нитрат, меди сульфат, цинка сульфат). Противомикробные свойства. Условия, определяющие противомикробную активность. Местное действие (вяжущий, раздражающий и прижигающий эффекты). Особенности применения отдельных препаратов. Общая характеристика резорбтивного действия. Отравление солями тяжелых металлов. Помощь при отравлениях. Принципы антидотной терапии отравлений (унитиол, натрия тиосульфат, тетацинкальций). Галогеносодержащие соединения (хлоргексидин, хлорамин Б, раствор йода спиртовой). Особенности действия и применения. Окислители (раствор перекиси водорода, калия перманганат) Принципы действия. Применение. Антисептики алифатического ряда (спирт этиловый, раствор формальдегида). Противомикробные свойства. Применение. Кислоты и щелочи (кислота борная, раствор аммиака). Антисептическая активность. Применение. Красители (бриллиантовый зеленый, этакридина лактат). Особенности действия и применения. Разные средства природного происхождения (натрия уснинат, сангвиритрин, хлорофиллипт, эвкалимин). Особенности действия и применения.</p> <p>Антибактериальные химиотерапевтические средства История применения химиотерапевтических средств (П.Эрлих, А.Флеминг, Г.Домагк). Основные принципы химиотерапии. Критерии оценки химиотерапевтических препаратов.</p> <p>Антибиотики (бензилпенициллина натриевая соль, бензилпенициллина новокаиновая соль, бициллины-1,-5, оксациллин, ампициллин, цефалоридин, цефотаксим, эритромицин, азитромицин, азтреонам, меропенем, клиндамицин, тетрациклин, метациклин, доксициклин,</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>левомицетин, стрептомицин, гентамицин) История получения и применения антибиотиков (исследования А.Флеминга, Г.Флори, Э.Чейна, З.В.Ермольевой, С.Ваксмана). Основные механизмы действия антибиотиков. Принципы классификации. Понятие об основных и резервных антибиотиках. Антибиотики группы пенициллина. Спектр действия. Пути введения, распределение, длительность действия и дозирование биосинтетических пенициллинов. Особенности действия и применения полусинтетических пенициллинов (узкого и широкого спектра). Комбинированные препараты полусинтетических пенициллинов с ингибиторами β-лактамаз (клавулановой кислотой и др). Общая характеристика цефалоспоринов I-IV поколений. Различия в спектре противомикробного действия. Карбапенемы. Сочетание имипенема с ингибиторами дипептидаз (циластатин). Монобактамы. Спектр действия, применение. Спектр действия и применение гликопептидов (ванкомицин). Свойства антибиотиков группы макролидов и азалидов. Особенности действия и применения линкозамидов (клиндамицин). Спектр действия, пути введения, распределение, длительность действия и дозирование антибиотиков группы тетрациклина. Свойства левомицетина. Побочные эффекты. Аминогликозиды. Свойства стрептомицина и других аминогликозидов. Побочное действие. Полимиксины. Особенности действия. Побочные эффекты. Антибиотики разного химического строения. Особенности действия и применения фузидиевой кислоты и фузафунжина. Осложнения антибиотикотерапии, проявления побочного действия антибиотиков в полости рта; предупреждение и лечение. Сульфаниламидные препараты (сульфадимезин, сульфадиметоксин, фталазол, сульфацил-натрий) Механизм и спектр антибактериального действия. Всасывание, распределение, биотрансформация и выделение. Длительность действия, дозирование препаратов. Возможные осложнения при применении сульфаниламидов, их предупреждение и лечение. Комбинированное применение сульфаниламидов с триметопримом. Принцип действия. Производные хинолона (кислота налидиксовая, цiproфлоксацин). Механизм и спектр антибактериального действия кислоты налидиксовой. Особенности фторхинолонов (спектр действия, скорость развития устойчивости бактерий). Показания к применению, побочные эффекты. Синтетические противомикробные средства разного хи-</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>мического строения (метронидазол, нитроксилин, фуразолидон, диоксидин).</p> <p>Спектры антибактериального действия препаратов разного химического строения. Показания к применению. Побочные эффекты.</p> <p>Противотуберкулезные средства. Понятие о противотуберкулезных средствах. Спектр и механизм антибактериального действия. Применение. Побочное действие.</p> <p>Противосифилитические средства. Понятие о противосифилитических средствах. Противоспирохетозные свойства препаратов бензилпенициллина. Механизм действия препаратов висмута. Побочное действие.</p> <p>Противовирусные средства (зидовудин, ацикловир, бонафтон, арбидол, видарабин).</p> <p>Направленность и механизмы действия противовирусных средств. Применение. Свойства и применение интерферонов. Применение интерферогенных препаратов при вирусных инфекциях. Средства для лечения ВИЧ-инфекций: зидовудин, саквинавир. Принципы действия.</p> <p>Противогерпетические средства: ацикловир, бонафтон, видарабин. Принципы действия, применение.</p> <p>Противогриппозные средства. Принципы действия, применение.</p> <p>Противогрибковые средства (нистатин, леворин, декамин, итраконазол, флуконазол, миконазол, амфотерицин В, тербинафин)</p> <p>Классификация. Механизмы действия. Противогрибковые антибиотики; спектр действия, применение. Синтетические противогрибковые средства.</p>
9.	Противобластомные средства. Средства, вызывающие лекарственную зависимость. Принципы взаимодействия разных лекарственных средств. Основные принципы терапии острых отравлений лекарственными веществами.	<p>Понятие о противобластомных средствах. Принципы классификации. Особенности спектра противоопухолевого действия препаратов разных групп. Применение. Осложнения, их предупреждение и лечение.</p> <p>Иммунодепрессивные свойства цитостатических средств.</p> <p>Лекарственная зависимость. Общие представления о наркоманиях и токсикоманиях.</p> <p>Физико-химическое взаимодействие лекарственных средств. Фармакодинамическое и фармакокинетическое взаимодействие лекарственных средств.</p> <p>Фармацевтическая и фармакологическая несовместимость.</p> <p>Меры по предупреждению всасывания ядов при разных путях поступления в организм. Обезвреживание яда при разных путях его поступления в организм. Обезвреживание яда при его резорбтивном действии: антидотная терапия, применение функциональных антагонистов, стимуляторов физиологических функций, препаратов, нормализующих кислотно-основное состояние, переливание крови и кровезаменяющих жидкостей. Ускорение выделения яда из организма.</p>

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Профилактика стоматологических заболеваний	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2.	Терапевтическая стоматология	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3.	Хирургические болезни	+	+	+	+	+	+	+	+	+

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа	Всего	Семестры	
		V	VI
<i>В том числе:</i>	48	24	24
Подготовка к семинарским занятиям: чтение и анализ трудов отечественных и зарубежных ученых:	36	18	18
Подготовка реферата	12	6	6

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. СНИЖЕНИЕ ЭФФЕКТА ПРИ ПОВТОРНОМ ВВЕДЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- кумуляции
- сенсбилизации
- привыкании *
- психической лекарственной зависимости
- физической лекарственной зависимости

2. КОНЕЧНЫЙ ЭТАП СИНТЕЗА НОРАДРЕНАЛИНА ПРОИСХОДИТ В

- постсинаптической мембране
- цитоплазме нейрона
- везикулах пресинаптического окончания *
- симпатических ганглиях
- мозговом веществе надпочечников

3. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ

- снижение проницаемости клеточных мембран для ионов натрия, сопровождающееся мембраностабилизирующим эффектом *
- увеличение проницаемости клеточных мембран для ионов кальция и увеличение потенциала действия
- угнетение проведения болевых импульсов на уровне задних рогов спинного мозга
- угнетение проведения болевых импульсов на уровне таламуса
- активация антиноцицептивной системы

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Механизм действия данной фармакологической группы заключается в прямой стимуляции M_1 и M_3 холинорецепторов, приводящей к активации фосфолипазы С и накоплению в клетке ДАГ и ИТФ, и M_2 -холинорецепторов, приводящей к снижению активности аденилатциклазы и уменьшению концентрации внутриклеточной цАМФ.

Вопросы и задания:

Назовите данную фармакологическую группу

Перечислите препараты, относящиеся к этой фармакологической группе.

Какие эффекты вызывают препараты этой группы?

Перечислите показания к применению препаратов данной группы.

Какие осложнения могут возникнуть при использовании препаратов данной фармакологической группы?

Задача 2. Механизм действия данной фармакологической группы заключается в активации нейронального подтипа Н-холинорецепторов каротидных клубочков, симпатических и парасимпатических ганглиев, мозгового слоя надпочечников, приводящей к открытию каналов для ионов натрия и калия и последующей деполяризации мембраны.

Вопросы и задания:

Назовите данную фармакологическую группу и относящиеся к ней препараты.

Какие эффекты вызывают препараты этой группы.

Перечислите показания к применению препаратов данной группы.

Что является противопоказаниями к назначению этих лекарственных средств.

Какие осложнения могут возникнуть при использовании данной фармакологической группы.

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ:

Противоподагрические средства.

Нормотимики.

Противосудорожные средства.

Ноотропы, аналептики.

Средства для наркоза.

Витамины.

Гормоны гипоталамуса и гипофиза.

Иммуномодуляторы.

Гиполипидемические средства.

Средства, влияющие на кроветворение.

Антисептики.

Противогельминтные средства.

Противоопухолевые средства.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература:

Д.А. Харкевич Фармакология:учебник. 10-е изд., М.:ГЭОТАР-Медиа, 2008, 2009,2010

Д.А. Харкевич Основы фармакологии, М.:ГЭОТАР-Медиа, 2008

б) дополнительная литература:

Муляр А.Г., Бунатян Н.Д., Саядян Х.С. - Фармакология, издательство «Триада – Х», Москва, 2010г

Муляр А.Г., Гасанов М.Т., Лобанова Е.Г. - Руководство по фармакологии I том. ООО «Галерея-Принт», Москва, 2007г.

Муляр А.Г., Тарарина Л.А., Заборовский А.В., Колосов Ю.А. - Руководство по фармакологии II том. ООО «Галерея-Принт», Москва, 2008г.

Государственный реестр лекарственных средств, Москва, Минздрав РФ, 2007.

Регистр лекарственных средств выпуск № 17 РЛС 2009, Москва, 2008г.

в) программное обеспечение

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), ПК, мониторы, учебные аудитории, оснащенные посадочными местами, столами, доской, мелом.

Кафедра имеет 7 учебных аудиторий, 7 комнат для профессорско-преподавательского состава, 1 - для лаборантов, 1- для проведения научных исследований и подсобное помещение для хранения архива кафедры, учебных пособий, технического оборудования.

Созданный кафедрой библиотечный фонд составляет 500 экземпляров РЛС “Энциклопедия лекарств”, который ежегодно безвозмездно раздается студентам и вновь пополняется. В библиотеке университета имеется фонд методических пособий по фармакологии, написанных сотрудниками кафедры.

Для обеспечения учебного процесса методической литературой (тестовые задания, списки рецептов по всем тема, вопросы к итоговым занятиям, задания по фармакотерапии и т.д.).

9. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

Методика преподавания состоит в последовательном изучении общей фармакологии, общей рецептуры и различных групп фармакологических препаратов.

По каждому разделу на кафедре разработаны методические рекомендации для студентов, а также методические указания для преподавателей. Все разработанные на кафедре методические рекомендации для лекций и практических занятий имеются в методическом кабинете Университета.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом и контрольной письменной работой в конце занятия. Самостоятельная работа студентов осуществляется решением ситуационных задач, написанием реферата. В конце цикла предусматривается проведение экзамена в виде тестового контроля и устного опроса.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Самостоятельная работа с литературой, написание рефератов, формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Обладание целостным представлением об фармакологии необходимо для обеспечения теоретического фундамента подготовки врачей стоматологов. Умение грамотно и свободно использовать полученные знания и представления о фармакологии при общении с коллегами и пациентами для обеспечения профессионального уровня в подготовке врача стоматолога.

МИКРОБИОЛОГИЯ, ВИРУСОЛОГИЯ - МИКРОБИОЛОГИЯ ПОЛОСТИ РТА.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины - освоение студентами теоретических основ и закономерностей взаимодействия микро- и макроорганизма, практических умений по методам профилактики, микробиологической, молекулярно-биологической и иммунологической диагностики, основным направлениям лечения инфекционных и оппортунистических болезней человека, проявляющихся в полости рта и челюстно-лицевой области.

При этом *задачами* дисциплины являются:

- формирование у студентов общих представлений о строении и функционировании микробов как живых систем, их роли в экологии и способах деконтаминации, включая основы дезинфектологии и техники стерилизации;
- освоение студентами представлений о закономерностях взаимодействия организма человека с миром микробов, включая современные представления об иммунном ответе на инфекционные и неинфекционные агенты (антигены);
- обучение студентов методам проведения профилактических мероприятий по предупреждению бактериальных, грибковых, паразитарных и вирусных болезней

- изучение основных направлений лечения инфекционных и оппортунистических болезней человека (бактериальных, грибковых, паразитарных, вирусных), проявляющихся в полости рта и челюстно-лицевой области;
- формирование у студентов навыков работы с научной литературой;
- ознакомление студентов с принципами организации работы в микробиологической лаборатории, с мероприятиями по охране труда и технике безопасности;
- формирование у студентов представлений об условиях хранения химических реактивов и лекарственных средств.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Дисциплина «Микробиология, вирусология» относится к циклу математических, естественнонаучных и медико-биологических дисциплин по специальности Стоматология высшего профессионального медицинского образования, изучается на третьем, четвертом, пятом семестрах.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных и социально-экономических дисциплин, в том числе дисциплинами: философия, биоэтика, психология, педагогика, история медицины, латинский язык;
 - в цикле математических, естественнонаучных, медико-биологических дисциплин в том числе дисциплинами: физика и математика; медицинская информатика; химия; биология; биохимия; анатомия человека; гистология, эмбриология, цитология; нормальная физиология;
- Дисциплина является базовой для: патофизиологии, иммунологии, бактериальных и вирусных инфекционных болезней, туберкулеза, дерматовенерологии, акушерства и гинекологии, хирургии, терапии, травматологии и ортопедии, профилактики стоматологических заболеваний, пропедевтики стоматологических заболеваний, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, стоматологии ортопедической.

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

- способен и готов использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);
- способен к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и личностно значимых философских проблем, основных философских категорий, логически выражает свои мысли (ОК-2);
- способен к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, владеет основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса; понимает роль насилия и ненасилия в истории, место человека в историческом процессе, политической организации общества, владеет исторической терминологией, использует историко-медицинскую терминологию, умеет оценить политику государства, в том числе в области здравоохранения (ОК-3);
- способен использовать медицинскую терминологию, научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования, способен грамотно оформить латинскую часть рецепта (ОК-4);
- способен понимать и анализировать экономические проблемы и общественные процессы, владеть консолидирующими показателями, характеризующими степень развития экономики, рыночные механизмы хозяйства, методику расчета показателей медицинской статистики (ОК-5);
- способен сформировать новые личностные качества: критически относится к себе, к своим стереотипам и привычкам, обладает гибким мышлением, способен сотрудничать и вести диалог, критически оценивать информацию, анализировать и синтезировать, быть нравственно

ответственным за порученное дело, способен к творческой адаптации в реальной обстановке (ОК-6);

способен к работе с оригинальной литературой по специальности, к письменной и устной коммуникации на государственном и иностранном языках, к подготовке и редактированию текстов профессионального и социально значимого содержания; способен к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций, к критическому восприятию информации (ОК-7);

способен к аргументации, ведению дискуссии, к социальному взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, друзьями, партнерами; к толерантности, уважению и принятию Другого; к социальной мобильности (ОК-8);

способен к кооперации с коллегами и работе в коллективе, организовать работу исполнителей, принимать оптимальные управленческие решения (ОК-9);

способен и готов:

- провести общеклиническое обследование больного и оформить историю болезни,
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования (ПК-1);

способен и готов применять научные принципы и методы асептики и антисептики во избежание инфицирования при работе, с медицинским инструментарием, медикаментозными средствами в лабораторно-диагностических и профилактических целях (ПК-4);

способен и готов проводить:

- санитарную обработку лечебных и диагностических помещений лечебных учреждений,
- дезинфекцию воздуха источником ультрафиолетового излучения,
- санитарную обработку больного при поступлении в стационар,
- гигиеническую обработку тела операционного больного,
- дезинфекцию и предстерилизационную подготовку медицинского инструментария и средств ухода за больными,
- оценку стерильности материала в биксе (ПК-9);

способен и готов использовать методы оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам (ПК-10);

способен и готов формировать группы риска по стоматологическим заболеваниям с целью их профилактики (ПК-11).

способен и готов к организации проведения первичной профилактики в каждой возрастной группе (ПК-12);

способен и готов к формированию мотивации отдельных лиц, семей и общества в целом по поддержанию стоматологического и общего здоровья (ПК-13);

способен и готов к проведению профилактических мероприятий среди населения, направленных на сохранение структуры твердых и мягких тканей полости рта (ПК-14);

способен и готов к проведению стоматологических профессиональных профилактических процедур (ПК-15);

способен и готов анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие стоматологических заболеваний, оценить функциональные изменения челюстно-лицевого аппарата при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах (ПК-21);

способен анализировать роль биологических факторов в развитии болезней, генотипические и фенотипические проявления наследственных болезней, генетические основы врожденных нарушений челюстно-лицевого аппарата, владеет современными методами, используемыми в изучении генетики человека, принципами медико-генетического консультирования, способен объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию различных вариантов аномалий и пороков (ПК-22);

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- историю микробиологии, вирусологии, основные этапы формирования данных наук;
- правила техники безопасности и работы в микробиологических лабораториях, с реактивами и приборами, лабораторными животными;
- классификацию, морфологию и физиологию микробов и вирусов, их биологические и патогенные свойства, влияние на здоровье населения;
- особенности формирования процессов симбиоза организма человека с микробами, роль резидентной микрофлоры организма в развитии оппортунистических болезней;
- роль резидентной микрофлоры полости рта в развитии оппортунистических процессов;
- роль представителей микробного мира в развитии кариеса зубов, патогенезе пародонтита и других процессов в челюстно-лицевой области;
- особенности генетического контроля патогенности и антибиотикорезистентности микробов, механизмы выработки резистентности и способы её определения;
- структуру и функции иммунной системы у взрослого человека и подростков, её возрастные особенности, механизмы развития и функционирования, основные методы иммунодиагностики, методы оценки иммунного статуса и показания к применению иммуноотропной терапии;
- роль отдельных представителей микробного мира в этиологии и патогенезе основных инфекционных заболеваний человека;
- методы профилактики, диагностики и лечения инфекционных и оппортунистических болезней, принципы применения основных антибактериальных, противовирусных и иммунобиологических препаратов; основные группы препаратов (вакцины, сыворотки, иммуноглобулины, иммуномодуляторы, а также пробиотики, бактериофаги), принципы их получения и применения.

Уметь:

- пользоваться биологическим оборудованием; соблюдать технику безопасности, работать с увеличительной техникой (микроскопами, стерео- и простыми лупами), интерпретировать данные микроскопии;
- проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений лечебных учреждений, дезинфекцию воздуха источником ультрафиолетового излучения, дезинфекцию и предстерилизационную подготовку медицинского инструментария и средств ухода за больными, оценку стерильности материала;
- интерпретировать результаты наиболее распространённых методов лабораторной диагностики – микробиологических, молекулярно-биологических и иммунологических;
- использовать методы оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам;
- анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие стоматологических заболеваний, оценить лабораторные данные об изменениях челюстно-лицевого аппарата при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах;
- использовать основные методы микробиологической диагностики - микроскопический, бактериологический, серологический, биологический, аллергический в практической работе;
- использовать полученные знания для определения тактики антибактериальной, противовирусной и иммуноотропной терапии;
- обосновать необходимость клинико-иммунологического обследования больного взрослого и подростка;
- обосновывать с микробиологических позиций выбор материала для исследования при проведении диагностики инфекционных и оппортунистических заболеваний;
- обосновывать выбор методов микробиологической, серологической и иммунологической диагностики инфекционных и оппортунистических заболеваний; интерпретировать полученные результаты;
- использовать полученные знания для определения тактики антибактериальной,

противовирусной и иммуотропной терапии; применить принципы экстренной профилактики и антитоксической терапии пациентов;

- анализировать действие лекарственных средств – антибиотиков и иммунобиологических препаратов – по совокупности их свойств и возможность их использования для терапевтического лечения пациентов различного возраста;

- соблюдать технику безопасности и правила работы с материалом, представляющим биологическую опасность.

Владеть:

- основными методами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежании инфицирования врача и пациента;

- навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного обследования (микробиологического и иммунологического) взрослого населения и подростков;

- методикой интерпретации результатов микробиологического и иммунологического исследования, определения антимикробной активности антибиотических препаратов и микробиологически обоснованными правилами их применения для лечения больных;

- основными навыками работы с материалом, содержащим патогенные и условно-патогенные микроорганизмы;

- диагностикой оппортунистических и инфекционных заболеваний;

- диагностикой и лечением заболеваний полости рта, связанных с нарушением иммунного статуса организма;

- методами подбора противомикробных и иммунобиологических препаратов для адекватной профилактики и лечения инфекционных и неинфекционных заболеваний;

- основными навыками работы с современными приборами, применяемыми для диагностики инфекционных заболеваний.

4. ОБЪЁМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1 Содержание разделов дисциплины

№	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
1.	Общая медицинская микробиология	Предмет и задачи медицинской микробиологии. История развития микробиологии. Связь микробиологии с другими дисциплинами. Значение микробиологии и иммунологии в подготовке врача-стоматолога. Систематика микробов. Принципы систематики. Понятия вид, штамм, культура, клон, популяция. Морфология микробов. Характеристика микроскопического метода исследования. Различные способы и приёмы микроскопического исследования бактерий. Физиология микробов. Дезинфекция и стерилизация. Микрофлора организма человека и ее функции. Симбиоз и антибиоз. Антибиотики. Влияние факторов окружающей среды на микробы. Этапы симбиоза микробов с макроорганизмов. Факторы симбиоза. Характеристика патогенов, резидентов и гетеробионтов. Понятия патогенности и вирулентности. Факторы вирулентности микробов. Сравнительная характеристика экзо- и эндотоксинов бактерий. Генетический контроль факторов патогенности у микробов. Роль плазмид. Патогенные свойства риккетсий, хламидий, микоплазм, грибов, вирусов. Особенности патогенеза вирусных

№	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>болезней. Учение об инфекционном процессе. Гетерогенность человеческой популяции с точки зрения восприимчивости к инфекции. Понятие о патогенезе инфекционной болезни. Определение понятий дисбиоз, дисбактериоз, оппортунистическая болезнь, реинфекция, суперинфекция, микст-инфекция. Ремиссия и рецидив. Бактерионосительство.</p> <p>Общая вирусология. Понятие о вирусе и вирионе. Современные принципы классификации и номенклатуры вирусов. Особенности структурной организации вирусов. Способы культивирования вирусов. Этапы взаимодействия вируса с клеткой. Понятие вирогении. Особенности репродукции ДНК и РНК содержащих вирусов. Особенности взаимодействия ретровирусов с клеткой. Вироиды и прионы, их роль в патологии. Общая характеристика механизмов изменчивости вирусов.</p> <p>Строение бактериального генома. Особенности взаимосвязи генотипа и фенотипа у прокариот. Современные представления о механизмах репликации хромосомной ДНК у бактерий. Характеристика и механизмы основных форм изменчивости у бактерий. Трансформации, конъюгации, трансдукции и лизогенной конверсии. Понятия прототроф, ауксотроф. Бактериофаг. Классификация, механизмы взаимодействия бактериофага с клеткой. Лизогения. Понятия профаг, дефектный фаг. Практическое значение фагов в биологии и медицине. Молекулярно-генетический метод диагностики. ПЦР.</p>
2.	Медицинская иммунология	<p>История развития иммунологии. Открытия Л.Пастера, Э.Беринга, Ф.Бернета, П.Эрлиха, И.И.Мечникова и др. Инструктивные и конструктивные теории иммунитета. Современные направления иммунологии. Неспецифические факторы защиты организма человека. Клеточные и гуморальные факторы защиты. Общая характеристика системы комплемента и пути активации. Фагоцитоз, современные методы определения фагоцитарной активности гранулоцитов и макрофагов. Естественные киллеры и их роль в неспецифической защите организма. Факторы неспецифической противовирусной резистентности. Интерфероны, механизм действия. Антигены. Характеристика бактериальных антигенов. Определение понятий антиген, гаптен, эпитоп, антигенная детерминанта.</p> <p>Иммунная система организма человека и основные ее функции. Понятия иммунитет, иммунологическая реактивность, иммунный ответ. Иммунокомпетентные клетки, их морфогенез и дифференцировка. Маркеры, антигены и рецепторы иммунокомпетентных клеток. Общая характеристика суперсемейства иммуноглобулинов. Рецепторы и молекулы клеточной адгезии. Пролиферация и апоптоз. Иммуноглобулины и антитела. Классификация. Химический состав, структура и функции антител. Понятия домена, активного центра, паратопа. Изотипы, аллотипы и идиотипы антител. Антиидиотипические антитела. Аутоантитела. Гибридомы и моноклональные антитела. Роль воспаления в формировании иммунной реакции организма. Механизм антигеннезависимого этапа формирования антигенспецифических рецепторов Т- и В-лимфоцитов. HLA-рестрикция иммунного ответа. Схема и после-</p>

№	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>довательность процессов формирования иммунной реакции организма (антигензависимый этап). Теория клеточной кооперации. Эффекторные механизмы иммунного ответа. Фагоцитоз, опсонизация и комплемент-зависимый лизис бактерий. Первичный и вторичный иммунный ответ. Иммунологическая память и толерантность. Роль антител в противовирусной резистентности. Иммунные явления при вирусных болезнях. Клеточная и антителозависимая цитотоксичность.</p> <p>Серологические реакции. Механизм реакций агглютинации, преципитации, лизиса, связывания комплемента. Получение иммунных сывороток. Серологический метод диагностики инфекционных болезней, его цели. Современные приёмы серодиагностики и сероидентификации. Иммунофлюоресцентный, иммуноферментный и радиоиммунный анализ. Аллергические реакции. Основные отличия типов гиперчувствительности: немедленного и замедленного типа. Сенсibilизация и десенсibilизация. Особенности антибактериального, противовирусного, противогрибкового иммунитета. Иммунологические аспекты эмбриогенеза. Иммунопатология. Аутоагрессия. Механизмы. Аутоантитела. Иммунопрофилактика, иммунотерапия и иммунокоррекция. Иммунопрепараты.</p>
3.	Частная медицинская микробиология	<p>Грамположительные и грамотрицательные кокки (стафило-, стрепто-, энтеро-, пептострептококки, нейссерии, моракселлы, веллонеллы).</p> <p>Грамположительные неправильной формы палочки и ветвящиеся (нитевидные) бактерии (коринебактерии, микобактерии, актиномицеты, пропионибактерии, бифидобактерии, эубактерии). Грамположительные правильной формы палочки (лактобактерии, листерии).</p> <p>Грамотрицательные облигатно-анаэробные палочки (бактероиды, превотеллы, порфиромонады, фузобактерии). Грамположительные спорообразующие палочки (клостридии раневой инфекции, столбняка, ботулизма и псевдомембранозного колита, бациллы).</p> <p>Грамотрицательные факультативно-анаэробные и аэробные палочки (энтеробактерии, гемофилы, эйкенеллы, псевдомонады).</p> <p>Спирохеты и другие спиральные, изогнутые бактерии (трепонемы, боррелии, лептоспиры, кампилобактерии -хеликобактерии, спиллы-волинеллы).</p> <p>Риккетсии. Хламидии и микоплазмы. Патогенные грибы. Мицелиальные и дрожжеподобные грибы (кандида). Простейшие полости рта (ентамёбы, трихомонады).</p>
4.	Медицинская вирусология	<p>ДНК-геномные вирусы (герпеса, опоясывающего лишая, гепатита В).</p> <p>РНК-геномные вирусы (гриппа, везикулярного стоматита, ящура, ВИЧ, энтеровирусы). Онкогенные вирусы (роль ретровирусов и вирусов гепатита В, С в канцерогенезе).</p> <p>Ретровирусы. Вироиды и прионы – возбудители медленных вирусных инфекций.</p>
5.	Клиническая микробиология полости	<p>Нормальная или резидентная микрофлора полости рта. Особенности микробной флоры полости рта человека. Принципы классифи-</p>

№	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
	ти рта	<p>кации микробов полости рта: морфологический, биохимический, молекулярно-генетический.</p> <p>Характеристика облигатно-анаэробной микрофлоры полости рта: таксономия, экология, роль в патологии челюстно-лицевой области. Грамотрицательные (беспоровые) анаэробные бактерии (ацидаминококки, вейллонеллы, бактероиды, превотеллы, порфиромонады, таннереллы, фузобактерии, лептотрихии, извитые формы грамотрицательных анаэробных бактерий – кампилобактеры, волинеллы, селеномонады, трепонемы и др.). Грамположительные беспоровые анаэробные бактерии (петококки, пептострептококки, актиномицеты, пропионибактерии, коринебактерии, эубактерии, лактобактерии бифидобактерии). Грамположительные споровые анаэробные бактерии (клостридии, сарцины).</p> <p>Характеристика факультативно-анаэробной и аэробной микрофлоры полости рта: таксономия, экология, роль в патологии челюстно-лицевой области. Грамположительные факультативно-анаэробные и аэробные бактерии (микроаэрофильные стрептококки, энтерококки, стафилококки, актинобациллы, агрегативные бактерии, эйкенеллы). Грамотрицательные факультативно-анаэробные и аэробные бактерии (нейссерии, гемофильные бактерии, псевдомонады, энтеробактерии).</p> <p>Характеристика эукариотических микробов полости рта: таксономия, экология, роль в патологии челюстно-лицевой области (грибы, простейшие).</p> <p>Микроэкология полости рта. Основные биотопы полости рта (биоплёнка слизистой оболочки полости рта, биоплёнка языка, протоки слюнных желез и слюна, десневой желобок и десневая жидкость, ротовая жидкость – смешанная слюна, биоплёнка зубов - зубной налёт, зубная бляшка) и методы их исследования. Факторы, способствующие и препятствующие микробной колонизации полости рта. Формирование микробной флоры полости рта в процессе жизни.</p> <p>Микробиоценоз и учение о биоплёнках. Пространственно-временная модель формирования микробиоценоза полости рта. Формирование зубной бляшки. Особенности зубной бляшки при патологии (кариесе зубов, гингивите, пародонтите, язвенно-некротическом гингивостоматите). Формирование зубного камня. Механизмы кворум-сенсинга между микробами в биоплёнке полости рта.</p> <p>Принципы деконтаминации в стоматологии. Понятие о критических, полукритических и некритических материалах и инструментах. Соотношение процессов предстерилизационной обработки, дезинфекции и стерилизации. Способы дезинфекции и стерилизации. Антисептики, дезинфектанты и антибиотики в стоматологии.</p> <p>Иммунный ответ и микробы полости рта. Механизмы доиммунной и иммунной защиты в полости рта.</p> <p>Методы микробиологического исследования, применяемые в стоматологии (микроскопический, бактериологический, молекулярно-биологический метод, прочие методы лабораторного и экспериментального исследования – изучение адгезии микробов к</p>

№	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>стоматологическим материалам и др.).</p> <p>Принципы антимикробной и иммуномодулирующей терапии в стоматологии. Проблема резистентности к антибиотикам и определение чувствительности микробной флоры к антимикробным препаратам.</p> <p>Клиническая микробиология полости рта. Микробная флора и иммунные процессы при кариесе зубов. Характеристика кариесогенной микрофлоры. Биоплёнка зуба и патогенез кариеса зубов. Экспериментальные модели развития кариеса зубов. Иммунология кариеса зубов и перспективы создания вакцины.</p> <p>Микробная флора и иммунные процессы при заболеваниях пародонта. Характеристика пародонтопатогенной флоры. Возбудители и патогенез гингивита и пародонтита. Иммунные явления при заболеваниях пародонта</p> <p>Микробная флора и иммунные процессы при одонтогенной инфекции. Характеристика возбудителей одонтогенной инфекции и актиномикоза. Возбудители, патогенез и иммунные процессы при одонтогенной инфекции.</p> <p>Микробная флора и иммунные процессы при заболеваниях слизистой оболочки полости рта. Характеристика возбудителей импетиго, стоматитов, сифилиса, спирохетозов и других бактериальных инфекций, сопровождающихся проявлениями в полости рта.</p> <p>Заболевания грибковой этиологии с поражением слизистой оболочки полости рта. Характеристика возбудителей кандидоза и других системных микозов, сопровождающихся проявлениями в полости рта.</p> <p>Заболевания вирусной этиологии с поражением слизистой оболочки полости рта. Характеристика вирусов герпеса, энтеровирусов, папилломавирусы, вирусов иммунодефицита человека, геморрагических лихорадок, ящура.</p> <p>Микробная флора полости рта как этиологический фактор при системных заболеваниях организма. Значение хронических очагов инфекции в полости рта в развитии общей соматической патологии. Роль микробной флоры полости рта в развитии инфекционного эндокардита.</p>

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами.

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин				
		1	2	3	4	5
1.	Пат. физиология		+			
2.	Иммунология		+			

3.	Туберкулез		+	+		
4.	Инфекционные болезни	+	+	+	+	
5.	Дерматовенерология		+	+	+	
6.	Акушерство и гинекология		+	+	+	
7.	Терапия	+	+	+	+	
8.	Хирургия	+		+	+	
9.	Травматология и ортопедия			+		
10.	Терапевтическая стоматология					+
11.	Хирургическая стоматология					+
12.	Ортопедическая стоматология					+
13.	Профилактика стоматологических заболеваний	+				+
14.	Профилактическая стоматология					+

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, КУРСОВОГО ЭКЗАМЕНА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ
ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. Бактерия – это

- а. вирус
- б. одноклеточное существо определённого вида, относящееся к прокариотам (+)
- в. одноклеточное существо определённого вида, относящееся к эукариотам
- г. организм определённого вида
- д. одноклеточный организм

2. Риккетсии отличаются от большинства бактерий

- а. отсутствием клеточной стенки
- б. отсутствием мембраны, окружающей нуклеоид
- в. наличием мезосом
- г. способностью размножаться только в живых клетках (+)
- д. отсутствием ядра

3. Постоянство формы бактерий поддерживается строением её

- а. пилей
- б. цитоплазматической мембраны
- в. клеточной стенки (+)
- г. всех трёх компонентов (а-б-в вместе)
- д. неизвестно науке

4. Подвижность бактериальной клетки обусловлена

- а. изменением внутриклеточного давления
- б. направленным движением цитоплазмы
- в. выделением из клетки биологически активных веществ
- г. наличием жгутиков (+)
- д. наличием пилей

5. Дифференцировать бактерии на грамположительные и грамотрицательные позволяет следующий этап окраски по Граму

- а. окраска генцианвиолетом
- б. обработка препарата раствором Люголя
- в. обесцвечивание спиртом (+)
- г. окраска фуксином
- д. промывание препарата водой после фуксина

6. Внутриклеточными паразитами являются следующие представители прокариот:

- а. риккетсии (+)
- б. сферопласты

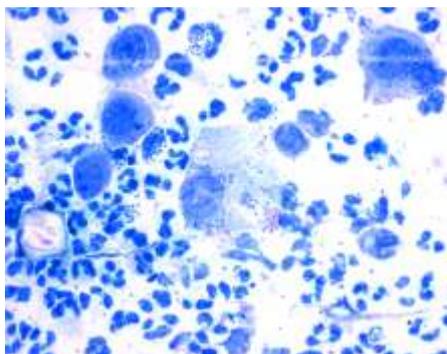
- в. протопласты
- г. Анаплазмы (+)
- д. хламидии (+)

7. Клиника СПИДа определяется рядом осложнений, вызванных оппортунистическими агентами

- а. Герпес-вирусами (+)
- б. Возбудителем дифтерии
- в. Грибами Кандида (+)
- г. Фузобактериями
- д. Микобактериями туберкулёза (+)

ИЛЛЮСТРИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ (ПО ЛАБОРАТОРНОМУ ПРАКТИКУМУ)

Типовое задание №1. Охарактеризовать микроскопическую картину мазка отделяемого из уретры при окраске метиленовым синим.



/незавершённый фагоцитоз гонококка/

Типовое задание №2. Интерпретировать результат посева культуры коринебактерий на среду с цистином.



/положительная проба Пизу на наличие цистиназы/

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

- Разнообразие микробов полости рта.
- Современные принципы и методики выявления филогенетического родства микробов.
- Кариесогенная микробная флора.
- Принципы применения антибиотиков в стоматологии.
- Эволюция паразитизма в микробном мире.
- Кворум-сенсинг-взаимодействия в биоплёнках.
- Генетическая регуляция патогенности у бактерий.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература:

Микробиология, вирусология и иммунология / для стоматологических факультетов // Учебник под ред. В.Н. Царёва – М., Практическая медицина. – 2009. – 580с.

Руководство к практическим занятиям по микробиологии, иммунологии и вирусологии с иллюстрированными задачами // под ред. А.А. Воробьёва и В.Н. Царёва – М, МИА -2007. – 470с.

б) дополнительная литература

Иммунология и аллергология / Учебник для медицинских вузов // Под ред. А.А. Воробьёва, А.С. Быкова, А.В. Караулова.– М., Практическая медицина. – 2006. – 287с.

Воробьёв А.А., Быков А.С. Атласа по микробиологии, иммунологии и вирусологии. // Учебное пособие УМО – М., МИА. – 2005. – 450с.

Царёв В.Н., Давыдова М.М. – Микробиология полости рта. // Учебное пособие УМО – М., 2006. - 45с.

Санитарно-гигиенический режим, дезинфекция и стерилизация в стоматологических учреждениях // Под ред. А.А. Остроуховой. / Учебное пособие УМО. - Москва. –2006. – 51с.

Клинические, бактериологические, лабораторные методы исследования и стратегия антибактериальной терапии генерализованного пародонтита. // Под ред. Царёва В.Н., Плахтий Л.Я. / Учебное пособие УМО. – Москва. - 2008. – 73с.

в) программное обеспечение

CD-программа (обучающая): ситуационные иллюстрированные задачи.

Электронная версия Атласа по микробиологии, иммунологии и вирусологии

Компьютерная программа для студентов 3 курса с/ф "Кариограмма"

Тематические комплекты слайдов.

Таблицы и плакаты по диагностике основных инфекционных заболеваний.

Специализированные учебные лаборатории с комплектом оборудования для микроскопического, бактериологического и иммунологического исследования (микроскоп, красители, спиртовка, штативы, лотки, бак. петли, пробирки, пипетки, наборы дисков с антибиотиками, сыворотки, вакцины, антигенные препараты).

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основное оборудование для проведения учебного процесса, приготовления питательных сред и дезинфекции/стерилизации: автоклавы («чистый» и «грязный»), сухожаровой стерилизатор, дистиллятор, термостат, холодильник.

Специализированные учебные лаборатории с комплектом оборудования для микроскопического, бактериологического и иммунологического исследования (микроскоп, красители, спиртовка, штативы, лотки, бак. петли, пробирки, пипетки, наборы дисков с антибиотиками, вакцины, сыворотки, диагностические препараты).

Специальная аппаратура для проведения бактериологических исследований: автоматические дозаторы, диспенсеры для картриджей с дисками, приборы для проведения гель-электрофореза, термоциклер «Терцик» для ПЦР-исследования.

Специальная аппаратура для проведения иммунологических исследований: автоматические дозаторы, иммуно-ферментный анализатор, центрифуга.

Наглядные пособия (таблицы и плакаты) по диагностике основных инфекционных заболеваний.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Практическое занятие строится по традиционному плану:

- вводное слово преподавателя: актуальность темы и цель занятия – 5-10 мин,
- тестовый контроль или опрос по контрольным вопросам, представленным в методических указаниях к занятию - 20 мин,
- согласование плана практической работы, желательно, с демонстрацией видеоряда (слайдов) или видеофильмов на мониторах – 15 мин,
- выполнение практической работы - 35 мин (в 3-м семестре) или 60 мин (в 4-м семестре),

- обсуждение результатов, разбор ситуационных задач, проверка протоколов работы – 10-30 мин.

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО реализация компетентного подхода должна предусматривать широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (компьютерных симуляций, деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций, психологические и иные тренинги) в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся. В рамках учебных курсов должны быть предусмотрены встречи с представителями российских и зарубежных компаний, государственных и общественных организаций, мастер-классы экспертов и специалистов.

Настоящая программа по изучению микробиологии, вирусологии, иммунологии предполагает возможность включения в образовательные модули сквозного обучения по актуальным вопросам здравоохранения, например, «Проблема внутрибольничной инфекции и антибиотикорезистентность штаммов», «Проблема туберкулёзной инфекции», «Проблема инфекций передающихся половым путём», «Проблема парентеральных гепатитов и ВИЧ-инфекции» и т.п. Данная тематика также может использоваться при проведении олимпиад и ролевых игр.

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, определяется главной целью (миссией) программы, особенностью контингента обучающихся и содержанием конкретных дисциплин, и в целом в учебном процессе они должны составлять не менее 10% аудиторных занятий (определяется требованиями ФГОС с учетом специфики ООП). Занятия лекционного типа для соответствующих групп студентов не могут составлять более 30% аудиторных занятий (определяется соответствующим ФГОС).

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Самостоятельная работа с литературой, рефератов, подготовка презентаций и докладов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике полученные знания медико-биологических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности. Различные виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студента, формируют способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, умение приобретать новые знания, использовать различные формы обучения, информационно-образовательные технологии.

ИММУНОЛОГИЯ - КЛИНИЧЕСКАЯ ИММУНОЛОГИЯ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины - овладение знаниями об общих закономерностях развития функционирования иммунной системы при заболеваниях, обусловленных нарушением иммунных механизмов, а также принципов диагностики, иммунокоррекции и профилактики болезней иммунной системы.

При этом *задачами* дисциплины являются:

- формирование у студентов представления о предмете иммунологии и об иммунной системе как одной из систем организма необходимой для поддержания субъективной индивидуальности;
- приобретение студентом знаний об общей и клинической иммунологии с аллергологией;
- изучение причин и патогенеза основных иммунных нарушений: аутоиммунных, аллергических, иммунодефицитных;
- освоение студентом основ рациональной иммунодиагностики, используя методы оценки иммунного статуса и интерпретация результатов иммунного обследования;
- приобретение студентом знаний об иммунитете слизистых оболочек и особенностях иммунной защиты тканей ротовой полости и челюстно-лицевой области;

- изучение принципов коррекции основных нарушений иммунной системы: аутоиммунных, аллергических, иммунодефицитных;
- освоение студентом значений иммунных нарушений в патогенезе различных стоматологических заболеваний;
- формирование представления о принципах иммунокоррекции.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина «Иммунология. Клиническая иммунология» относится к математическому, естественнонаучному медико-биологическому циклу дисциплин по специальности Стоматология высшего профессионального медицинского образования, изучается в шестом и седьмом семестрах.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных и социально-экономических дисциплин (философия, биоэтика; психология, педагогика; история медицины; латинский язык);
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (физика и математика; медицинская информатика; химия; биология; биохимия, биохимия полости рта; анатомия человека, анатомия головы и шеи, топографическая анатомия; гистология, эмбриология, цитология, гистология полости рта; нормальная физиология; патофизиология; микробиология, вирусология; фармакология; патологическая анатомия, патанатомия головы и шеи);
- в цикле медико-профессиональных и клинических дисциплин (гигиена, общественное здоровье, здравоохранение, экономика здравоохранения; проведетика внутренних болезней; общая хирургия, хирургические болезни; экстремальная медицина. безопасность жизнедеятельности; педиатрия).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Процесс изучения дисциплины «Иммунология. Клиническая иммунология» направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

а) общекультурными (ОК):

- способен и готов использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);
- способен к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и личностно значимых философских проблем, основных философских категорий, логически выражает свои мысли (ОК-2);
- способен к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, владеет основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса; понимает роль насилия и ненасилия в истории, место человека в историческом процессе, политической организации общества, владеет исторической терминологией, использует историко-медицинскую терминологию, умеет оценить политику государства, в том числе в области здравоохранения (ОК-3);
- способен использовать медицинскую терминологию, научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования, способен грамотно оформить латинскую часть рецепта (ОК-4);
- способен сформировать новые личностные качества: критически относится к себе, к своим стереотипам и привычкам, обладает гибким мышлением, способен сотрудничать и вести диалог, критически оценивать информацию, анализировать и синтезировать, быть нравственно ответственным за порученное дело, способен к творческой адаптации в реальной обстановке (ОК-6);
- способен к работе с оригинальной литературой по специальности, к письменной и устной коммуникации на государственном и иностранном языках, к подготовке и редактированию

текстов профессионального и социально значимого содержания; способен к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций, к критическому восприятию информации (ОК-7);

способен к аргументации, ведению дискуссии, к социальному взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, друзьями, партнерами; к толерантности, уважению и принятию Другого; к социальной мобильности (ОК-8);

способен к кооперации с коллегами и работе в коллективе, организовать работу исполнителей, принимать оптимальные управленческие решения (ОК-9);

способен к обучению пациентов правилам медицинского поведения путем использования различных форм и методов обучения, современных информационно-образовательных технологий (ОК-10);

способен осуществлять свою деятельность в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией (ОК-11);

способен грамотно использовать в профессиональной деятельности компьютерную технику, медико-техническую аппаратуру, готов применять современные информационные технологии для решения профессиональных задач (ОК-12).

б) профессиональными (ПК):

общепрофессиональные:

способен и готов:

- провести общеклиническое обследование больного;

- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования (ПК-1);

способен и готов использовать алгоритм постановки предварительного диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) (ПК-2);

способен и готов:

- применять медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях,

- использовать технику антропометрии, термометрии, измерения АД, подсчета ЧСС и ЧДД, измерения суточного диуреза;

профилактическая деятельность

способен и готов использовать методы оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам (ПК-10);

способен и готов формировать группы риска по иммунодефицитным состояниям и аллергическим заболеваниям с целью их профилактики (ПК-11).

способен и готов к организации проведения первичной профилактики в каждой возрастной группе (ПК-12);

диагностическая деятельность

способен и готов к интерпретации лабораторных, аппаратных и прочих результатов проведенных исследований (ПК-17);

способен и готов поставить диагноз, с учетом действующей Международной классификацией болезней на основе клинических и лабораторных исследований для пациентов всех возрастов и направлению их к соответствующим специалистам (ПК-18);

способен и готов анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие стоматологических заболеваний, оценить функциональные изменения челюстно-лицевого аппарата при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах (ПК-21);

лечебная деятельность

способен и готов осуществлять алгоритм выбора лекарственной терапии для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-24);

способен и готов анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств при лечении различных заболеваний, в том числе стоматологических (ПК-25);

организационно-управленческая деятельность

способен и готов понимать иерархию управления отраслью, структуру организации медицинской помощи населению и значение иммунологической службы в системе здравоохранения Российской Федерации, роль врача иммунолога в охране здоровья граждан; нормативно правовую базу деятельности врача иммунолога (ПК- 41);

способен и готов управлять средним и младшим медицинским персоналом для обеспечения эффективности лечебного процесса (ПК- 42);

способен и готов определить необходимость направления больного в Бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ), в хосписы (ПК- 45);

научно-исследовательская деятельность

способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК- 46);

способен и готов к освоению современных теоретических и экспериментальных методов исследования в медицине (ПК- 47);

способен и готов к участию в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов научных исследований (ПК- 48);

психолого-педагогическая деятельность

способен и готов к обучению пациентов правилам медицинского поведения; к общению и взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, партнерами, пациентами и их родственниками, обучению пациентов гигиене полости рта (ПК- 49).

В результате освоения дисциплины студент должен:

Знать:

- структуру и функции иммунной системы, ее возрастные особенности, механизмы развития и функционирования;
- основные методы иммунодиагностики, методы оценки иммунного статуса и показания к применению иммуноотропной терапии.

Уметь:

- обосновать необходимость клинично-иммунологического обследования больного;
- интерпретировать результаты иммунологического обследования, поставить пациенту предварительный диагноз;
- наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза.

Владеть:

- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста;
- алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам;
- техникой сбора биологического материала для лабораторных исследований;
- базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности; медико-функциональным понятийным аппаратом.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
1.	Основы иммунологии	<p>Неспецифические и специфические механизмы реактивности. Структурно-функциональная организация иммунной системы. Онтогенез иммунной системы человека</p> <p>Антигены. Классификация. Пути поступления. Метаболизм антигенов в организме.</p> <p>Главный комплекс гистосовместимости человека (HLA). Иммунный ответ. Антигенное распознавание. Антигенпредставляющие клетки. Межклеточные взаимодействия. Клеточный и гуморальный ответ.</p> <p>Антитела. Виды, строение, свойства. Образование иммунных комплексов. Цитотоксические реакции.</p> <p>Регуляция иммунного ответа. Гормоны и цитокины иммунной системы.</p> <p>Особенности иммунного ответа у детей (иммунопедиатрия) и у лиц старческого возраста (иммуно-геронтология.).</p> <p>Методы исследования иммунного статуса и принципы его оценки.</p> <p>Первичные и вторичные иммунодефициты, классификация. Основные клинические формы, иммунодиагностика.</p>
2.	Аллергология	<p>Аллергия. Определение понятия и общая характеристика аллергии.</p> <p>Классификация аллергических заболеваний I, II, III, IV, V типов (по Gell. Coombs).</p> <p>Аллергия анафилактического типа (анафилактический шок, местная анафилаксия). Этиология, патогенез, клиника. Методы специфической десенсибилизации.</p> <p>Аллергия атопического типа.</p> <p>Цитотоксическая аллергия.</p> <p>Иммунокомплексная аллергия. Сывороточная болезнь. Феномен Артюса.</p> <p>Клеточно-опосредованная аллергия.</p> <p>Трансплантационная аллергия</p> <p>Аутоиммунная патология, механизмы развития, классификация, иммунопатогенез основных форм, иммунодиагностика.</p>
3.	Клиническая иммунология	<p>Лекарственная, пищевая и инсектная аллергия. Сенсibilизация организма медицинского персонала стоматологических учреждений.</p> <p>Непереносимость стоматологических материалов из акрилатов: этиология, патогенез, диагностика. Непереносимость изделий из латекса, гипса. Непереносимость металлических зубных протезов: этиология, патогенез, диагностика, профилактика и принципы лечения. Амальгамы, их характеристика, влияние на ткани полости рта и организм.</p> <p>Содержание иммуноглобулинов S-IgA, A, G, M в слюне, десневой жидкости, жидкости десневого кармана. Исследование клеточного состава ротовой жидкости. Оценка иммунитета ротовой полости.</p> <p>Кожные пробы и другие методы аллергодиагностики. Неаллергические формы непереносимости к материалам и препаратам, ис-</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		пользуемым в стоматологии. Неотложная помощь в аллергологии. Иммунотерапия, определение, виды. Иммунопрофилактика.

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин		
		1	2	3
1	Внутренние болезни	+	+	+
2	Хирургические болезни	+	+	+
3	Офтальмология	+	+	+
4	Оториноларингология	+	+	+
5	Неврология	+	+	+
6	Дерматовенерология	+	+	+
7	Акушерство	+	+	+
8	Педиатрия	+	+	+
9	Стоматология детского возраста	+	+	+
10	Стоматология терапевтическая	+	+	+
11	Стоматология хирургическая	+	+	+
12	Стоматология ортопедическая	+	+	+
13	Ортодонтия	+	+	+

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа	Всего 36	Семестры	
		III	IV
<i>В том числе:</i>		22	14
Реферат (написание и защита)	24	16	8
Подготовка к практическим занятиям	12	6	6

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. НАРУШЕНИЕ ЛОКАЛЬНОЙ ИММУННОЙ ЗАЩИТЫ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ДЕФИЦИТЕ АНТИТЕЛ ТИПА

Ig A.*

Ig M.

Ig E.

Ig D.

Ig G.

2. ВИРУСОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ СИНДРОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА (СПИД) ПОВРЕЖДАЮТСЯ

Т-хелперы.*

Т-киллеры.

В-лимфоциты.

нейтрофилы.

Т-супрессоры.

3. АЛЛЕРГИЯ - ЭТО

-гиперэргическая реакция сенсibilизированного организма на повторный контакт с аллергеном, сопровождающаяся развитием повреждений.*

-иммунодефицитное состояние, обусловленное гиперфункцией супрессоров.

-гипоэргическая реакция организма на повторный контакт с аллергеном.

-гиперэргическая реакция сенсibilизированного организма на первичный контакт с аллергеном, сопровождающаяся развитием повреждений.

-реакция агглютинации лимфоцитов.

4. ДЕГРАДУЛЯЦИЯ ТУЧНОЙ КЛЕТКИ ПРОИЗОЙДЕТ ПРИ

-наличию рецепторов для иммуноглобулина класса IgE, IgE антител и перекрестном соединении этих антител с аллергеном.*

-наличию на мембране тучной клетки рецепторов к третьему компоненту комплемента.

-наличию рецепторов для иммуноглобулинов класса M на мембране тучной клетки.

-отсутствию рецепторов для иммуноглобулинов класса E на мембране тучной клетки.

-отсутствию перекрестного соединения аллергена с антителами.

5. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ

-нарушение соотношения между количеством антигена и синтезом антител.*

-нарушение синтеза глюкокортикоидов.

-гиперсинтез IgE.

-гипосинтез IgE.

гиперфункция щитовидной железы.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1:

Экспериментальному животному (интактной морской свинке) ввели внутрикожно сыворотку крови морской свинки сенсibilизированной лошадиной сывороткой. Через 6 –12 часов морской свинке внутривенно ввели лошадиную сыворотку вместе с синькой Эванса. Спустя несколько минут в области внутрикожного введения возник воспалительный инфильтрат, окрашенный в синий цвет.

Вопросы:

1. Объясните причину развития воспаления в коже у интактного животного.

2. Что такое активная и пассивная сенсibilизация? Опишите механизмы.

3. Какой тип антител способствует образованию воспалительного инфильтрата при данной реакции?

4. К какому типу гиперчувствительности относится реакция, возникшая у морской свинки: ГНТ или ГЗТ?

5. Какова роль клеток-мишеней в формировании воспалительного инфильтрата, почему он окрашивается в синий цвет при введении краски Эванса?

Краткие ответы:

1. У животного возникла локальная аллергическая реакция 1 типа;

2. Пассивная сенсibilизация интактного животного: при ГНТ введением сыворотки сенсibilизированного животного, при ГЗТ – введением лимфоцитов;

3. Ig E;

4. ГНТ;

5. Дегрануляция тучных клеток приводит к выбросу биологически активных веществ, которые повышают проницаемость сосудов.

Задача 2:

Больной К., 36 лет, поступил в хирургическое отделение с обширными ранениями нижних конечностей. Произведена инъекция 0,5 мл не разведенной противостолбнячной сыворотки.

Через несколько минут у больного появилось возбуждение, слезотечение, ринорея, участилось дыхание (до 34 в мин), пульс 85 уд. в минуту, А/Д 150/100 мм рт.ст. Тяжесть состояния больного нарастала. Появился спастический сухой кашель, экспираторная одышка, рвота. Кожные покровы стали цианотичны, пульс нитевидным, число сердечных сокращений снизилось до 55 уд. в минуту, тоны сердца глухие, А/Д упало до 65/40 мм рт.ст. Больной покрылся холодным липким потом и потерял сознание. Произошла непроизвольная дефекация и мочеиспускание. Появились судороги в виде фибриллярных подергиваний отдельных мышечных групп.

Диагноз: Анафилактический шок.

Вопросы:

1. К какому виду гиперчувствительности (ГЗТ или ГНТ) относится анафилактический шок?
2. Назовите антитела участвующие в развитии анафилаксии.
3. Назовите фазы аллергических реакций.
4. Какие стадии в клинической картине анафилактического шока?
5. Назовите метод специфической десенсибилизации анафилаксии.

Краткие ответы:

1. К ГНТ;
2. Иммуноглобулины классов Ig G4 и Ig E;
3. Иммунологическая, патохимическая, патофизиологическая;
4. Эректильная и торпидная;
5. Метод десенсибилизации по Безредко. Дробное введение аллергена.

Задача 3:

Больной Г., 34 лет, обратился с жалобами на зуд и покраснение глаз, слезотечение, выделение большого количества жидкой слизи из полости носа. Из анамнеза: аналогичные явления у отмечались весной на протяжении нескольких последних лет.

При обследовании выявлен конъюнктивит и ринит. При аллергологическом обследовании обнаружены антитела к пыльце тополя.

Диагноз: Поллиноз.

Вопросы:

1. К какому виду гиперчувствительности (ГНТ или ГЗТ) относится поллиноз?
2. Назовите антитела участвующие в развитии поллиноза.
3. Назовите отличительное свойство этих антител.
4. Какие биологически активные вещества играют роль в развитии поллиноза?
5. Назовите метод неспецифической десенсибилизации поллиноза.

Краткие ответы:

1. К ГНТ;
2. Иммуноглобулины класса Ig E;
3. Цитофильность;
4. Гистамин, брадикинин, простагландины, лейкотриены;
5. Антигистаминные, глюкокортикоиды, спазмолитики.

Задача 4:

При первичном контакте кожи с латексными перчатками у медицинского работника на кистях рук возникла выраженная эритема, сопровождающаяся образованием пузырей и везикул. Аппликационная проба с кусочком латексной перчатки на коже внутренней поверхности предплечья была положительной через 72 часа. Применение блокаторов гистаминовых рецепторов не снижало остроты реакции. Воспаление снималось местным применением глюкокортикоидов.

Вопросы:

1. Какой тип аллергической реакции возник у медицинского работника? Опишите его механизм.
2. Почему глюкокортикоиды оказывают противовоспалительное действие при данном виде аллергии?

3. Объясните, почему применение блокаторов гистаминовых рецепторов не снижало остроты реакции?
4. Объясните, почему воспалительный инфильтрат возник только через 72 часа после контакта с латексом.
5. Можно ли вызвать подобную реакцию на коже с помощью сыворотки крови или лимфоцитов у несенсибилизированного человека?

Краткие ответы:

1. ГЗТ;
2. Глюкокортикоиды оказывают иммунодепрессорный эффект;
3. Применение блокаторов гистаминовых рецепторов оказывает положительное действие только в реакциях ГНТ;
4. Это время, необходимое для накопления хемокинов и рекрутирования (фиксации в ткани) макрофагов;
5. Подобную реакцию можно вызвать на коже с помощью лимфоцитов, взятых от сенсибилизированного человека.

Задача 5:

Пациент Ф., 55 лет, по назначению врача принимал тетрациклин в течение 10 дней. В конце курса приема антибиотика у него появились головные боли, быстрая утомляемость, слабость, сонливость. Клинический анализ крови показал снижение числа эритроцитов и содержания гемоглобина. Добавление тетрациклина к цельной крови приводило к гемолизу эритроцитов.

Вопросы:

1. В результате какой иммунной реакции у пациента возникла анемия? Опишите ее механизм.
2. Какой тип антител опосредует данную патологию?
3. Какую роль играет система комплемента в развитии гемолиза?
4. К какому типу гибели клеток относится гемолиз? К апоптозу или некрозу?
5. Объясните патогенез развития клинических признаков развившейся патологии.

Краткие ответы:

1. Цитотоксический тип иммунной реакции;
2. Иммуноглобулины типа Ig M и Ig G;
3. Благодаря активации системы комплемента образуется мембраноатакующий комплекс, вызывающий гибель клетки;
4. При гемолизе происходит некроз клетки, так как при апоптозе вначале фрагментируется ДНК и разрушаются митохондрии, а затем повреждается мембрана;
5. В патогенезе этой патологии ведущая роль принадлежит аллергии 2-го типа (цитотоксическая).

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

1. Механизмы иммуномодулирующего действия и непереносимости зубных протезов.
2. ВИЧ/СПИД в полости рта. Принципы диагностики и лечения.
3. Иммунные аспекты развития кариеса, иммунопрофилактика кариеса зубов.
4. Виды непереносимости материалов, используемых в стоматологии (пластмассы, металлы, лекарственные, пломбирочные и другим материалы).
5. Современные биокерамические материалы и механизмы их взаимодействия с тканями.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература:

Патофизиология. Учебник для студентов лечебного, педиатрического, санитарно-гигиенического факультетов медицинских вузов. (Ред. А.И.Воложин, Г.В.Порядин), Изд. Академия. Том 1,2,3. 2006.

Иммунология и аллергология. Под ред. А.А. Воробьева, А.С. Быкова, А.В. Караулова. –М. 2006. 287.

Патофизиология непереносимости зубных протезов из акриловых пластмасс. Учебное пособие для студентов стоматологического факультета. (Ред. А.И. Воложин, Т.И. Сашкина). М. 2007. 57с.

Клиническая иммунология. Ю.В. Шишина - М.: РИОР, 2006. .301с.

б) дополнительная литература:

Иммуномодулирующая активность стоматологических материалов. А.И.Воложин, А.А.Бабахин. Стоматология, 2006. № 1. С. 18-20.

Вторичные иммунодефициты Краков К.Г., Власова Т.Н., Плескановская Н.В. и соавт., Ростов-на-Дону, «Феникс», 2007, 180с.

Рациональная фармакотерапия аллергических заболеваний. Хаитов Р.М., Ильина Н.И., Латышева Т.В., Лусс Л.В. - М.: .2007.502с.

Иммунология. Хаитов Р.М. М. 2006. 320с.

Кудрин А В, Громова А.В. Микроэлементы в иммунологии и онкологии. - 2007. 542 с.

Иммунитет. Теория. Философия и эксперимент. М., 2006. 157с.

Иммунологические и серологические исследования в клинической практике. М. 2006. 531с.

в) программное обеспечение

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы медицинские поисковые системы - MedExplorer, MedHunt, PubMed.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Использование специализированных учебных аудиторий для работы студентов. Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеокамера, слайдоскоп видеоманитофон, ПК, видео- и DVD проигрыватели, мониторы, мультимедийные презентации, таблицы. Наборы слайдов по различным разделам дисциплины. Набор таблиц по различным разделам дисциплины. Ситуационные задачи, видеофильмы. Доски.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Обучение складывается из аудиторных занятий (72 ч.) и самостоятельной работы (36 ч.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по темам: Неспецифические и специфические механизмы реактивности. Структурно-функциональная организация иммунной системы. Онтогенез иммунной системы человека . Антигены. Классификация. Пути поступления. Метаболизм антигенов в организме. Главный комплекс гистосовместимости человека (HLA). Иммунный ответ: Антиген-представляющие клетки. Межклеточные взаимодействия. Клеточный и гуморальный ответ. Антитела. Виды, строение, свойства. Образование иммунных комплексов. Цитотоксические реакции. Антитела. Виды, строение, свойства. Образование иммунных комплексов. Цитотоксические реакции. Особенности иммунного ответа у детей (иммунопедиатрия) и у лиц старческого возраста (иммуногеронтология.). Методы исследования иммунного статуса и принципы его оценки. Первичные и вторичные иммунодефициты, классификация. Основные клинические формы, иммунодиагностика. Аллергия. Определение понятия и общая характеристика аллергии. Классификация аллергических заболеваний I, II, III, IV, V типов (по Gell. Coombs). Аллергия анафилактического типа (анафилактический шок, местная анафилаксия). Этиология, патогенез, клиника. Методы специфической десенсибилизации. Аллергия атопического типа. Цитотоксическая аллергия. Иммунокомплексная аллергия. Сывороточная болезнь. Феномен Артюса. Клеточно-опосредованная аллергия. Трансплантационная аллергия. Аутоиммунная патология, механизмы развития, классификация, иммунопатогенез основных форм, иммунодиагностика. Лекарственная, пищевая и инсектная аллергия. Сенсibilизация организма медицинского персонала стоматологических учреждений. Проявления иммунопатологии в полости рта. Непереносимость стоматологических материалов из акрилатов: этиология, патогенез, диагностика. Непереносимость изделий из латекса, гипса. Непереносимость металлических зубных протезов: этиология, патогенез, диагностика, профилактика и принципы лечения. Амальгамы, их характеристика, влияние на ткани полости рта и ор-

ганизм. Содержание иммуноглобулинов S-IgA, A, G, M в слюне, десневой жидкости, жидкости десневого кармана. Исследование клеточного состава ротовой жидкости. Оценка иммунитета ротовой полости. Кожные пробы и другие методы аллергодиагностики. Неаллергические формы непереносимости к материалам и препаратам, используемым в стоматологии. Неотложная помощь в аллергологии. Иммунотерапия, определение, виды. Иммунопрофилактика. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к библиотечным фондам кафедры и ВУЗа.

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО необходимо широкое использование в учебном процессе активные и интерактивные формы проведения занятий (компьютерные симуляции, деловые и ролевые игры, разбор конкретных ситуаций и т.д.). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах должен составлять не менее 10% аудиторных занятий.

Методика преподавания состоит в последовательном изучении изменений, происходящих в организме при иммунном ответе в норме и при его нарушениях (иммунодефициты, аллергия).

По каждому разделу на кафедре разработаны методические рекомендации для студентов, тематические графологические структуры для практических занятий, а также методические указания для преподавателей. Все разработанные на кафедре методические рекомендации для лекций и практических занятий имеются в методическом кабинете Университета.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом и контрольной письменной работой в конце занятия. Практические занятия проводятся в виде дискуссии, также демонстрируется тематический видеоматериал. Самостоятельная работа студентов осуществляется с помощью графических схем по изучаемым темам, решением ситуационных задач. В конце цикла предусматривается проведение зачетного занятия в виде тестового контроля и устного опроса.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Самостоятельная работа с литературой, написание рефератов, формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Обладание целостным представлением об иммунитете на основании строения, функций иммунной системы, а также о возможной патологии в различные возрастные периоды и ее проявлений в челюстно-лицевой области необходимо для обеспечения теоретического фундамента подготовки врачей стоматологов.

Умение грамотно и свободно использовать полученные знания и представления об иммунной системе при общении с коллегами и пациентами для обеспечения профессионального уровня в подготовке врача стоматолога.

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ - ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины - овладение студентами знаниями об общих закономерностях и конкретных механизмах возникновения, развития и исходов патологических процессов, отдельных болезней и болезненных состояний, в том числе в тканях полости рта, принципах их выявления, лечения и профилактики.

При этом *задачами* дисциплины являются:

- изучение методов анализа результатов лабораторных и функциональных исследований;
- формирование методологической и методической основ клинического мышления и рационального действия врача – стоматолога;
- формирование умений патофизиологического анализа симптомов и синдромов заболеваний зубо-челюстно-лицевой области;

- приобретение студентом практических умений по установлению взаимосвязей между заболеваниями зубочелюстной области и общесоматическими заболеваниями.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина «Патофизиология» относится к математическому, естественно-научному медико-биологическому циклу дисциплин по специальности Стоматология высшего профессионального медицинского образования, изучается в пятом и шестом семестрах.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных и социально-экономических дисциплин (философия, биоэтика; история медицины; психология, педагогика; латинский язык; иностранный язык);

- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (физика и математика; биология; биохимия; анатомия человека, анатомия головы и шеи, топографическая анатомия; гистология, эмбриология, цитология, гистология полости рта; нормальная физиология; патофизиология; микробиология, вирусология; фармакология; патологическая анатомия;

- медико-профилактические дисциплины: гигиена.

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Процесс изучения дисциплины «Патофизиология» направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

а) общекультурными (ОК):

способен и готов использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способен к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и личностно значимых философских проблем, основных философских категорий, логически выражает свои мысли (ОК-2);

способен к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, владеет основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса; понимает роль насилия и ненасилия в истории, место человека в историческом процессе, политической организации общества, владеет исторической терминологией, использует историко-медицинскую терминологию, умеет оценить политику государства, в том числе в области здравоохранения (ОК-3);

способен использовать медицинскую терминологию, научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ОК-4);

способен сформировать новые личностные качества: критически относится к себе, к своим стереотипам и привычкам, обладает гибким мышлением, способен сотрудничать и вести диалог, критически оценивать информацию, анализировать и синтезировать, быть нравственно ответственным за порученное дело, способен к творческой адаптации в реальной обстановке (ОК-6);

способен к работе с оригинальной литературой по специальности, к письменной и устной коммуникации на государственном и иностранном языках, к подготовке и редактированию текстов профессионального и социально значимого содержания; способен к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций, к критическому восприятию информации (ОК-7);

способен к аргументации, ведению дискуссии, к социальному взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, друзьями, партнерами; к толерантности, уважению и принятию Другого; к социальной мобильности (ОК-8);

способен к кооперации с коллегами и работе в коллективе, организовать работу исполнителей, принимать оптимальные управленческие решения (ОК-9);

способен к обучению пациентов правилам медицинского поведения путем использования различных форм и методов обучения, современных информационно-образовательных технологий (ОК-10);

способен осуществлять свою деятельность в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией (ОК-11);

способен грамотно использовать в профессиональной деятельности компьютерную технику, медико-техническую аппаратуру, готов применять современные информационные технологии для решения профессиональных задач (ОК-12).

б) профессиональными (ПК):

общепрофессиональные:

способен и готов:

- провести общеклиническое обследование больного

- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования (ПК-1);

способен и готов использовать алгоритм постановки предварительного диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) (ПК-2);

способен и готов:

- применять медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях,

- использовать технику антропометрии, термометрии, измерения АД, подсчета ЧСС и ЧДД, измерения суточного диуреза (ПК-3);

профилактическая деятельность

способен и готов использовать методы оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам (ПК-10);

способен и готов формировать группы риска по стоматологическим заболеваниям с целью их профилактики (ПК-11).

диагностическая деятельность

способен и готов к интерпретации лабораторных, аппаратных и прочих результатов проведенных исследований (ПК-17);

способен и готов к проведению диагностики типичных стоматологических заболеваний твердых и мягких тканей полости рта, зубочелюстно-лицевых аномалий у пациентов всех возрастов, и в случае необходимости направить пациента к соответствующим специалистам (ПК-19);

способен и готов выполнить основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний (ПК-20);

способен и готов анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие стоматологических заболеваний, оценить функциональные изменения челюстно-лицевого аппарата при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах (ПК-21);

научно-исследовательская деятельность

способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК-46);

способен и готов к освоению современных теоретических и экспериментальных методов исследования в медицине (ПК-47);

способен и готов к участию в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов научных исследований (ПК-48);

психолого-педагогическая деятельность

способен и готов к обучению пациентов правилам медицинского поведения; к общению и взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, партнерами, пациентами и их родственниками, обучению пациентов гигиене полости рта (ПК- 49).

В результате освоения дисциплины студент должен:

Знать:

- общие закономерности происхождения и развития жизни; антропогенез и онтогенез человека;
- анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития организма человека;
- основные закономерности развития и жизнедеятельности организма человека на основе структурной организации клеток, тканей и органов; гистофункциональные особенности тканевых элементов; методы их исследования;
- основные физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека; характеристики воздействия физических факторов на организм;
- химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном и клеточном уровнях;
- строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений, основные метаболические пути их превращения; роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков;
- законы генетики ее значение для медицины и стоматологии в том числе; закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакторных заболеваний;
- понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, принципы классификации болезней; основные понятия общей нозологии;
- функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах.

Уметь:

- интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии для выявления патологических процессов в органах и системах пациентов;
- обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний, стоматологических в частности;
- пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; анализировать гистофизиологическое состояние различных клеточных, тканевых и органных структур человека.

Владеть:

- навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов;
- базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности; медико-функциональным понятийным аппаратом

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
--------------	------------------------------------	---------------------------

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
1.	Общая нозология	Предмет и задачи патофизиологии. Основные понятия нозологии. Болезнетворное действие факторов внешней среды. Моделирование. Моделирование основных стоматологических заболеваний.
2.	Типовые патологические процессы	<p>Острое неспецифическое повреждение клетки. Особенности реакции клеток пульпы, слизистых оболочек и костной ткани на острое и хроническое повреждение.</p> <p>Нарушение периферического кровообращения и микроциркуляции. Значение нарушения микроциркуляции в развитии патологических процессов в челюстно-лицевой области.</p> <p>Барьерные функции организма и их нарушения. Гематосаливарный барьер.</p> <p>Острое воспаление.</p> <p>Этиология и патогенез воспалительных процессов в челюстно-лицевой области. Принципы коррекции.</p> <p>Сиалозы и сиалоадениты основные звенья патогенеза, принципы моделирования и диагностики заболеваний слюнных желез.</p> <p>Раневой процесс. Патология раневого процесса в тканях челюстно-лицевой области.</p> <p>Патофизиология водно-солевого обмена. Отеки.</p> <p>Патофизиология нарушения щелочно-кислотного состояния организма.</p> <p>Роль КОС в развитии кариеса и воспалительных заболеваний пародонта и патологии слизистой оболочки полости рта.</p> <p>Принципы регуляции КОС в полости рта.</p> <p>Опухолевый рост. Важнейшие этиологические факторы в развитии опухолей головы и шеи.</p> <p>Патофизиология теплового обмена. Лихорадка. Перегревание. Переохлаждение.</p> <p>Гипоксия. Роль гипоксии в развитии стоматологических заболеваний.</p> <p>Патофизиология обмена веществ. Роль нарушений обмена веществ в развитии патологии зубо-челюстной системы.</p> <p>Патофизиология фосфорно-кальциевого обмена, остеопороз, остеомаляция.</p>
3.	Патофизиология органов и систем	<p>Патофизиология системы красной крови. Механизмы нарушений в тканях полости рта при различных видах анемии.</p> <p>Патофизиология системы белой крови. Изменения в полости рта при нарушениях в системе лейкоцитов.</p> <p>Гемобластозы. Стоматологические проявления и их патогенез при патологии белой крови.</p> <p>Патофизиология гемостаза. Значение нарушения гемостаза в развитии стоматологических заболеваний.</p> <p>Патофизиология внешнего дыхания. Роль нарушения внешнего дыхания в формировании зубо-челюстной системы. Изменения внешнего дыхания при деформациях челюстей и заболеваниях верхнечелюстной пазухи.</p> <p>Патофизиология сердечно-сосудистой системы. Сердечная недостаточность. Коронарная недостаточность. Нарушения рит-</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
		<p>ма сердца. Нарушения регуляции сосудистого тонуса. Особенности течения основных стоматологических заболеваний при артериальной гипертензии и ИБС.</p> <p>Патофизиология желудочно-кишечного тракта. Язвенная болезнь. Связь патологии желудочно-кишечного тракте с состоянием полости рта.</p> <p>Патофизиология печени. Роль патологии печени в развитии заболеваний зубочелюстной системы.</p> <p>Патофизиология почек. Роль патологии почек в развитии заболеваний зубочелюстной системы.</p> <p>Патофизиология нервной системы. Боль.</p> <p>Патофизиология эндокринной системы. Стоматологические проявления при патологии эндокринной системы.</p>

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин		
		1	2	3
1	Внутренние болезни	+		+
2	Хирургические болезни	+		+
3	Офтальмология	+		+
4	Оториноларингология	+		+
5	Неврология	+		+
6	Дерматовенерология	+		+
7	Акушерство	+		+
8	Педиатрия	+		+
9	Стоматология детского возраста	+		+
10	Стоматология терапевтическая	+	+	+
11	Стоматология хирургическая	+	+	+
12	Стоматология ортопедическая	+	+	+
13	Ортодонтия	+	+	+

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа	Всего 48	Семестры	
		III	IV
<i>В том числе:</i>		35	13
Реферат (написание и защита)	14	10	4
Подготовка к практическим занятиям	34	25	9

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Тестовые задания

1. ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРЕМИИ ХАРАКТЕРНО

- алая окраска тканей
- понижение температуры тканей
- цианоз
- снижение энергообеспечения тканей
- побледнение участка ткани

2. ВЕНОЗНАЯ ГИПЕРЕМИЯ - ЭТО

- увеличение кровенаполнения органа или ткани в результате затрудненного оттока по венам
- уменьшение кровенаполнения органа или ткани вследствие уменьшения притока крови
- увеличение кровенаполнения органа или ткани в результате расширения артериол
- процесс прижизненного образования на стенке сосуда плотных масс
- увеличение кровенаполнения органа или ткани в результате улучшения оттока по венам

3. ПРОНИЦАЕМОСТЬ СОСУДОВ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ УВЕЛИЧИВАЮТ

- брадикинин
- фибронектин
- серотонин
- фибриноген
- адреналин

4. ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- нейтрофильный лейкоцитоз, ускорение СОЭ
- анемия, лейкоцитоз, замедление СОЭ
- лейкопения, замедление СОЭ
- эозинофилия, нейтропения, ускорение СОЭ
- тромбоцитопения, моноцитоз, ускорение СОЭ

5. СРОЧНЫЕ МЕХАНИЗМЫ КОМПЕНСАЦИИ ПРИ ГИПОКСИИ

- тахипноэ, тахикардия
- брадипноэ, брадикардия
- замедление тока крови
- гипертрофия дыхательной мускулатуры
- кратковременное угнетение анаэробного гликолиза

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача 1:

Больной Н., 25 лет, поступил в клинику с приступом болей в животе, которые возникли внезапно и сопровождались однократной рвотой.

При обследовании: боль локализуется в правой подвздошной области, носит постоянный характер. При пальпации в правой подвздошной области локальное напряжение мышц брюшной стенки, при надавливании на брюшную стенку и отрыве руки от нее возникает резкая болезненность (положительный симптом Щеткина-Блюмберга). Температура тела 37,5° С.

Диагноз: Острый аппендицит.

Вопросы:

1. К какому типовому процессу относится данное заболевание?
2. Какие этиологические факторы вызывают данное заболевание?
3. Какие обязательные компоненты присутствуют при развитии данной патологии?
4. Какие гематологические изменения характерны для данной патологии?
5. Чем вызвано повышение температуры тела?

Краткие ответы:

1. Острое воспаление;
2. Физические, химические, биологические;
3. Альтерация, экссудация, пролиферация;
4. Нейтрофильный лейкоцитоз с регенераторным сдвигом формулы, повышение СОЭ;
5. Выделение возбужденными микро- и макрофагами эндогенного пирогена.

Задача 2:

У больного Г., 50 лет, при подъеме в горы (высота около 4000 м) появилась одышка, ощущение сердцебиения, нарастающая слабость, сонливость, головная боль, носовое кровотечение. Больной доставлен в больницу.

При осмотре больной апатичен, кожные покровы цианотичны, пульс 100 ударов в минуту, частота дыхания 25 в минуту.

Диагноз: Горная болезнь.

Вопросы:

1. Какой вид гипоксии развивается при горной болезни?
2. Дайте определение термину гипоксия.
3. Какие виды гипоксии выделяют в зависимости от причин возникновения и механизмов развития?
4. Что такое цианоз и чем объясняется его появление?
5. Как изменяется кислотно-основное состояние при горной болезни?

Краткие ответы:

1. Экзогенная гипобарическая;
2. Типовой патологический процесс, возникающее при недостаточном снабжении тканей организма кислородом или нарушении его утилизации;
3. Экзогенный: а) гипобарический; б) нормобарический. Эндогенный: а) респираторный (дыхательный); б) циркуляторный (сердечно-сосудистый); в) гемический (кровяной); г) тканевой; д) перегрузочный; е) субстратный; ж) смешанный;
4. Синюшная окраска кожи и слизистых оболочек, обусловленная темным цветом капиллярной крови из-за повышенного содержания в ней восстановленного гемоглобина;
5. В крови развивается газовый алкалоз, а в тканях метаболический ацидоз.

Задача 3:

Больная С., 60 лет, обратилась с жалобами на появления уплотнения в области левой молочной железы.

При осмотре. При пальпации левой молочной железы обнаружен очаг уплотнения в толще железы. Над уплотнением кожа морщинистая. Обнаружены выделения из соска буроватого цвета. Сосок втянут.

Проведена пункция и гистологическое исследование выявленного узла.

Диагноз: Рак молочной железы.

Вопросы:

1. Из каких клеток (эпителиальных или соединительно-тканых) развивается рак?
2. Назовите факторы риска, способствующие развитию злокачественной опухоли.
3. Что такое инвазивный рост опухоли?
4. Что такое метастазирование?
5. Какие опухоли (доброкачественные или злокачественные) метастазируют?

Краткие ответы:

1. Из эпителиальных клеток;
2. Генетическая предрасположенность, вредные привычки (табакокурение), диета богатая животными жирами и копчеными продуктами, нитраты, пестициды в пище и воде;
3. Прорастание опухоли в окружающие ткани с развитием в них деструкции;
4. Вторичные очаги опухолевого роста в отдаленных тканях и органах;
5. Злокачественные.

Задача 4:

У больной Т., 38 лет, появились резкие боли за грудиной, которые не купировались нитроглицерином и продолжались в течение 5 часов. Врач скорой помощи доставил больную в клинику. Боли с перерывами продолжались в течение 2 суток и сопровождались чувством онемения в левой руке.

Диагноз: Трансмуральный инфаркт миокарда.

Вопросы:

1. Назовите основные этиологические факторы, вызывающие развитие инфаркта миокарда.
2. Объясните механизм развития инфаркта миокарда. Стадии развития.
3. Какие характерные изменения ЭКГ выявляются при трансмуральном инфаркте миокарда?

4. Какие изменения в биохимических показателях крови наблюдаются при инфаркте миокарда?
5. Какие изменения в гемограмме наблюдаются при инфаркте миокарда?

Краткие ответы:

1. Атеросклероз, тромбоз коронарных сосудов;
2. Развитие необратимой ишемии в участке миокарда. Стадии 1. Потребление резервного кислорода. 2. Ишемии 3. Некроза. 4. Асептического воспаления. 5. Реперфузии и рубцевания;
3. Появление глубокого зубца Q, отрицательный зубец T, подъем интервала ST выше изолинии;
4. Повышение содержания ионов калия, ферментов: ЛДГ_{1,2}, АСТ, АЛТ;
5. Нейтрофильный лейкоцитоз, повышение СОЭ.

Задача 5:

У больного А., 35 лет, при незначительных ушибах развиваются обширные кровоизлияния, при повреждении тканей длительное кровотечение.

Диагноз: Гемофилия А.

Вопросы:

1. Какой вид гемостаза нарушается при гемофилии?
2. Назовите причины развития гемофилии А.
3. Какие виды гемофилии известны и с чем они связаны?
4. Какая стадия гемостаза нарушается при гемофилиях?
5. Какие факторы составляют основу противосвёртывающей системы?

Краткие ответы:

1. Преимущественно коагуляционный;
2. Врожденный недостаток синтеза VIII фактора свертывания;
3. Дефицит IX фактора – гемофилия В, XI – С, XII – Д;
4. Нарушается первая стадия коагуляционного гемостаза – образование кровяной тромбокиназы;
5. Антитромбин 3, гепарин, продукты деградации фибрина, плазминоген.

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

1. Понятие о стволовых клетках, их характеристика, роль в патологии. Применение стволовых клеток в лечении заболеваний, в том числе, в зубо-челюстно-лицевой области.
2. Особенности течения стоматологических заболеваний у наркоманов.
3. Изменение состава слюны при заболеваниях челюстно-лицевой области.
4. Роль нарушений обмена веществ в развитии патологии челюстно-лицевой области.
5. Инфекционный процесс в стоматологии. Этиология и патогенез «одонтогенного» сепсиса, роль кровеносной и лимфатической систем.
6. Механизмы адаптации и дезадаптации в стоматологии (при протезировании, врожденных и приобретенных дефектах в челюстно-лицевой области).
7. Остеопения, остеопороз, остеомалация, их роль в развитии заболеваний пародонта и нарушении регенерации кости.
8. Роль фтора и других микроэлементов в развитии патологии твердых тканей зубов.
9. Методы функциональных исследований тканей зубочелюстной системы, роль в диагностике и лечении.
10. Стресс, его влияние на зубо-челюстную систему.
11. Патофизиология воспалительных и дистрофических заболеваний в пародонте.
12. Значение нарушений состава и количества десневой жидкости в определении характера воспалительных процессов в тканях пародонта.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература

1. Патолофизиология. Учебник для студентов лечебного, педиатрического, санитарно-гигиенического факультетов медицинских вузов. (Ред. А.И.Воложин, Г.В.Порядин), Изд. Академия. Том 1,2,3. 2006.

2. Ситуационные задачи и визуализированные тесты по общей патолофизиологии. Под редакцией проф. А.Г. Русановой. Составители: А.Г.Русанова, А.Б.Денисов, Р.А.Дружинина, Величко Э.В., Кузьмин А.А.-М., МГМСУ, 2011. 100с.

3. Ситуационные задачи и визуализированные тесты по частной патолофизиологии. Под редакцией проф. А.Г. Русановой. Составители: А.Г.Русанова, А.Б.Денисов, Р.А.Дружинина, Величко Э.В., Кузьмин А.А.-М., МГМСУ, 2011. 115с.

3. Практикум по патолофизиологии. Для стоматологического факультета (3 издание). Под редакцией проф. А.И.Воложина Составители: Проф. А.Б.Денисов, проф.А.Г. Русанова, доц. Р.А.Дружинина, доц. Т.И.Сашкина, доц В.Н.Матвеева.-М., 2009. 101с.

4. Патолофизиология зубочелюстной системы. А.Б.Денисов.М., 2008. 137с.

5. Краткое пособие в схемах по патолофизиология системы крови. Часть 1. Патолофизиология красной крови. Под редакцией проф. А.Г.Русановой. М., МГМСУ, 2010. 80с.

6. Краткое пособие в схемах по патолофизиология системы крови. Часть 2. Патолофизиология белой крови. Лейкозы. Под редакцией проф. А.Г.Русановой. М., МГМСУ, 2010. 80с.

7. Тестовые задания по патолофизиологии (для стоматологического факультета) 2-е издание Под редакцией проф. А.И.Воложина. М., 2009. 170с.

б) дополнительная литература:

1. Общая патологическая физиология. В.А.Фролов, Д.П.Билибин, Г.А.Дрохдова, Е.А.Демуров. М., 2009. 554с.

2. Атлас по патолофизиологии. В.А. Войнов. -М. 2007. 255с.

3. Цветной атлас клеток системы крови. В.М.Погорелов, Г.И.Козинец, О.А. Дягилева, Д.Д.Проценко. М., 2007. 175с.

4. Патолофизиология наркотической и алкогольной зависимости. Под редакцией проф. А.И.Воложина, проф. А.Г.Русановой. М., 2006. 80с.

5. Слюна и слюнные железы. А.Б.Денисов. М., 2006. 370с.

6. Одонтогенные воспалительные заболевания. Руководство для врачей. Ред. Т.Г. Робустов. М. Медицина. 2006. 662с.

в) программное обеспечение:

Общая патолофизиология. Электронный курс. В.А.Фролов, Д.П. Билибин. - М. 2006., 172с.

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы медицинские поисковые системы - [MedExplorer](#), [MedHunt](#), [PubMed](#).

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

Использование специализированных учебных аудиторий для работы студентов с оборудованием, приборами, установками (в соответствии с номенклатурой типового учебного оборудования кафедр патолофизиологии). Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеокамера, видеомagniтофон, ПК, видео- и DVD проигрыватели, мониторы, мультимедийные презентации, таблицы, слайды, видеофильмы.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Обучение складывается из аудиторных занятий (96 ч.) и самостоятельной работы (48 ч.) и подготовки к экзамену и сдача экзамена (36 ч.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по темам «Моделирование. Моделирование основных стоматологических заболеваний», «Острое неспецифическое повреждение клетки. Особенности реакции клеток пульпы, слизистых оболочек и костной ткани на острое и хроническое повреждение», «Нарушение периферического кровообращения и микроциркуляции», «Барьерные функции организма и их нарушения. Гематосаливарный барьер», «Острое воспаление», «Этиология и патогенез воспалительных процессов в челюстно-лицевой области. Принципы коррекции», «Раневой процесс. Патология раневого процесса в тканях челюстно-лицевой об-

ласти», «Патофизиология водно-солевого обмена. Отеки», «Патофизиология нарушения щелочно-кислотного состояния организма», «Роль КОС в развитии кариеса и воспалительных заболеваний пародонта и патологии слизистой оболочки полости рта. Принципы регуляции КОС в полости рта», «Опухолевый рост. Важнейшие этиологические факторы в развитии опухолей головы и шеи», «Патофизиология теплового обмена. Лихорадка. Перегревание. Переохлаждение», «Гипоксия. Роль гипоксии в развитии стоматологических заболеваний», «Патофизиология обмена веществ. Роль нарушений обмена веществ в развитии патологии зубо-челюстной системы», «Патофизиология системы красной крови. Механизмы нарушений в тканях полости рта при различных видах анемии», «Патофизиология системы белой крови. Изменения в полости рта при нарушениях в системе лейкоцитов», «Гемобластозы. Стоматологические проявления и их патогенез при патологии белой крови», «Патофизиология гемостаза. Значение нарушения гемостаза в развитии стоматологических заболеваний», «Патофизиология внешнего дыхания. Роль нарушения внешнего дыхания в формировании зубо-челюстной системы. Изменения внешнего дыхания при деформациях челюстей и заболеваниях верхнечелюстной пазухи», «Патофизиология сердечно-сосудистой системы. Особенности течения основных стоматологических заболеваний при артериальной гипертензии», «Патофизиология желудочно-кишечного тракта. Язвенная болезнь. Связь патологии желудочно-кишечного тракта с состоянием полости рта», «Патофизиология печени. Роль патологии печени в развитии заболеваний зубочелюстной системы», «Патофизиология почек. Роль патологии почек в развитии заболеваний зубочелюстной системы», «Патофизиология нервной системы. Боль», «Патофизиология эндокринной системы», «Стоматологические проявления при патологии эндокринной системы». Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к библиотечным фондам кафедры и ВУЗа.

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО необходимо широкое использование в учебном процессе активные и интерактивные формы проведения занятий (компьютерные симуляции, деловые и ролевые игры, разбор конкретных ситуаций и т.д.). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах должен составлять не менее 10% аудиторных занятий.

Методика преподавания состоит в последовательном изучении изменений, происходящих на всех уровнях структурной организации организма при развитии типовых патологических процессов и наиболее часто встречаемых нозологических формах болезней.

По каждому разделу на кафедре разработаны методические рекомендации для студентов, тематические графологические структуры для практических занятий, а также методические указания для преподавателей. Все разработанные на кафедре методические рекомендации для лекций и практических занятий имеются в методическом кабинете Университета.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом и контрольной письменной работой в конце занятия. Практические занятия проводятся в виде дискуссии, также демонстрируется тематический видеоматериал. Самостоятельная работа студентов осуществляется с помощью графических схем по изучаемым темам. В конце цикла предусматривается проведение зачетного занятия в виде тестового контроля и устного опроса.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Самостоятельная работа с литературой, написание рефератов, формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Обладание целостным представлением о болезни на основании изучения этиологических факторов, патогенетических механизмов типовых патологических процессов, наиболее часто встречаемых нозологических формах болезней на всех структурных уровнях организа-

ции организма необходимо для обеспечения теоретического фундамента подготовки врачей стоматологов.

Умение грамотно и свободно использовать полученные знания и представления о основных закономерностях развития патологии органов и систем человеческого организма при общении с коллегами и пациентами для обеспечения профессионального уровня в подготовке врача стоматолога.

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ - ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины – изучение студентами структурных основ болезней, их этиологии и патогенеза с акцентом на орофациальную патологию (патологию головы и шеи), для использования полученных знаний на клинических кафедрах и в работе врача–стоматолога общей практики.

При этом *задачами* дисциплины являются:

- изучение студентами патологии клетки и общепатологических процессов, совокупностью которых определяются морфологические проявления той или иной болезни;
- приобретение студентами знаний об этиологии, патогенезе и морфологии болезней на разных этапах их развития (морфогенез), структурных основ выздоровления, осложнений, исходов и отдаленных последствий заболеваний;
- освоение студентом морфологии и механизмов процессов приспособления и компенсации организма в ответ на воздействие патогенных факторов и изменяющихся условий внешней среды;
- изучение студентами изменений болезней, возникающих как в связи с изменяющимися условиями жизни человека и лечением (патоморфоз), так и вследствие различных манипуляций (патология терапии);
- ознакомление студентов с принципами организации патологоанатомической службы, методических основ морфологического анализа биопсийного материала и клинической интерпретации патологоанатомического заключения в орофациальной патологии.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина патологическая анатомия относится к математическому, естественно-научному и медико-биологическому циклу дисциплин по специальности Стоматология высшего профессионального медицинского образования, изучается в третьем и четвёртом семестрах.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных и социально-экономических дисциплин (философия, биоэтика; психология, педагогика; правоведения, история медицины; латинский язык);
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (физика и математика; медицинская информатика; химия; биология; биохимия, биохимия полости рта; анатомия человека, анатомия головы и шеи, топографическая анатомия; гистология, эмбриология, цитология; гистология полости рта; нормальная физиология);
- в цикле медико-профессиональных и клинических дисциплин (стоматология пропедевтическая; стоматологическое материаловедение).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

а) общекультурными (ОК):

способен и готов использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способен к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и личностно значимых философских проблем, основных философских категорий, логически выражает свои мысли (ОК-2);

способен использовать медицинскую терминологию, научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования, способен грамотно оформить латинскую часть рецепта (ОК-4);

способен сформировать новые личностные качества: критически относится к себе, к своим стереотипам и привычкам, обладает гибким мышлением, способен сотрудничать и вести диалог, критически оценивать информацию, анализировать и синтезировать, быть нравственно ответственным за порученное дело, способен к творческой адаптации в реальной обстановке (ОК-6);

способен к работе с оригинальной литературой по специальности, к письменной и устной коммуникации на государственном и иностранном языках, к подготовке и редактированию текстов профессионального и социально значимого содержания; способен к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций, к критическому восприятию информации (ОК-7);

способен к аргументации, ведению дискуссии, к социальному взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, друзьями, партнерами; к толерантности, уважению и принятию Другого; к социальной мобильности (ОК-8);

способен к кооперации с коллегами и работе в коллективе, организовать работу исполнителей, принимать оптимальные управленческие решения (ОК-9);

способен к обучению пациентов правилам медицинского поведения путем использования различных форм и методов обучения, современных информационно-образовательных технологий (ОК-10);

способен осуществлять свою деятельность в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией (ОК-11);

способен грамотно использовать в профессиональной деятельности компьютерную технику, медико-техническую аппаратуру, готов применять современные информационные технологии для решения профессиональных задач (ОК-12).

б) профессиональными (ПК):

общепрофессиональные:

способен и готов:

- провести общеклиническое обследование больного и оформить историю болезни,
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования (ПК-1);

способен и готов использовать алгоритм постановки предварительного диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) (ПК-2);

профилактическая деятельность

способен и готов использовать методы оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам (ПК-10);

диагностическая деятельность

способен и готов к сбору и записи полного медицинского анамнеза пациента (биологическая, медицинская, психологическая и социальная информация), включая данные о состоянии полости рта (ПК-16);

способен и готов к интерпретации лабораторных, аппаратных и прочих результатов проведенных исследований (ПК- 17);

способен и готов поставить диагноз, с учетом действующей Международной классификацией болезней на основе клинических и лабораторных исследований для пациентов всех возрастов и направлению их к соответствующим специалистам (ПК-18);

способен и готов к проведению диагностики типичных стоматологических заболеваний твердых и мягких тканей полости рта, зубочелюстно-лицевых аномалий у пациентов всех возрастов, и в случае необходимости направить пациента к соответствующим специалистам (ПК-19);

способен и готов анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие стоматологических заболеваний, оценить функциональные изменения челюстно-лицевого аппарата при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах (ПК-21);

способен анализировать роль биологических факторов в развитии болезней, генотипические и фенотипические проявления наследственных болезней, генетические основы врожденных нарушений челюстно-лицевого аппарата, владеет современными методами, используемыми в изучении генетики человека, принципами медико-генетического консультирования, способен объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию различных вариантов аномалий и пороков (ПК-22);

способен и готов проводить анализ результатов исследований клинко-анатомического, биопсийного, операционного и секционного стоматологического материала (ПК-23);

организационно-управленческая деятельность

способен и готов понимать иерархию правления отраслью, структуру организации медицинской помощи населению и значение стоматологической службы в системе здравоохранения Российской Федерации, роль врача стоматолога в охране здоровья граждан; нормативно правовую базу деятельности врача стоматолога (ПК- 41);

научно-исследовательская деятельность

способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК- 46);

способен и готов к освоению современных теоретических и экспериментальных методов исследования в медицине (ПК- 47);

способен и готов к участию в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов научных исследований (ПК- 48).

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- термины, используемые в курсе патологической анатомии, и основные методы патологоанатомического исследования;

- понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, включая заболевания орофациальной области;

- сущность и основные закономерности общепатологических процессов;

- характерные изменения внутренних органов при важнейших заболеваниях человека, включая патологию орофациальной области;

- основы клинко-анатомического анализа, правила построения патолого-анатомического диагноза, принципы клинко-анатомического анализа биопсийного и операционного материала в орофациальной патологии.

Уметь:

- обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, включая патологию орофациальной области;

- осуществлять сопоставление морфологических и клинических проявлений болезней на всех этапах их развития, включая патологию орофациальной области (зубочелюстной системы, мягких тканей полости рта, лица, шеи и слюнных желез);

- диагностировать причины, патогенез и морфогенез болезней, их проявления, осложнения и исходы, а также патоморфоз, а в случае смерти — причину смерти и механизм умирания (танатогенез);

- использовать полученные знания о структурных изменениях при патологических процессах и болезнях при профессиональном общении с коллегами и пациентами.

Владеть:

- базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности;

- макроскопической диагностикой патологических процессов;

- микроскопической (гистологической) диагностикой патологических процессов;

- навыками клинико-анатомического анализа.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
1.	Общая патологическая анатомия. Введение в патологическую анатомию.	Содержание и алгоритм изучения предмета «патологическая анатомия». Этические и деонтологические нормы в патологической анатомии. Основные этапы истории развития патологической анатомии. Задачи, объекты и методы патологоанатомических исследований. Демонстрация биопсийной лаборатории, патологоанатомического вскрытия.
2.	Повреждение и гибель клеток и тканей.	Некроз. Апоптоз.
3.	Нарушения обмена веществ в клетках и тканях.	Патология накопления (дистрофии). Нарушения белкового, липидного, углеводного обмена. Гиалиновые изменения. Мукоидное и фибриноидное набухание. Нарушения обмена хромопротеидов (эндогенных пигментов). Нарушения обмена нуклеиновых кислот. Патологическое обызвествление. Образование камней.
4.	Расстройства крово- и лимфообращения.	Нарушение кровенаполнения (полнокровие, малокровие). Кровотечения, кровоизлияния. Стаз. Тромбоз. Шок. ДВС-синдром. Эмболия. Ишемия. Инфаркт.
5.	Воспаление. Иммунопатологические процессы.	Воспаление, общая характеристика. Острое воспаление. Экссудативное воспаление. Хроническое (продуктивное) воспаление. Гранулематозное воспаление. Регенерация и репарация. Патология иммунной системы. Амилоидоз. Синдромы иммунного дефицита. СПИД (ВИЧ-инфекция).
6.	Процессы регенерации и адаптации.	Репарация. Гипертрофия. Атрофия. Метаплазия. Дисплазия.
7.	Опухоли.	Введение в онкоморфологию. Основные свойства опухолей. Опухоли из эпителия. Опухоли из тканей — про-

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
		изводных мезенхимы, нейроэктодермы и меланинпродуцирующей ткани. Принципы классификации. Клинико-морфологическая характеристика. Особенности метастазирования.
8.	Частная патологическая анатомия Введение в нозологию. Заболевания органов кроветворения и лимфоидной ткани.	Анемии, лейкозы, лимфомы.
9.	Болезни легких.	Пневмонии. Хронические обструктивные и рестриктивные болезни легких. Интерстициальные болезни легких. Опухоли бронхов и ткани легких. Рак легкого.
10.	Болезни сердечно-сосудистой системы.	Атеросклероз. Артериальная гипертензия. Ишемические болезни сердца (ИБС). Цереброваскулярные болезни (ЦВБ). Кардиомиопатии.
11.	Ревматические болезни. Васкулиты. Пороки сердца.	Ревматизм (ревматическая лихорадка), системная красная волчанка (СКВ), ревматоидный артрит, болезнь Шегрена. Васкулиты. Пороки сердца.
12.	Болезни почек.	Гломерулонефриты и невоспалительные гломерулопатии. Нефросклероз. Амилоидоз почек. Некротический нефроз (острый тубулонефроз). Пиелонефрит. Уролитиаз (мочекаменная болезнь).
13.	Болезни желудочно-кишечного тракта.	Болезни зева и глотки. Болезни желудка. Идиопатические заболевания кишечника (болезнь Крона и язвенный колит). Заболевания червеобразного отростка слепой кишки.
14.	Болезни печени и желчевыводящей системы.	Стеатоз печени (жировой гепатоз). Массивный некроз печени. Гепатит. Цирроз печени. Желчнокаменная болезнь. Холецистит.
15.	Инфекционные болезни.	Инфекции, общая характеристика. Особо опасные инфекции. Вирусные инфекции: грипп, ОРВИ, корь, герпес, цитомегалия, ВИЧ-инфекция. Бактериальные инфекции. Дифтерия. Скарлатина. Менингококковая инфекция. Кишечные инфекции: брюшной тиф, сальмонеллез, дизентерия, холера. Сепсис. Туберкулез. Сифилис.
16.	Эндокринные заболевания.	Болезни поджелудочной железы (сахарный диабет), щитовидной железы и надпочечников.
17.	Орофациальная патология (патологическая анатомия головы и шеи) Пороки развития орофациальной области. Заболевания твердых тканей зуба.	Пороки развития орофациальной области. Заболевания твердых тканей зуба: некариозные поражения, кариес.
18.	Болезни периодонта.	Пульпит. Апикальный периодонтит. Радикалярная киста. Одонтогенная инфекция: периостит; остеомиелит;

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
		одонтогенный сепсис.
19.	Болезни пародонта и слизистой оболочки рта.	Гингивит. Пародонтит. Пародонтоз. Пародонтомы (эпулисы). Десмодонтоз (прогрессирующий пародонтолиз). Фиброматоз десен. Стоматиты.
20.	Опухолевые заболевания орофациальной области.	Эпителиальные опухоли, предраковые заболевания и поражения кожи лица, волосистой части головы, шеи и слизистой оболочки рта. Опухоли и опухолеподобные образования мягких тканей орофациальной области и шеи из производных мезенхимы, нейроэктодермы и меланин-продуцирующей ткани.
21.	Заболевание челюстных костей.	Травматические повреждения. Воспалительные заболевания. Опухоли и опухолеподобные заболевания. Кисты.
22.	Поражение лимфатических узлов орофациальной области и шеи.	Реактивные изменения лимфатических узлов. Туберкулез, актиномикоз, сифилис. Лимфаденопатия при ВИЧ-инфекции. Лимфомы. Метастазы опухолей
23.	Болезни слюнных желез.	Воспалительные, аутоиммунные, дисэмбриогенетические и опухолеподобные поражения. Кисты слюнных желез. Опухоли слюнных желез: мономорфные и полиморфные аденомы; мукоэпидермоидный, ациноклеточный, аденокистозный и другие виды рака.
24.	Структура и задачи патологоанатомической службы.	Диагноз: требования к формулировке. Ятрогении. Методы биопсийного, и цитологического исследований Клинико-анатомический разбор диагностических и операционных биопсий (биопсийная конференция).

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Внутренние болезни	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2	Хирургические болезни	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3	Лучевая диагностика	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
4	Инфекционные болезни, фтизиатрия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
5	Дерматовенерология	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
6	Неврология,	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
7	Оториноларингология	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
8	Офтальмология	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

№	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин											
		13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

9	Акушерство	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
10	Педиатрия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
11	Стоматология клиническая	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
12	Стоматология детского возраста	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
13	Ортодонтия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
14	Стоматология терапевтическая	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
15	Стоматология хирургическая	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
16	Стоматология ортопедическая	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа (всего)	Всего	Семестры	
		III	IV
Всего	36	23	13
<i>В том числе:</i>			
Реферат (написание и защита)	12	6	6
Подготовка к практическим занятиям	24	17	7

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

1. ВИЧ-инфекция.
2. Вторичный иммунодефицитный синдром у больных наркоманией.
3. Доброкачественные опухоли слюнных желез.
4. Злокачественные опухоли слюнных желез.
5. Современные представления о морфогенезе и морфологии пародонтита и пародонтоза.
6. Морфологические изменения пародонта при хроническом генерализованном пародонтите у больных сахарным диабетом II типа.
7. Слюнно-каменная болезнь.
8. Приобретенные кисты челюстей.
9. А также рефераты по темам практических занятий.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выберите один правильный ответ.

1. Наиболее частая киста челюстной кости

- аневризмальная
- глобуломаксиллярная
- травматическая
- радикулярная*
- фолликулярная

2. Радикулярная киста является

- приобретённой воспалительной*
- врождённой воспалительной
- одонтогенной дисонтогенетической
- приобретённой дисонтогенетической
- неодонтогенной дисонтогенетической

3. Острый пульпит бывает

геморрагический

гнойный*

гангренозный

катаральный

фибринозный

4. Наиболее частый исход апикального гранулематозного периодонтита

сепсис

фолликулярная киста

рак челюсти

радикулярная киста *

островок Малассе

5. Третичный период сифилиса характеризуется возникновением во внутренних органах

опухолей

гумм*

сифилидов

мягкого шанкра

твердого шанкра

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1. Больной 49 лет, в течение многих лет страдает хроническим гнойным остеомиелитом нижней челюсти. Радикально не лечится. Жалуется на сухость во рту. Десны несколько уплотнены. В моче — выраженная альбуминурия.

Вопросы и задания:

1. Какое заболевание заподозрил врач?
2. Что необходимо сделать для постановки правильного диагноза?
3. Какие органы поражены этим процессом?
4. Как откладывается это вещество в паренхиматозных органах?
5. Назовите исход данного заболевания в почках.

Ответы:

1. Врач заподозрил вторичный амилоидоз.
2. Чтобы доказать правильность диагноза, надо взять биопсию десны, окрасить препарат Конго-красным на выявление амилоида.
3. Этим процессом поражаются одновременно многие органы.
4. В паренхиматозных органах это вещество откладывается периретикулярно.
5. Исход в почках – нефросклероз.

ЗАДАЧА 2. У больного 12 часов назад появились резкие ночные боли и боли при приеме горячей пищи. На жевательной поверхности Г6 – глубокая кариозная полость. При зондировании – резкая болезненность.

Вопросы и задания: 1. Какое заболевание заподозрил врач?

2. Следствием чего является чаще всего острый пульпит?
3. Назовите формы острого пульпита по виду экссудативного воспаления.
4. Назовите формы острого пульпита по локализации.
5. Назовите исход острого гнойного пульпита.

Ответы:

1. Врач заподозрил острый пульпит.
2. Чаще всего он является следствием кариозного процесса или травмы зуба с обнажением пульпы.
3. Острый пульпит по виду экссудативного воспаления может быть серозным, гнойным, гангренозным.
4. Острый пульпит по локализации может быть коронковый, корневой, диффузный.

5. Исход острого гнойного пульпита: хронический гранулирующий пульпит, хронический фиброзный пульпит, острый апикальный периодонтит

ЗАДАЧА 3. У больной в области клыка нижней челюсти образование на широком основании мягкой консистенции, бурого цвета. Врач подумал об эпюлисе.

Вопросы:

1. Если диагноз подтвердится, то какой это процесс?
2. Вследствие чего возникает эпюлис?
3. Какие названия эпюлисов Вы знаете?
4. Что характерно для гигантоклеточной периферической гранулемы?
5. У кого и где возникает гигантоклеточная периферическая гранулема?

Ответы:

1. Если диагноз подтвердится, то это реактивный процесс.
2. Эпюлис возникает вследствие хронического раздражения десны.
3. Возможные названия эпюлисов: периферическая гигантоклеточная гранулема, ангиоматозный, фиброматозный, гигантоклеточный.
4. Если это гигантоклеточная периферическая гранулема, то для нее характерны клетки типа остеокластов, клетки типа остеобластов, сосуды синусоидного типа, очаги кровоизлияний и скопления пигмента гемосидерина.
5. Гигантоклеточная периферическая гранулема возникает чаще у женщин 30-40 лет, в том числе при беременности; иногда у детей; на десне в области клыков или премоляров нижней челюсти со щечной стороны.

ЗАДАЧА 4. У больного острый гнойный пульпит. К врачу не обращался, пока не поднялась температура до 39 С. Был госпитализирован. Через два дня умер. На вскрытии обнаружены абсцессы в легких, почках.

Вопросы и задания:

1. Что, вероятнее всего, развилось у больного?
2. Назовите входные ворота данного заболевания.
3. Какие заболевания также могут привести к данному виду этого заболевания?
4. Назовите клинико-анатомическую форму заболевания у данного больного.
5. С чем связаны абсцессы в органах?

Ответы:

1. Вероятнее всего, у больного развился сепсис.
2. По локализации входных ворот он одонтогенный.
3. К данному виду сепсиса могут привести также нагноившаяся радикулярная киста и острый остеомиелит челюсти.
4. У данного больного клинико-анатомическая форма сепсиса септикопиемия.
5. Абсцессы в органах связаны с микробной эмболией.

ЗАДАЧА 5. Больной был поставлен диагноз средний кариес.

Вопросы и задания: 1. В каких зубах чаще наблюдается кариес?

2. На каких поверхностях чаще наблюдается кариес?
3. Перечислите этапы развития кариеса дентина.
4. Назовите виды кариеса по глубине поражения и по течению.
5. Назовите, когда и где начинается ретроградный кариес, а также его варианты.

Ответы:

1. Чаще кариес наблюдается в молярах и премолярах.
2. Чаще кариес наблюдается на поверхности жевательной, в области фиссур, в области слепых ямок.
3. Этапы развития кариеса дентина:
 - проникновение микроорганизмов в дентинные каналы и разрушение последних;
 - деминерализация тубулярного, интертубулярного дентина под действием кислот, образуемых микроорганизмами;
 - разрушение «обнаженной» органической матрицы пери- и интертубулярного дентина под действием протеолитических ферментов микрофлоры.

4. По глубине поражения кариес бывает: начальный (кариес в стадии пятна), поверхностный, средний, глубокий. Кариес по течению бывает медленно прогрессирующий (хронический), быстро прогрессирующий (острый), острейший и приостановившийся (стационарный).

5. Ретроградный кариес начинается изнутри со стороны полости зуба, при гнойных пульпитах гематогенного происхождения, при травмах зубов, сопровождающихся проникновением микроорганизмов по травматическому каналу в пульпу. Варианты ортоградного кариеса: коронки, ранний подэмалевый, пришеечный, циркулярный, цемента

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература:

Пальцев М.А., Зайратьянц О.В., Кононов А.В., Рыбакова М.Г. Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии для стоматологических факультетов. – М.: Медицина. – 2009. – 592 с.

Атлас по патологической анатомии. Под ред. Зайратьянца О.В. – Москва. – ГЭОТАР-Медиа. – 2010.

б) дополнительная литература (учебные пособия, словари справочная литература)

Верткин А.Л., Зайратьянц О.В., Вовк Е.И. Окончательный диагноз. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 576 с.

Визель А.А. Саркоидоз. В кн.: Респираторная медицина. Руководство. / Под ред. А.Г. Чучалина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — Т. 2. — С. 268–281

Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В. Формулировка и сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов. Справочник. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008. — 424 стр.

Ласкарис Дж. Лечение заболеваний слизистой оболочки рта: Руководство для врачей (Пер. с англ.). — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. — 304 с.

Пальцев М.А., Аничков Н.М., Литвицкий П.Ф. Патология человека: Учебник. — В 2-х т.— Изд. 2-е, перераб. — М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2009.

Патологическая анатомия. Под ред. А.И.Струкова, В.В.Серова. Учебник. Переиздание. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010.

Патология: курс лекций. Том 1, 2. Под ред. М.А.Пальцева. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2007.

в) программное обеспечение:

программы для компьютерного тестирования, компьютеры

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

база данных Google, Rambler, Yandex

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Имеются учебные аудитории для проведения практических занятий и лекций. Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеочамера, слайдоскоп видеоманитофон, ПК, видео- и DVD проигрыватели, мониторы, мультимедийные презентации, таблицы. Наборы слайдов по различным разделам дисциплины. Набор таблиц по различным разделам дисциплины. Ситуационные задачи, видеофильмы. Доски.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Обучение складывается из аудиторных занятий (108 ч.) и самостоятельной работы (54 ч.). Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к библиотечным фондам кафедры и ВУЗа.

В целях реализации компетентностного подхода рекомендуется широкое использова-

ние в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий в виде визуализированных компьютерных задач, деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуационных задач, проведение научных стендовых сессий и студенческих олимпиад в сочетании с самостоятельной внеаудиторной работой, в виде выполнения авторизованного изложения предлагаемых для разбора вопросов и написание рефератов.

Методика преподавания состоит в последовательном изучении изменений, происходящих в организме.

По каждому разделу на кафедре разработаны методические рекомендации для студентов, тематические графологические структуры для практических занятий, а также методические указания для преподавателей. Все разработанные на кафедре методические рекомендации для лекций и практических занятий имеются в методическом кабинете Университета.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом и контрольной письменной работой в конце занятия. На практических занятиях также демонстрируется тематический видеоматериал. Самостоятельная работа с литературой, написание рефератов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

В конце цикла предусматривается проведение зачетного занятия в виде тестового контроля и устного опроса.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

Различные виды учебной деятельности формируют способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, умению приобретать новые знания, использовать различные формы обучения, информационно-образовательные технологии.

Преподавание курса должно проводиться на основе достижений медицины, биологии, генетики, иммунологии, химии, и физики, с использованием данных современных методов морфологического исследования (электронная, люминисцентная микроскопии, гистохимия, ауторадиография, цитохимия).

Практическим занятиям обязательно предшествуют лекции с демонстрацией видеоматериалов.

На практических занятиях по каждой теме должны производиться показ и просмотр макро и микропрепаратов.

8.3. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ЦИКЛ

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ:

Цель дисциплины: освоение студентами теоретических и практических навыков для проведения профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний в лечебных учреждениях стоматологического профиля, среди различных контингентов населения на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях, а также в чрезвычайных ситуациях.

Задачами дисциплины являются:

- формирование умения использовать описательные, аналитические и экспериментальные эпидемиологические исследования для выявления факторов риска возникновения инфекционных и неинфекционных заболеваний с оценкой эффективности профилактических и лечеб-

- ных мероприятий в рамках рандомизированных клинических исследований;
- формирование представлений о принципах организации профилактической работы среди различных контингентов населения на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях (первичный, вторичный и третичный уровни профилактики);
 - освоение методов организации и проведения мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях стоматологического профиля;
 - освоение навыков использования нормативных и правовых актов, регламентирующих профилактические и противоэпидемические мероприятия и санитарно-противоэпидемический режим в учреждениях стоматологического профиля.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина «Эпидемиология» изучается в шестом, седьмом семестрах, относится к циклу профессиональных дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования по специальности «Стоматология».

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, педагогика, психология, правоведение, история отечества, история медицины, экономика, латинский язык, иностранный язык),
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (физика и математика, медицинская информатика, химия, биология, биохимия: биохимия полости рта, микробиология, вирусология, иммунология, клиническая иммунология, фармакология);
- в цикле профессиональных дисциплин (гигиена, общественное здоровье, здравоохранение, экономика здравоохранения, медицина катастроф, безопасность жизнедеятельности, инфекционные болезни, фтизиатрия, стоматология профилактическая).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

- способен и готов использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);
- способен понимать и анализировать экономические проблемы и общественные процессы, владеть консолидирующими показателями, характеризующими степень развития экономики, рыночные механизмы хозяйства, методику расчета показателей медицинской статистики (ОК-5);
- способен к кооперации с коллегами и работе в коллективе, организовать работу исполнителей, принимать оптимальные управленческие решения (ОК-9);
- способен к обучению пациентов правилам медицинского поведения путем использования различных форм и методов обучения, современных информационно-образовательных технологий (ОК-10);
- способен осуществлять свою деятельность в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией (ОК-11);
- способен и готов применять научные принципы и методы асептики и антисептики во избежание инфицирования при работе, с медицинским инструментарием, медикаментозными средствами в лабораторно-диагностических и профилактических целях (ПК-4);
- способен и готов использовать методы оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам (ПК-10);

способен и готов формировать группы риска по стоматологическим заболеваниям с целью их профилактики (ПК-11).

способен и готов к организации проведения первичной профилактики в каждой возрастной группе (ПК-12);

способен и готов проводить противоэпидемические мероприятия, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях (ПК-37);

способен и готов к освоению современных теоретических и экспериментальных методов исследования в медицине (ПК- 47).

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- предмет эпидемиологии, учение об эпидемическом процессе;
- средства и методы дезинфекции и стерилизации медицинских стоматологических инструментов, материалов; дезинфекцию рабочего места;
- плановую и экстренную иммунопрофилактику;
- профилактику внутрибольничной инфекции;
- первичные профилактические и противоэпидемические мероприятия, в том числе в чрезвычайных ситуациях;
- типы эпидемиологических исследований;
- принципы доказательности при принятии решений по проведению профилактических мероприятий в лечебных учреждениях стоматологического профиля;
- правовые и этические аспекты проведения эпидемиологических исследований;
- эпидемиологию и профилактику социально значимых инфекционных болезней;
- эпидемиологию и профилактику наиболее распространенных неинфекционных болезней в стоматологии.
- принципы врачебной деонтологии и медицинской этики;
- санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы инфекционных больниц, отделений, полных боксов, полубоксов и боксированных палат в больницах;
- принципы осуществления противоэпидемических мероприятий, защиты населения в очагах особо опасных инфекций и при стихийных бедствиях.

Уметь:

- собрать эпидемиологический анамнез;
- выявить причины (факторы риска) развития болезней, в том числе полости рта;
- проводить оценку потенциальной эффективности и безопасности профилактических и лекарственных препаратов;
- принимать обоснованные решения по организации и проведению профилактических мероприятий в учреждении стоматологического профиля;
- использовать в повседневной деятельности инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу;
- поддерживать систему санитарно-противоэпидемического режима в лечебно-профилактических стационарах различного профиля;
- использовать противоэпидемические средства в организации и проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий по поддержанию санитарно-противоэпидемического режима в лечебных учреждениях стоматологического профиля, в том числе в чрезвычайных ситуациях.
- ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях;
- осуществлять специфическую и неспецифическую профилактику инфекционных заболеваний;
- использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе стоматологического) от воздействия факторов среды обитания.

Владеть:

- эпидемиологическим анализом, типами эпидемиологических исследований;
- алгоритмом проведения первичных профилактических и противозидемических мероприятий в очагах наиболее распространенных инфекционных болезней;
- методами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избежание инфицирования при работе в стоматологической практике.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
1.	Общая эпидемиология. Эпидемиологический метод с основами доказательной медицины. Эпидемиологические исследования	<p>Краткая история становления эпидемиологии: добактериологический период, бактериологические открытия и их влияние на развитие теории и практики эпидемиологии. Эпидемиология в системе медицинского образования, связь эпидемиологии с другими медицинскими науками. Эпидемиологический метод (анализ). Постановка эпидемиологического диагноза.</p> <p>Описательная (дескриптивная) эпидемиология. Аналитические эпидемиологические исследования как основа разработки эффективных мер по снижению заболеваемости и профилактике болезней.</p> <p>Типы эпидемиологических исследований.</p> <p>Сплошные и выборочные, описательные и аналитические, наблюдательные и экспериментальные. Эпидемиологическое наблюдение: скрининговые исследования (критерии достоверности скринингового теста), эпидемиологическое обследование очага, статистическое наблюдение. Основные аналитические исследования: «когортные» исследования, исследования «случай - контроль».</p> <p>Экспериментальные эпидемиологические исследования.</p> <p>Оценка профилактических и лечебных мероприятий на основе принципов доказательной медицины. Контролируемое рандомизированное клиническое испытание (исследование). Понятие «золотого стандарта», рандомизация, информированное согласие пациентов в клинических испытаниях и медицинской практике. Четыре уровня организации «маскированного исследования» при клинических испытаниях.</p> <p>Мета-анализ по материалам опубликованных научных работ. Четыре уровня доказательности (достоверности) эффективности профилактических и/или лечебных мероприятий.</p>
2.	Эпидемический процесс. Эпидемиологический надзор.	<p>Роль Л.В. Громашевского в разработке учения об эпидемическом процессе - трех взаимосвязанных звеньях: источник возбудителя инфекции, механизм передачи и восприимчивый организм (элементарная ячейка эпидемического процесса). Теория В.Д. Белякова и соавт. о саморегуляции эпидемического процесса, ее основные положения, теоретическое и практическое значение. Социально - экологическая</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>концепция эпидемического процесса Б.Л. Черкасского. Экосистемный и соцэкосистемный уровень эпидемического процесса. Эколого-эпидемиологическая классификация инфекционных болезней (антропонозы, зоонозы, сапронозы). Источник возбудителя инфекции, варианты при различных болезнях; условия, определяющие их эпидемиологическую значимость. Резервуар возбудителя инфекции. Механизмы передачи возбудителя. Варианты, понятие о путях и факторах передачи возбудителя. Восприимчивость организма (коллектива). Восприимчивость населения - третья предпосылка для возникновения и поддержания эпидемического процесса. Роль биологических, социальных и природных факторов как необходимых и достаточных условий для возникновения и поддержания инфекционного и эпидемического процессов. Социальная среда, ее роль в развитии эпидемического процесса. Эпидемический очаг, его структура. Проявления эпидемического процесса. Противоэпидемические мероприятия.</p> <p>Мероприятия, направленные на источник (резервуар) инфекции при антропонозах, зоонозах, сапронозах.</p> <p>Выявление. Диагностика. Изоляционные мероприятия. Режимно-ограничительные мероприятия (разобщение, обсервация, карантин).</p> <p>Мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи.</p> <p>Мероприятия, направленные на восприимчивый коллектив. Место иммунопрофилактики в системе профилактических и противоэпидемических мероприятий, ее значение при разных группах инфекционных болезней.</p> <p>Основы организации профилактических мероприятий. Уровни профилактики.</p> <p>Определение понятия первичной, вторичной, третичной профилактики. Профилактическая работа в ЛПУ стоматологического профиля. Проведение санитарно-просветительной работы врачом-стоматологом среди населения по вопросам профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.</p> <p>Эпидемиологический надзор - подсистема социально-гигиенического мониторинга (СГМ).</p> <p>Определение понятия. Цель и задачи эпидемиологического надзора. Программы эпидемиологического надзора. Предвестники и предпосылки осложнения эпидемиологической ситуации. Роль СГМ в планировании и проведении оптимального комплекса противоэпидемических и профилактических мероприятий по охране здоровья населения.</p>
3	Учение о природной очаговости. Сапронозы	Учение о природной очаговости инфекций Е.Н. Павловского. Определение понятий: «природный очаг», «антропоургический очаг». Резервуар возбудителя природно-очаговых болезней. Роль диких, полусинантропных и синантропных млекопитающих (грызуны, насекомоядные, копытные,

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		хищные) и птиц в формировании природных и антропоургических очагов. Переносчики возбудителя природно-очаговых болезней. Внешняя среда как резервуар инфекции при сапронозах. Техногенно-экологические ниши возбудителей сапронозов. Основные принципы эпизоотолого-эпидемиологического надзора.
4	Дезинфекция, стерилизация	<p>Определение понятия дезинфекция. Виды дезинфекции: профилактическая и очаговая (текущая и заключительная). Методы дезинфекции: механический, физический и химический. Требования к дезинфицирующим средствам. Основные группы химических веществ, используемые в качестве дезинфицирующих средств.</p> <p>Дезинфекция при различных группах инфекций. Особенности дезинфекции при инфекциях дыхательных путей, кишечных инфекциях и особо опасных инфекциях. Дезинфекционные камеры. Дезинфекция в ЛПУ стоматологического профиля. Контроль качества дезинфекции.</p> <p>Обеззараживание рук. Антисептики для обработки кожи и слизистых оболочек. Гигиеническая и хирургическая деконтаминация рук.</p> <p>Стерилизация. Определение понятия. Предстерилизационная очистка изделий медицинского и стоматологического назначения. Требования к ее проведению. Использование специальных средств для автоматизированной очистки. Требования к средствам очистки. Препараты, используемые для предстерилизационной очистки, относящиеся к различным группам химических соединений. Контроль предстерилизационной очистки. Методы стерилизации: паровой, воздушный, радиационный, термический (глассперленовые стерилизаторы), химический (растворами и газами). Средства для стерилизации, относящиеся к различным группам химических соединений. Контроль стерилизации.</p>
5	Иммунопрофилактика инфекционных болезней	<p>Иммунопрофилактика. Определение понятия.</p> <p>Работы Э. Дженнера, Л. Пастера, П. Рамона. Роль отечественных ученых И.И. Мечникова, Л.С. Ценковского, Н.Ф. Гамалеи, А.А. Смородинцева, П.Ф. Здродовского, М.П. Чумакова в развитии учения об иммунопрофилактике инфекционных болезней.</p> <p>Организация профилактических прививок. Национальный календарь профилактических прививок как нормативный правовой акт, регламентирующий сроки, последовательность, схему применения вакцин. Региональные календари профилактических прививок. Показания и противопоказания к прививкам. Активная и пассивная иммунизация. Экстренная иммунопрофилактика.</p> <p>Виды вакцин, сывороточные и иммуноглобулиновые препараты. Требования, предъявляемые к хранению и транспортировке иммуно-биологических препаратов («холодовая цепь»).</p> <p>Правовые основы иммунопрофилактики закон РФ «О сани-</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		тарно-эпидемиологическом благополучии населения», основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней». Глобальная и расширенная программа иммунизации (РПИ), этапы ее реализации. Федеральная программа «Вакцинопрофилактика».
6	Частная эпидемиология. Эпидемиология социально значимых инфекционных заболеваний	Объем прорабатываемого материала по данному разделу дисциплины определяется конкретными условиями преподавания и установившимися связями с кафедрами стоматологического профиля и инфекционных болезней. Разбираются эпидемиологические особенности и комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий, проводимых при социально значимых болезнях, а также с локализацией возбудителя на слизистой ротовой полости, ротоглотки, крови (ВИЧ-инфекция, гепатиты В, С, Д, герпетическая и аденовирусная инфекции, эпидемический паротит, корь, скарлатина, дифтерия, стафилококковая инфекция и др.).
7	Эпидемиология и профилактика внутрибольничных инфекций	<p>Определение понятия. Эпидемиологическая, экономическая и социальная значимость. Факторы, способствующие возникновению ВБИ. Понятие «микробная колонизация». Госпитальные штаммы и их характеристика. Группы риска. Источники внутрибольничной инфекции. Потенциальная роль медицинских работников в распространении ВБИ.</p> <p>Экзогенная и эндогенная инфекция. Естественные и искусственный (артифициальный) механизмы передачи: множественность и разнообразие путей и факторов, реализующих распространение ВБИ. Проявления эпидемического процесса.</p> <p>Санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим лечебно-профилактических учреждений. Профилактика ВБИ среди медицинских работников. Содержание и организация эпидемиологического надзора за ВБИ, особенности его проведения в ЛПУ стоматологического профиля.</p> <p>Профилактика профессионального инфицирования ВИЧ, вирусами гепатитов В, С, Д.</p> <p>Алгоритм обработки кожных покровов, слизистых оболочек, рабочего места при попадании ВИЧ - инфицированного материала. Профилактические и противоэпидемические мероприятия при вирусных гепатитах В, С, Д, ВИЧ-инфекции.</p>
8	Санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях	Понятие «чрезвычайная ситуация». Поражающие факторы катастроф. Основные принципы противоэпидемической организации медицинской и стоматологической помощи в чрезвычайных ситуациях. Лечебно-эвакуационное обеспечение в условиях строгого противоэпидемического режима. Экстренная профилактика.
9	Эпидемиология неинфекционных заболеваний	Определение понятия «эпидемиология неинфекционных заболеваний». Характеристика проявлений неинфекционной заболеваемости: интенсивность, динамика, структура,

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		внутренние и внешние факторы риска развития патологии, эпидемиологический надзор. Эпидемиологическое стоматологическое обследование населения. Оценка распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний. Мониторинг стоматологической заболеваемости. Этапы планирования программ профилактики стоматологических заболеваний. Цель, задачи программ, выбор методов и средств профилактики стоматологических заболеваний. Критерии оценки эффективности программ. Организационные мероприятия по внедрению программ профилактики. Особенности проведения профилактических стоматологических мероприятий среди различных социально-возрастных групп населения.
	Название раздела вариативной части дисциплины	

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин								
		1	2	3	4	5	6	7	8	...
1.	Гигиена				X	X				
2.	Общественное здоровье, здравоохранение, экономика здравоохранения				X	X				
3.	Медицина катастроф. Безопасность жизнедеятельности			X	X	X	X			
4.	Инфекционные болезни, фтизиатрия							X	X	
5.	Эпидемиология						X	X		
6.	Стоматология профилактическая					X	X	X	X	

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа	Всего 24	Объем по семестрам
		VII
<i>В том числе:</i>		
Реферат (написание и защита)	9	9
Самостоятельная подготовка по темам практических занятий и семинаров	18	18

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ЗАЧЕТА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ.

ПРИМЕРНЫЕ ВАРИАНТЫ РЕФЕРАТОВ

Описательно-аналитические эпидемиологические исследования в стоматологии

Экспериментальные эпидемиологические исследования в стоматологии

Клинические испытания в стоматологии: оценка эффективности зубных паст

ПРИМЕРНЫЕ ВАРИАНТЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1 УРОВЕНЬ СЛОЖНОСТИ

1. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ЭТО – РАСПРОСТРАНЕНИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ СРЕДИ

растений

животных

людей *

растений и животных

растений, животных и людей

2. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ – ЭТО ЗАРАЖЕННЫЕ

люди *

насекомые

вода

продукты питания

животные

3. ЭПИЗООТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ЭТО

развитие инфекционной болезни у людей

распространение инфекционных болезней среди людей

распространение инфекционных болезней среди животных *

распространение возбудителей среди переносчиков

распространение инфекционных болезней в окружающей среде

4. ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ ДЕЛЯТ НА АНТРОПОНОЗЫ И ЗООНОЗЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

различной восприимчивости людей к возбудителям инфекционных болезней

биологических свойств возбудителя

способа передачи возбудителя

источников инфекции*

количества заболевших инфекционной болезнью

5. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ВКЛЮЧАЕТ

выделение возбудителя источником инфекции

выделение возбудителя источником инфекции и пребывание его в окружающей среде

выделение возбудителя источником инфекции, пребывание его в окружающей среде и проникновение в другой организм *

выделение источником инфекции возбудителя, проникновение в другой восприимчивый организм

пребывание возбудителя в окружающей среде, проникновение в другой организм, развитие бессимптомного носительства

2 УРОВЕНЬ СЛОЖНОСТИ

6. К ВАРИАНТАМ МЕХАНИЗМА ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ОТНОСЯТ

аспирационный *

фекально-оральный *

трансмиссивный *

контактный *

воздушно-пылевой

7. ЕСТЕСТВЕННОЙ СРЕДОЙ ОБИТАНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ САПРОНОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

организм людей

организм животных

организм насекомых

почва, вода *

продукты питания

8. АКТИВНЫЙ ЕСТЕСТВЕННЫЙ ИММУНИТЕТ МОЖНО ПРИОБРЕСТИ

с молоком матери

после иммунизации инактивированной вакциной

после иммунизации анатоксином

после введения иммуноглобулина

путем латентной дробной бытовой иммунизации *

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ ПРОВОДЯТ

в очаге инфекционной болезни

после госпитализации больного *

после выздоровления больного *

в квартире после смерти больного *

при перепрофилировании инфекционного отделения *

10. СТЕРИЛЬНЫЙ МАНИПУЛЯЦИОННЫЙ СТОЛ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ НАКРЫВАЕТСЯ

в начале рабочей смены *

заново после каждого пациента

на 3 часа

на 6 часов *

на 12 часов

3 УРОВЕНЬ СЛОЖНОСТИ

11. ФАКТОРЫ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ – ЭТО

насекомые *

вода *

продукты питания *

животные

клещи *

12. ИСКУССТВЕННЫЙ (АРТИФИЦИАЛЬНЫЙ) МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ РЕАЛИ- ЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПУТЯМИ

трансфузионным *

инъекционным *

контактным

при инвазивных инструментальных исследованиях *

при оперативных вмешательствах *

13. СТЕРИЛИЗАЦИЮ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ОСУЩЕСТВ- ЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИМИ МЕТОДАМИ

термическим *

биологическим

радиационным *

химическим *

бактериологическим

14. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВВЕДЕНИЮ ВАКЦИННОГО ПРЕ- ПАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ

температура тела в момент вакцинации 37,4° С

отек Квинке *

гиперемия 3,0 см, инфильтрат, лимфаденит

масса тела при рождении ребенка менее 2000 гр.

дисбактериоз

15. ПРИЧИНАМИ РОСТА ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

увеличение числа пациентов группы риска *

создание крупных многопрофильных больничных комплексов *

использование одноразового медицинского инструментария

формирование госпитальных штаммов *

увеличение числа инвазивных манипуляций *

4 УРОВЕНЬ СЛОЖНОСТИ

16. К ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ОТНОСЯТ

исследование "случай—контроль"

когортное исследование

полевое испытание *

скрининговое исследование

рандомизированные контролируемые клинические исследования *

17. МАССОВЫЕ СКРИНИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ

обследование всех пациентов, обратившихся за медицинской помощью

одномоментное использование различных скрининговых тестов

охват всего населения *

обследование групп риска

обследование всех пациентов, находящихся на лечении в стационаре

18. К АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ В УСЛОВИЯХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА ОТНОСЯТ

повреждение кожных покровов в результате пореза или укола *

попадание крови или другой биологической жидкости пациента на

рабочую одежду медицинского персонала

попадание крови или другой биологической жидкости пациента

на слизистые оболочки глаз стоматолога *

попадание крови или другой биологической жидкости пациента на

открытые части тела медицинского персонала *

нанесение укушенных ран пациентами медицинскому персоналу *

19. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ВРАЧА СТОМАТОЛОГА

применение средств индивидуальной защиты *

вакцинация медицинских работников *

повышение неспецифической невосприимчивости *

антибактериальная терапия

защита травмированной поверхности кожи врача стоматолога *

20. ИССЛЕДОВАНИЕ, ПРОВОДИМОЕ ПО ГОДОВЫМ ОТЧЕТАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ

когортным

поперечным

ретроспективным *

перспективным

продольным

ПРИМЕР КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Клиническая задача. Больной ВИЧ-инфекцией, состоящий на диспансерном учете в Центре СПИДа с диагнозом: «ВИЧ-инфекция стадия II В». Во время стоматологического приема укусил стоматолога за палец с нарушением целостности кожного покрова.

А. АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ СТОМАТОЛОГА

обработать перчатки дезинфицирующим раствором *

снять резиновые перчатки *
промыть рану проточной водой *
отсосать кровь из раны
наложить тугую повязку

Б. РЕГИСТРАЦИЯ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ

сообщить заведующему отделением об аварийной ситуации *
заполнить журнал учета аварийных ситуаций *
составить Акт о несчастном случае на производстве *
направить экстренное извещение в территориальное управление Роспотребнадзора
в индивидуальную медицинскую карту стоматолога внести запись о несчастном случае *

В. ОБРАЩЕНИЕ В СПИД ЦЕНТР

по усмотрению пострадавшего
в течение суток, но не позднее 36 часов *
в течение 72 часов
через 1 неделю после аварийной ситуации
через 1 месяц после аварийной ситуации

Г. СРОКИ ЗАБОРА КРОВИ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ВОЗМОЖНОГО ФАКТА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЯ СТОМАТОЛОГА

сразу после аварийной ситуации *
через 3 месяца после аварийной ситуации *
через 6 месяцев после аварийной ситуации *
через 12 месяцев после аварийной ситуации
через 24 месяца после аварийной ситуации

Д. ПОСТКОНТАКТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

ПКП не проводить
ПКП провести 1 НИОТ
ПКП 3 препаратами: 2 НИОТ + 1 ИП *
ПКП 2 препаратами: 1 НИОТ + 1 ИП
ПКП 2 препаратами: 2 НИОТ

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература

Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В. Эпидемиология: учебное пособие. – М.: Медицина, 2003. – 448 с.

Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В. Военная эпидемиология: противоэпидемическое обеспечение в военное время и при чрезвычайных ситуациях: учеб. пособие для студентов мед. вузов. – М.: ВЕДИ, 2007. – 152 с.

Гринхальх Т. Основы доказательной медицины /под ред. И.Н. Денисова, К.И. Сайткулова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 288 с.

Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие/ Под ред. В.И. Покровского, Н.И. Брико - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2008. – 400 с.

б) дополнительная литература (учебные пособия, словари справочная литература)

Зуева Л.П., Яфаев Р.Х. Эпидемиология: Учебник. – СПб: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2005. – 752 с.

Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В. Краткий курс эпидемиологии (учебное пособие). – М., Медицина, 2005. – 200 с.

Таточенко В.К., Озерецковский Н.А., Федоров А.М. Иммунопрофилактика - 2009: Справочник. – М., 2009. – 174 с.

Герасимов А.Н. Медицинская статистика: Учебное пособие. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. – 480 с.

Профилактика ВИЧ/СПИДа в стоматологической практике/ И.М. Рабинович, А.А. Голиусов, К.Г. Гуревич, Е.Г. Фабрикант, Ю.В. Мартынов. – М., 2006. – 84 с.

Безопасность на рабочих местах в лечебно-профилактических учреждениях. Пособие для медицинских работников/ В.С. Шухов, И.И. Рюмина. – М., 2008. – 80 с.

Эпидемиологический словарь/ Под ред. Джона М. Ласта. – М., 2009. – 316 с.

в) программное обеспечение

Использование компьютерных обучающих программ с тестовыми заданиями, ситуационными задачами, учебной и учебно-методической литературой.

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

Интернет-ресурсы. Кохрановская библиотека, информационные системы: WHOSIS (WHO Statistical Information System), Health Metrics Network, VAERS и др.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Оборудованные учебные помещения, в т.ч. компьютерные классы. Оборудование: проекторы для демонстрации слайдов, кинофильмов, мультимедийная аппаратура. Наличие учебно-методической литературы, наглядных пособий: таблицы, схемы, плакаты, слайды, кино-видео-фильмы, компьютерные презентации.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО преподавание учебной дисциплины «Эпидемиология» предусматривает компетентностный подход в учебном процессе, который основывается на инновационных психолого-педагогических технологиях, направленных на повышение эффективности и качества формирования профессиональных навыков обучающихся. Основными формами обучения являются: аудиторные занятия, включающие лекции, практические занятия и семинары, а также самостоятельная работа учащегося.

Перечень тем аудиторных занятий определяет социально-экономическая и эпидемиологическая значимость отдельных инфекционных и неинфекционных болезней, профилактика которых входит в компетенции врача стоматолога. Профилактическая работа врача стоматолога, основанная на принципах доказательной медицины, предполагает освоение студентами навыков организации и проведения аналитических и экспериментальных эпидемиологических исследований, что отражено в структуре учебной программы.

В разработанной программе использованы активные и интерактивные формы обучения: дискуссии, разбор эпидемиологических ситуаций и алгоритма оценки эффективности, безопасности профилактических и лекарственных препаратов в стоматологии; отработка алгоритма поведения врача стоматолога в аварийной ситуации. Удельный вес занятий, проводимых в интерактивной форме, составляет 14,8% аудиторных занятий.

Для успешного освоения дисциплины «Эпидемиология» каждый студент обеспечивается учебно-методическими материалами (тематическими планами лекций и практических занятий, учебно-методической литературой, типовыми тестовыми заданиями, ситуационными задачами).

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить основные положения дидактических единиц дисциплины, т.е. формируется системный подход к анализу медицинской информации, восприятию инноваций, что способствует готовности к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

Тематика лекций и практических занятий соответствует содержанию программы дисциплины.

Лекции читают по наиболее важным разделам программы. Они носят проблемный характер и формируют у студентов системное представление об изучаемых разделах предмета, обеспечивают усвоение ими основных принципов и положений дисциплины «Эпидемиология», а также готовность к восприятию научно-технических инноваций и технологий.

Практические занятия обеспечивают приобретение и закрепление необходимых навыков и умений, формируют профессиональные компетенции, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной деятельности.

На практической части занятия преподаватель обращает внимание на способность студента к клиническому мышлению и самостоятельности, применяя в своей педагогической деятельности инновационный личностно – ориентированный подход обучения.

Перечень тем практических занятий и семинаров определяет социально-экономическая и эпидемиологическая значимость отдельных инфекционных болезней на административной территории (в настоящее время ВИЧ -инфекция, парентеральные гепатиты, туберкулез и др.), а также необходимость освоения студентами навыков эпидемиологических исследований.

Приоритетным направлением при проведении практических занятий является обзорный (системный) принцип, отражающий общие подходы к проведению комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий при сходных по эпидемиологическим проявлениям болезнях.

Практические занятия проводят с целью усвоения студентами основных теоретических, методических и организационных разделов программы, а также выработки и закреплению навыков практических умений по использованию противоэпидемических средств и организации противоэпидемических, профилактических мероприятий, в том числе в чрезвычайных ситуациях.

При проведении практических занятий по эпидемиологии со студентами обязательным является выявление исходного (базисного) уровня знаний с последующей коррекцией. Итог занятия - самоконтроль усвоения материала с помощью тематических тестовых заданий. Контроль тем по самоподготовке проводят на практическом занятии (семинаре) с использованием тестовых заданий открытого и закрытого типов.

Отдельные темы разделов дисциплины согласно таблице 5.3 студенты прорабатывают самостоятельно. Содержание самостоятельной работы: чтение основной и рекомендуемой дополнительной литературы, решение ситуационных задач, что способствует развитию познавательной активности, творческого мышления студентов, прививает навыки самостоятельного поиска информации, а также формирует способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации и творческой адаптации. Самостоятельная работа с основной и дополнительной литературой формирует способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Самостоятельная работа студентов проводится внеаудиторных часов и составляет около 1/3 от общей трудоемкости дисциплины.

Оценка теоретических и практических знаний студентов дисциплины «Эпидемиология» осуществляется с помощью тестового контроля, решения ситуационных задач. В конце VII семестра проводится зачет, включающий итоговый тестовый контроль и собеседование.

Контрольно-измерительные материалы по дисциплине «Эпидемиология» включаются в Итоговую государственную аттестацию выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности «Стоматология».

Различные виды учебной деятельности, используемые при изучении дисциплины «Эпидемиология», в современных условиях развития науки и практики, формируют способность к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей приобретать новые знания с использованием различных форм обучения, включая информационно-образовательные технологии.

ГИГИЕНА

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины – овладение знаниями гигиенической науки и умениями по санитарии в оценке факторов окружающей среды, влияющей на здоровье населения, его факторной обусловленности и показателей,

При этом *задачами* дисциплины являются:

- изучение студентами гигиенических вопросов профилактики заболеваний инфекционной и неинфекционной этиологии;
- приобретение студентами умений по использованию факторов окружающей среды и достижения научно-технического прогресса в оздоровительных целях;
- изучение студентами основ законодательства РФ, основных нормативных документов по охране здоровья населения; санитарно-гигиенических требований к устройству, организации и режиму работы медицинских стоматологических организаций;
- изучение студентами основных природных и антропогенных факторов окружающей среды, влияющих на здоровье и продолжительность жизни населения;
- ознакомление студентов с организацией и методиками санитарно-гигиенической экспертизы продовольствия и воды;
- ознакомление студентов с организацией и порядком проведения санитарно-эпидемиологической разведки в военное время и в чрезвычайных ситуациях мирного времени;
- подготовка студентов по теоретическим и практическим вопросам военной гигиены в объеме, необходимом для выполнения функциональных обязанностей по предназначению и в чрезвычайных ситуациях мирного времени.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина «Гигиена» относится к циклу профессиональных дисциплин по специальности Стоматология высшего профессионального медицинского образования, изучается в четвертом и пятом семестрах.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных и социально-экономических дисциплин, в том числе: философия; биоэтика, история Отечества; экономика; психология и педагогика; история медицины, правописание; иностранный язык;
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин в том числе: физика и математика; медицинская информатика; химия, биохимия; анатомия человека, биология;
- в цикле профессиональных дисциплин, в том числе: экстремальная медицина.

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций: способен и готов использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических, и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способен к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и личностно значимых философских проблем, основных философских категорий, логически выражает свои мысли (ОК-2);

способен к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, владеет основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса; понимает роль насилия и ненасилия в истории, место человека в историческом процессе, политической организации общества, владеет исторической терминологией, использует историко-медицинскую терминологию, умеет оценить политику государства, в том числе в области здравоохранения (ОК-3);

способен использовать медицинскую терминологию, научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ОК-4); способен понимать и анализировать экономические проблемы и общественные процессы, владеть консолидирующими показателями, характеризующими степень развития экономики, рыночные механизмы хозяйства, методику расчета показателей медицинской статистики (ОК-5);

способен сформировать новые личностные качества: критически относится к себе, к своим стереотипам и привычкам, обладает гибким мышлением, способен сотрудничать и вести диалог, критически оценивать информацию, уметь и анализировать и синтезировать, быть нравственно ответственным за порученное дело, способен к творческой адаптации в реальной обстановке (ОК-6);

способен к работе с оригинальной литературой по специальности, к письменной и устной коммуникации на государственном и иностранном языках, к подготовке и редактированию текстов профессионального и социально значимого содержания; способен к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций, к критическому восприятию информации (ОК-7);

способен к аргументации, ведению дискуссии, к социальному взаимодействию с обществом, общностью, коллективом, семьей, друзьями, партнерами; к толерантности, уважению и принятию Другого; к социальной мобильности (ОК-8);

способен к кооперации с коллегами и работе в коллективе, организовать работу исполнителей, принимать оптимальные управленческие решения (ОК-9);

способен к обучению пациентов правилам медицинского поведения путем использования различных форм и методов обучения, современных информационно-образовательных технологий (ОК-10);

способен осуществлять свою деятельность в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией (ОК-11);

способен грамотно использовать в профессиональной деятельности компьютерную технику, медико-техническую аппаратуру, готов применять современные информационные технологии для решения профессиональных задач (ОК-12).

общепрофессиональные:

способен и готов провести:

- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования (ПК-13);

способен и готов применять гигиеническую аппаратуру, медицинский инструментарий и лабораторное оборудование в целях оценки факторов окружающей среды (ПК-14);

владеет техникой антропометрии, термометрии, измерения АД, подсчета ЧСС и ЧДД (ПК-15);

способен и готов применять научные принципы и методы асептики и антисептики во избежание инфицирования при работе, с медицинским инструментарием, медикаментозными средствами в лабораторно-диагностических и профилактических целях (ПК-16);

способен и готов проводить:

- санитарную обработку лечебных и диагностических помещений лечебных учреждений;

- дезинфекцию воздуха источником ультрафиолетового излучения;

- санитарную обработку больного при поступлении в стационар;

- дезинфекцию и предстерилизационную подготовку медицинского инструмента

- оценку стерильности материала в биксе (ПК-17);

профилактическая деятельность

способен и готов использовать методы оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам (ПК-18);

способен и готов к проведению профилактических мероприятий среди населения, направленных на сохранение структуры твердых и мягких тканей полости рта (ПК-19);

научно-исследовательская деятельность

способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК- 20);

способен и готов к освоению современных теоретических и экспериментальных методов исследования в медицине (ПК- 21);

способен и готов к участию в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов исследований (ПК- 22);

психолого-педагогическая деятельность

способен и готов к обучению пациентов правилам медицинского поведения; обучению пациентов гигиене полости рта (ПК- 23).

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- основы законодательства РФ, основные нормативные документы по охране здоровья населения;
- санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы медицинских стоматологических организаций;
- основные природные и антропогенные факторы окружающей среды, влияющие на здоровье и продолжительность жизни населения;
- опасные и вредные факторы среды обитания, в том числе профессиональные, и их воздействие на жизнедеятельность человека;
- экологически обусловленные заболевания;
- организацию и методики санитарно-гигиенической экспертизы продовольствия и воды;
- организацию и порядок проведения санитарно-эпидемиологической разведки в военное время и в чрезвычайных ситуациях мирного времени;
- основные официальные документы и гигиенические нормативы определяющие организацию, объем и порядок проведения профилактических мероприятий в военное время и в чрезвычайных ситуациях;
- организацию и методику санитарно-эпидемиологического надзора за условиями военного труда, выполнением гигиенических требований к размещению, питанию, водоснабжению, банно-прачечному обслуживанию личного состава, очистки территории и полей сражения, а также к захоронению павших в бою и умерших.

Уметь:

- отбирать пробы готовой пищи для определения химического состава и энергетической ценности блюд;
- оценивать качество проб питьевой воды, хлеба, молока, мяса, рыбы на основании данных лабораторных анализов;
- определять витаминную обеспеченность организма и продуктов питания;
- отбирать пробы воды для лабораторного исследования;
- проводить санитарно-гигиеническую экспертизу продовольствия и воды;
- осуществлять контроль обеззараживания воды в полевых условиях;
- выявлять факторы риска, способствующие возникновению и распространению заболеваний, в том числе инфекционных, и разрабатывать мероприятия по их профилактике;
- проводить санитарную экспертизу проектов стоматологических медицинских организаций;
- оценивать санитарное состояние объектов санитарно-эпидемиологического надзора;
- пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности
- пользоваться лабораторным оборудованием;
- проводить статистическую обработку экспериментальных данных;
- анализировать компоненты фактического суточного рациона по сравнению с научно-обоснованным и давать рекомендации по устранению выявленных недостатков.

Владеть:

- навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов;
- принципами врачебной деонтологии и медицинской этики;
 - базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности;
 - гигиеническими приборами и оборудованием позволяющими проводить термометрию, психометрию, анемометрию, кататермометрию, барометрию;
 - методами стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки;
 - методикой определения потребной дозы хлора и коагулянта;
 - информацией о принципах стерилизации и дезинфекции инструментов, оборудования и рук медицинского персонала во избежание распространения внутрибольничных инфекций, в том числе ВИЧ-инфекций;
 - методиками определения нормальной массы тела;
 - методикой расчета суточного расхода энергии таблично-хронометражным методом;
 - методикой расчета контрольных цифр для составления научно-обоснованного рациона;
 - методикой определения С-витаминной обеспеченности организма с помощью аппарата Нестерова.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
1.	Введение.	<i>Предмет и задачи гигиены.</i> Основоположники гигиенической науки; Ф.Ф.Эрисман, А.П.Доброславин, Г.В.Хлопин. Предмет и задачи экологии. Основоположники экологии: Э.Геккель, В.И.Вернадский. Взаимосвязь экологии и гигиены.
2..	Гигиена и экология атмосферы.	<i>Гигиенические проблемы воздушной среды.</i> Гигиеническое значение атмосферного давления (влияние повышенного и пониженного давления, меры профилактики); гигиеническое значение температуры воздуха (влияние повышенной и пониженной температуры, меры профилактики); гигиеническое значение влажности воздуха(влияние повышенной и пониженной влажности, меры профилактики); гигиеническое значение подвижности воздуха(влияние скорости движения и направления движения воздуха на организм человека и окружающую среду); гигиеническое значение электрического состояния атмосферы; гигиеническое значение солнечной радиации; гигиеническое значение электромагнитных полей; гигиеническое значение климата и погоды; понятие об акклиматизации; гигиеническое значение нормальных химических составных частей воздуха (кислород, углекислота, инертные газы); гигиеническое значение вредных газообразных примесей (оксид углерода, диоксид серы, оксид азота, канцерогенные углеводороды); гигиеническое значение механических примесей в воздухе ; гигиеническая характеристика воздуха жилых и общественных зданий (химическое загрязнение и его источники, микробное загрязнение, пути передачи воздушных инфекций,

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		меры профилактики); санитарная охрана атмосферного воздуха. Экологические проблемы воздушной среды(кислотные дожди, парниковый эффект, озоновые дыры, смоги)
3.	Эколого-гигиенические проблемы гидросферы	<i>Экологические проблемы водной среды.</i> Круговорот воды в природе, загрязнение вод мирового океана, источники загрязнения; гигиенические проблемы водной среды (значение воды для жизнедеятельности человека, эпидемиологическое значение неинфекционных заболеваний связанных с химическим составом воды); гигиенические требования к качеству питьевой воды, нормирующие документы (Сан Пин 21.4.1074 – 01 «Питьевая вода гигиенические требования к качеству воды централизованных систем водоснабжения» и Сан Пин 2.1.4.175 – 02 «Гигиенические требования к качеству воды нецентрализованного водоснабжения»); гигиеническая характеристика источников водоснабжения (подземные, поверхностные, атмосферные); понятие о зонах санитарной охраны, систем водоснабжения (местное, децентрализованное, автономное), централизованная (водопровод); способы улучшения качества воды (очистка, обеззараживание), специальные методы обработки воды (фторирование, дефторирование), гигиеническая оценка современных устройств водоочистки бытового назначения. Санитарная охрана водных ресурсов и объектов водоиспользования. Основы водного законодательства.
4.	Эколого-гигиенические проблемы почвы	<i>Экология почвы, понятие о естественных и искусственных биогеохимических провинциях (А.П.Виноградов).</i> Гигиеническое значение состава и свойств почвы , эпидемиологическое значение почвы ; самоочищение почвы; гигиенические основы очистки населенных мест (почвенный или естественный метод и искусственные методы); санитарная охрана почвы. Влияние экологических факторов (воздуха, воды и почвы) на состояние зубочелюстной системы человека.
5.	Эколого-гигиенические проблемы населенных мест и гигиена жилищ	<i>Выбор места под населенные пункты.</i> Планировка и застройка населенных пунктов; строительство сельских населенных пунктов; влияние жилищных условий на здоровье населения. Гигиена жилищ (ориентация зданий, гигиеническая характеристика строительных материалов, этажность зданий, планировка и размеры помещений, внутренняя отделка помещений, борьба с шумом, предупреждение сырости в зданиях, освещение жилых и общественных зданий, вентиляция помещений, отопление помещений.
6.	Эколого-гигиенические проблемы питания населения	<i>Экологические и социально-экономические проблемы питания.</i> Физиолого-гигиенические основы питания, законы питания, классификация болезней неправильного питания. Функции пищи, виды питания современного человека. Понятие о рациональном и лечебном питании, принципы рационального и лечебного питания. Показатели безопасности пищевых продуктов (микотоксины, нитраты, ароматические углеводороды, токсичные металлы, радионуклеиды). Пищевые добавки ; физио-

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		логические потребности организма в энергии и пищевых веществах, значение питательных веществ в обеспечении жизнедеятельности организма (роль белков, жиров, углеводов, витаминов, солей и воды). Пищевая и биологическая ценность основных продуктов питания (хлеб, молоко, мясо, рыба, овощи, плоды, ягоды); показатели их безопасности; биологически-активные вещества, роль БАД в питании людей. Пищевые отравления и их профилактика; влияние питания на состояние зубочелюстной системы человека. Особенности питания детей и подростков; особенности питания лиц пожилого возраста. Гигиена предприятий общественного питания.
7.	Основы гигиены и физиологии труда	<i>Гигиена труда, профессиональные вредности.</i> Физические факторы (температура и влажность воздуха, изменение атмосферного давления, шум и вибрация , лазерное излучение, ионизирующее излучение), меры профилактики; химические факторы (свинец, фосфор, фтор, неорганические кислоты, кадмий, оксиды азота, ядохимикаты); производственная пыль (пневмокониоз, песчанная и металлическая пыль, сажевое производство, стекольное производство, меры профилактики; психо-физиологические факторы (напряжение органов зрения, вынужденная рабочая поза, напряжение дыхательных органов и голосовых связок); факторы биологической природы (сибирская язва, туляремия, сап, ящур, гельминтозы), меры профилактики; физиология труда, физический труд, умственный труд.
8.	Гигиена лечебно-профилактических учреждений	<i>Гигиеническое значение благоустройства больниц и поликлиник.</i> Гигиенические требования к размещению больницы на местности; гигиенические требования к земельному участку и генеральному плану , зонирование больничного участка (лечебные корпуса, садово-парковая зона, поликлиники, патологоанатомический корпус с ритуальной зоной, хозяйственные и инженерные сооружения); системы застройки больниц (децентрализованная или павильонная, централизованная и смешанная); гигиенические требования к планировке и внутренней отделке больничных зданий, особенности инфекционных отделений, профилактика внутрибольничных инфекций (неспецифические и специфические меры профилактики ВБИ); санитарное содержание помещений ЛПУ, оборудования, инвентаря и личная гигиена пациентов. Гигиенические требования к условиям труда медицинского персонала, профилактика ВБИ в стоматологических поликлиниках (определение понятия ВБИ, источники инфекции в стоматологических поликлиниках, механизм, факторы и пути передачи инфекции в стоматологических поликлиниках, причины возникновения и роста ВБИ в стоматологических поликлиниках), специфика распространения ВБИ в амбулаторной стоматологической практике; санитарно-противоэпидемические мероприятия и лечебные мероприятия проводимые в ЛПУ стоматологического профиля.
9.	Профессиональная гигиена врачей-	Гигиенические требования к устройству стоматологических поликлиник. Гигиеническая оценка материально-технического

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
	стоматологов и зубных техников	оснащения рабочего места стоматолога. Гигиенические мероприятия по оздоровлению условий труда в стоматологических кабинетах и личная гигиена врачей-стоматологов. Средства и методы повышения работоспособности врача-стоматолога в динамике рабочего дня. Гигиеническая оценка труда зубных техников.
10.	Личная гигиена.	Закаливание организма. Средства закаливания. Физические упражнения. Гигиена кожи. Гигиена зубов и полости рта. Здоровый образ жизни. Борьба с вредными привычками. Гигиена одежды и обуви.
11.	Основы гигиены детей и подростков.	Задачи гигиены детей и подростков. Морфофункциональные особенности организма детей и подростков школьного возраста. Факторы, влияющие на здоровье подрастающего поколения. Группы здоровья детей и подростков. Гигиенические требования к участку школы, зданию, классу. Гигиенические требования к режиму дня, недели, учебной нагрузке. Гигиенические требования к основным видам школьной мебели. Гигиенические требования к школьным учебникам. Гигиенические требования к работе с компьютерами в школе. Профессиональный отбор абитуриентов для медицинских учебных заведений стоматологического профиля.

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Стоматология		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2.	Внутренние болезни		+	+	+	+	+	+	+			
3.	Педиатрия											+
4.	Общая хирургия. Хирургические болезни				+		+					
5.	Лучевая диагностика							+				
6.	Урология						+					
7.	Военная и экстремальная медицина		+	+	+		+					
8.	Глазные болезни		+				+					+
9.	Инфекционные болезни и эпидемиология		+	+	+		+	+			+	
10.	Кожные и венерические болезни		+	+			+				+	
11.	ЛОР болезни		+								+	
12.	Медицина катастроф			+		+	+					
13.	Общественное здоровье и здравоохранение								+	+		

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
14.	Педиатрия						+					+
15.	Психиатрия и наркология										+	
16.	Акушерство и гинекология						+					+
17.	Нервные болезни		+				+				+	

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа	Всего 36	Семестры	
		V 18	VI 18
<i>В том числе:</i>			
Рефераты (написание и защита):	18	9	9
Заключение по экспертизе проекта СМО. Заключение по сравнительной оценке фактического и научно-обоснованного рационов.	18	9	9

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

ПО ТЕМЕ ГИГИЕНА ВОЗДУХА:

1. Загрязненность воздушного бассейна города и заболеваемость населения.
2. Метеорологические факторы, их роль в акклиматизации.
3. Влияние пылевого фактора на здоровье человека.
4. Кесонная болезнь. Патогенезу Профилактика.
5. Горная болезнь. Патогенез. Профилактика.
6. Организация вентиляции в ЛПУ стационарного типа.
7. Профилактика воздушно-капельных инфекций.
8. Микроклимат жилых помещений, влияние на организм.
9. Микроклимат производственных помещений, способы его оздоровления.
10. Санитарная охрана атмосферного воздуха.

ПО ТЕМЕ ГИГИЕНА ВОДЫ И ВОДОСНАБЖЕНИЯ:

1. Санитарная охрана водоемов.
2. Влияние качества питьевой воды на здоровье населения.
3. Санитарный контроль качества питьевой воды. ГОСТы.
4. Водные эпидемии.
5. Химический состав воды и здоровье населения.
6. Перспективные способы обеззараживания воды, их гигиеническая оценка.
7. Нанотехнологии для очистки и обеззараживания питевой воды.
8. Новые физические способы водообработки.

ПО ТЕМЕ ГИГИЕНА ЛПУ:

1. Гигиеническая оценка систем больничного строительства и участка больницы.
2. Профилактика ВБИ.
3. Гигиеническая оценка санитарного благоустройства больницы.
4. Гигиенические требования к размещению и устройству стоматологических поликлиник.
5. Гигиенические требования к оборудованию и инструментам стоматологических кабинетов и зуботехнических лабораторий.

6. Гигиенические требования при работе со светоотверждаемыми композитными материалами.

7. Профилактика ВИЧ-инфекций в стоматологии.

ПО ТЕМЕ ГИГИЕНА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ:

1. Влияние факторов учебного процесса на здоровье школьников. Меры профилактики.

2. Акселерация. Причины, сущность проблемы.

ПО ТЕМЕ ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА:

1. Основы здорового образа жизни.

2. Способы профилактики табакокурения.

3. Способы профилактики алкоголизма.

4. Способы профилактики наркомании.

ПО ТЕМЕ РАДИАЦИОННАЯ ГИГИЕНА:

1. Последствия Чернобыльской аварии.

2. Экологические проблемы развития атомной энергетики.

3. Радиация и здоровье человечества.

ПО ТЕМЕ ГИГИЕНА ПИТАНИЯ

1. Принципы рационального питания.

2. Особенности питания детей.

3. Витамин «С» и здоровье.

4. Гигиеническая оценка рыбы.

5. Овощи и фрукты в питании человека.

6. Особенности питания лиц пожилого возраста.

7. Организация питания военнослужащих.

8. Гигиеническая оценка молока и молочных продуктов.

9. Гигиеническая оценка хлеба и его питательное значение.

10. Гигиеническая оценка мяса и мясных продуктов.

11. Консервы и концентраты в питании человека.

12. Роль микроэлементов в питании человека.

13. Пищевые отравления микробного происхождения. Профилактика.

14. Микотоксикозы. Профилактика.

15. Пищевые отравления немикробного происхождения. Профилактика.

16. Ботулизм и его профилактика.

17. Пищевые отравления неустановленной этиологии.

18. Питание космонавтов.

19. Организация общественного питания.

20. Роль витаминоподобных соединений в жизнедеятельности организма человека.

21. Современные научные представления о воде как продукте питания.

22. Нанотехнологии в области питания.

23. Генно-модифицированные источники пищи.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература

А.М.Лакшин, В.А.Катаева Общая гигиена с основами экологии человека. М. Медицина, 2010

В.А.Катаева, А.М.Лакшин Руководство к лабораторным, практическим и самостоятельным занятиям по общей гигиене и основам экологии человека. М, Медицина, 2005

б) дополнительная литература (учебные пособия, словари справочная литература)

А.А.Королев Гигиена питания. М, Медицина, 2007.

Труд и здоровье врача-стоматолога. М., Медицина, 2002

В.А.Катаева, А.М.Лакшин Сохранение здоровья и повышение работоспособности стоматологов и зубных техников. М., «Лаватера», 2007.

А.М.Лакшин, В.А.Катаева Современные эколого-гигиенические проблемы. М., «Лаватера», 2007

в) программное обеспечение

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Использование учебных комнат для работы студентов. Мебель: аудиторная доска, аудиторные столы, аудиторные стулья, стол преподавателя, стул-кресло для преподавателя в расчете на 1 группу студентов; аудиторная доска, аудиторные столы, аудиторные стулья, стойка-кафедра, стол преподавателя, стул-кресло для преподавателя в расчете на 150 студентов для чтения лекций.

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеокамера, слайдоскоп, оверхет, указка, видеомаягнитофон, ПК, видео- и DVD проигрыватели, мониторы, подставка под ТСО.

Наборы наглядных материалов по различным разделам дисциплины: слайды (пленки), таблицы, мультимедийные презентации, набор звукоусиливающей аппаратуры (микрофон, колонки и др.).

Микрокалькуляторы.

Комплекты основных учебных документов. Учебные бланки основных учетных документов ЛПУ. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Обучение складывается из аудиторных занятий (75144 ч.), включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы (36 ч.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по вычислению различных показателей. При изучении дисциплины необходимо широко использовать анализ полученных показателей, выявлять причины позитивного и негативного их значения. Практические занятия проводятся в виде теоретического разбора отдельных разделов дисциплины, демонстрации тематического видеоматериала и других наглядных пособий, решения ситуационных задач, тестовых заданий, освоения практических умений.

При разборе тем практических занятий рекомендовано придерживаться следующей последовательности:

- определение изучаемого раздела и его составляющих;
- актуальность изучения данного раздела дисциплины;
- перечень показателей, характеризующих изучаемый раздел и его составляющие;
- методы вычисления, наглядного изображения и оценки показателей, характеризующих изучаемый раздел и его составляющие;
- выявление причин, оказывающих влияние на показатели здоровья населения;
- определение роли оздоровительных технологий в улучшении здоровья населения;
- организационные основы проведения профилактической работы и пр.

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО необходимо широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных формы проведения занятий (ролевые игры, разбор конкретных ситуаций, показателей здоровья населения, критериев деятельности лечебно-профилактических учреждений и т.д.). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, должен составлять не менее 10% аудиторных занятий.

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, желательно также ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах). Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к библиотечным фондам кафедры и ВУЗа.

По каждому разделу на кафедре должны быть разработаны методические рекомендации для студентов, а также методические указания для преподавателей.

Во время прохождения курса студенты самостоятельно проводят вычисление показателей, оформляют медицинскую документацию, составляют рефераты, которые представляют для разбора и анализа, а затем для проведения санитарно-просветительной работы с населением. Написание реферата дополняет навыки самостоятельной работы с литературой и официальными статистическими материалами, способствует формированию клинического мышления.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе практических занятий во время освоения разделом дисциплины, при решении типовых ситуационных задач и тестовых контрольных заданий.

В конце цикла перед проведением экзамена предусматривается проведение тестового контроля по всем пройденным темам в виде компьютерного тестирования или с применением бумажных носителей.

По окончании курса проводится **зачет**, включающий:

- собеседование по теоретическим вопросам изученных разделов дисциплины;
- контроль практических навыков, решение ситуационных задач.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины - освоение теоретических основ общественного здоровья и организации здравоохранения. Применением принципов и методов управления здравоохранением и практических навыков по экономике в практической деятельности врача-стоматолога в условиях государственной и частной практики, соблюдая стандарты и учитывая требования современной системы здравоохранения для обеспечения высокого качества стоматологической помощи населению.

При этом *задачами* дисциплины являются:

- приобретение студентами знаний медико-статистического анализа при изучении показателей здоровья различных возрастно-половых, социальных, профессиональных и иных групп населения;
- изучение студентами факторной обусловленности здоровья населения, роли образа жизни в формировании показателей здоровья населения и системы, обеспечивающие сохранение, укрепление и восстановление здоровья населения;
- изучение студентами теоретических основ организации здравоохранения, особенностей организации медицинской (в т.ч. стоматологической) помощи взрослому и детскому населению, работникам промышленных предприятий и сельским жителям;
- обучение студентов принципам организации труда медицинского персонала в стоматологических учреждениях амбулаторного и стационарного типа;
- обучение студентов ведению учетно-отчетной медицинской (стоматологической) документации в лечебно-профилактических учреждениях, медико-статистический анализ показателей деятельности стоматологических учреждений;
- изучение студентами организации проведения экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности;
- обучение студентов управленческим процессам, правовым, организационным, осуществляемым в стоматологических учреждениях;
- изучение студентами вопросов экономики здравоохранения и деятельности стоматологических учреждений различных форм собственности;
- оценка качества оказания стоматологической помощи населению;
- формирование у студентов навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров;
- формирование у студента навыков управления персоналом.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение» относится к циклу профессиональных дисциплин.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных, социальных и экономических дисциплин, в том числе: философия; биоэтика, история Отечества; экономика; психология и педагогика; история медицины, правописание; иностранный язык;
- в цикле математических, естественнонаучных, медико-биологических дисциплин в том числе: биология; химия; физика и математика; медицинская информатика;
- в цикле профессиональных дисциплин, в том числе: гигиена; стоматология пропедевтическая.

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Выпускник по специальности 040400 Стоматология с квалификацией врач должен обладать следующими компетенциями:

а) общекультурными (ОК):

способен и готов использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способен к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и личностно значимых философских проблем, основных философских категорий, логически выражает свои мысли (ОК-2);

способен к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, владеет основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса; понимает роль насилия и ненасилия в истории, место человека в историческом процессе, политической организации общества, владеет исторической терминологией, использует историко-медицинскую терминологию, умеет оценить политику государства, в том числе в области здравоохранения (ОК-3);

способен понимать и анализировать экономические проблемы и общественные процессы, владеть консолидирующими показателями, характеризующими степень развития экономики, рыночные механизмы хозяйства, методику расчета показателей медицинской статистики (ОК-5);

способен сформировать новые личностные качества: критически относится к себе, к своим стереотипам и привычкам, обладает гибким мышлением, способен сотрудничать и вести диалог, критически оценивать информацию, анализировать и синтезировать, быть нравственно ответственным за порученное дело, способен к творческой адаптации в реальной обстановке (ОК-6);

способен к работе с оригинальной литературой по специальности, к письменной и устной коммуникации на государственном и иностранном языках, к подготовке и редактированию текстов профессионального и социально значимого содержания; способен к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций, к критическому восприятию информации (ОК-7);

способен к аргументации, ведению дискуссии, к социальному взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, друзьями, партнерами; к толерантности, уважению и принятию Другого; к социальной мобильности (ОК-8);

способен к кооперации с коллегами и работе в коллективе, организовать работу исполнителей, принимать оптимальные управленческие решения (ОК-9);

способен осуществлять свою деятельность в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией (ОК-11);

б) профессиональными (ПК):

профилактическая деятельность

способен и готов использовать методы оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам (ПК-10);

способен и готов формировать группы риска по стоматологическим заболеваниям с целью их профилактики (ПК-11).

способен и готов к организации проведения первичной профилактики в каждой возрастной группе (ПК-12);

способен и готов к формированию мотивации отдельных лиц, семей и общества в целом по поддержанию стоматологического и общего здоровья (ПК-13);

диагностическая деятельность

способен и готов поставить диагноз, с учетом действующей Международной классификацией болезней на основе клинических и лабораторных исследований для пациентов всех возрастов и направлению их к соответствующим специалистам (ПК-18);

способен и готов анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие стоматологических заболеваний, оценить функциональные изменения челюстно-лицевого аппарата при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах (ПК-21);

организационно-управленческая деятельность

способен и готов понимать иерархию правления отраслью, структуру организации медицинской помощи населению и значение стоматологической службы в системе здравоохранения Российской Федерации, роль врача стоматолога в охране здоровья граждан; нормативно правовую базу деятельности врача стоматолога (ПК- 41);

способен и готов управлять средним и младшим медицинским персоналом для обеспечения эффективности лечебного процесса (ПК- 42);

способен и готов к использованию современных технологий менеджмента и маркетинга в своей профессиональной деятельности, осуществлять анализ качества и эффективности своей работы, к анализу показателей деятельности ЛПУ, к использованию современных организационных технологий профилактики, диагностики, лечения, реабилитации при оказании медицинских услуг в ЛПУ амбулаторного и стационарного типа (ПК- 43);

способен и готов решать вопросы экспертизы трудоспособности пациентов; оформлять текущую документацию, составить этапность диспансерного наблюдения, оценивать качество и эффективность диспансеризации; реализовывать госпитализацию в экстренном порядке; способен использовать формы и методы профилактики стоматологических заболеваний (ПК-44);

способен и готов определить необходимость направления больного в Бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ), в Противотуберкулезный диспансер (ПТД) по результатам рентгенологического обследования (ПК- 45);

научно-исследовательская деятельность

способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК- 46);

психолого-педагогическая деятельность

способен и готов к обучению пациентов правилам медицинского поведения; к общению и взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, партнерами, пациентами и их родственниками, обучению пациентов гигиене полости рта (ПК- 49).

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения;
- основы страховой медицины в Российской Федерации, структуру современной системы здравоохранения Российской Федерации; особенности работы врача-стоматолога при заклю-

чению договоров на оказание медицинских услуг в рамках программ обязательного и добровольного медицинского страхования с пациентами, с любыми предприятиями, учреждениями, страховыми компаниями в установленном законом порядке;

- основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения;
- структуру лечебных отделений поликлиники и стационара;
- проблемы медико-санитарной и стоматологической помощи населению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи населению, современные организационные формы работы и диагностические возможности поликлинической службы;
- принципы диспансерного стоматологического наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитация пациентов; организацию врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения; принципы управления лечебным процессом в стоматологических организациях;
- особенности организации и основные направления деятельности участкового врача-стоматолога;
- организацию работы младшего и среднего медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях, в том числе стоматологических организациях;
- ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в стоматологических лечебно-профилактических учреждениях, осуществление экспертизы трудоспособности;
- основные тенденции проявления и уровень распространенности стоматологических заболеваний в стране;
- организацию акушерской и гинекологической помощи населению;

Уметь:

- анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи;
- проводить с больными и их родственниками профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды; пропагандировать здоровый образ жизни;
- вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях;
- проводить работу по пропаганде стоматологического здоровья, направленную на предупреждение наследственных и врожденных заболеваний;
- использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе стоматологического) от воздействия факторов среды обитания;

Владеть:

- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях;
- оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп;
- методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта;
- методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
1.	Теоретические и организационные основы здравоохранения	<p>Общественное здоровье и здравоохранение как медицинская наука. Роль общественного здоровья и здравоохранения в практической деятельности органов и учреждений здравоохранения, в практической деятельности врача, в т. ч. стоматологического профиля.</p> <p>Принципы охраны здоровья граждан Российской Федерации. Социальная защита населения. Медицинское страхование. Программа госгарантий.</p> <p>Концепция реформирования здравоохранения Российской Федерации. Национальный проект «Здоровье».</p> <p>Формирование здорового образа жизни и развитие системы профилактики заболеваний.</p> <p>Сравнительная характеристика различных систем здравоохранения.</p> <p>Правовые основы деятельности медицинских организаций, в т. ч. стоматологических.</p> <p>Международное сотрудничество в сфере здравоохранения. СтАР, участие врачей-стоматологов.</p> <p>Биоэтика, деонтология, этический кодекс специалистов стоматологического профиля, корпоративная культура.</p>
2.	Общественное здоровье	<p>Основные группы биологических, социально-гигиенических и физических факторов, воздействующих на индивидуальное и общественное здоровье. Стоматологическое здоровье. Образ жизни и факторы риска заболеваний. Проблема экологии.</p> <p>Схема и методы изучения общественного здоровья.</p> <p>Первичная и общая заболеваемость, патологическая пораженность. Методы изучения стоматологической заболеваемости. Уровни и структура заболеваемости: общесоматической и стоматологической.</p> <p>Международная классификация болезней и проблем связанных со здоровьем (МКБ- 10). Структура (рубрики и классы), правила кодирования стоматологических заболеваний.</p> <p>Особенности учета заболеваний полости рта и зубов. Методика вычисления и оценки показателей стоматологической заболеваемости.</p> <p>Медико-социальные аспекты и тенденции развития демографических процессов в Российской Федерации.</p> <p>Медицинская демография. Статика. Динамика. Механическое и естественное движение населения. Средняя продолжительность предстоящей жизни. Методики расчета и оценки для планирования стоматологической службы.</p> <p>Формирование здорового образа жизни среди населения. Методы и средства санитарного просвещения. Требования к лекции (беседе) по санитарному просвещению.</p>
3.	Медицинская статистика	<p>Медицинская статистика как наука. Ее значение для практической деятельности врача-стоматолога.</p> <p>Понятие об абсолютных и относительных величинах. Дина-</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>мические ряды, их виды. Методы вычисления и анализа показателей динамического ряда.</p> <p>Виды относительных величин. Методика расчета, графическое изображение и оценка.</p> <p>Средние величины. Вариационный ряд. Расчет и оценка индекса КПУ.</p> <p>Ошибка репрезентативности средней и относительной величин. Определение доверительных границ средних и относительных величин. Понятие о вероятности безошибочного прогноза. Оценка достоверности полученных результатов.</p> <p>Корреляция, стандартизация. Их значение для стоматологической практики.</p> <p>Организация статистического исследования в стоматологической практике, его этапы. Виды и элементы статистических таблиц. Использование в практической деятельности врача-стоматолога.</p>
4.	Организация здравоохранения	<p>Номенклатура и структура учреждений здравоохранения, их функции, медицинская документация и показатели деятельности.</p> <p>Организация первичной медико-санитарной помощи населению.</p> <p>Организация стационарной помощи населению, стационарозамещающие технологии.</p> <p>Особенности организации медицинской помощи отдельным группам населения: городским и сельским жителям, рабочим промышленных предприятий, женщинам и детям.</p> <p>Организация скорой и неотложной помощи населению.</p> <p>Стандартизация в здравоохранении.</p>
5.	Организация стоматологической службы	<p>Организация стоматологической помощи. Номенклатура и структура учреждений, их функции.</p> <p>Организация работы врачей-стоматологов в поликлинике, отделении и кабинете. Организация работы врача-стоматолога: терапевта, хирурга, ортопеда, ортодонта, врача, прошедшего подготовку по заболеваниям пародонта и слизистой оболочки полости рта. Медицинская документация. Вычисление и анализ показателей деятельности. Нагрузка на приеме. Классификаторы услуг врача-стоматолога в системе ОМС. Стандарты и протоколы ведения больных в стоматологической практике. Ведомственная и вневедомственная экспертиза качества стоматологической помощи.</p> <p>Диспансерный метод - средство профилактики стоматологических заболеваний. Плановая санация полости рта и зубов, ее задачи и показатели.</p> <p>Организация стационарной помощи больным с заболеваниями челюстно-лицевой области. Медицинская документация, показатели деятельности.</p> <p>Технология врачебно-трудоустройственной экспертизы стоматологических больных. Функции лечащего врача. Структура и функции врачебных комиссий, бюро медико-социальной</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		экспертизы. Инвалидность. Организация санитарно-эпидемиологического надзора и его значение для стоматологической практики.
6.	Управление, организация и экономика подсистем здравоохранения.	Государственная, частная и муниципальная подсистемы здравоохранения, макро-, мезо- и микроэкономический уровень. Организационно-правовые формы медицинских организаций, в т. ч. стоматологических. Экономика здравоохранения. Медицинская, социальная и экономическая эффективность деятельности стоматологических организаций. Управление в системе здравоохранения. Ресурсы и функции управления. Системный анализ в управлении здравоохранением. Финансирование здравоохранения. Источники финансирования медицинских организаций различных форм собственности. Ценообразование в системе здравоохранения. Планирование здравоохранения, принципы, методы. Основы кадровой политики в здравоохранении. Понятие о лицензировании и аккредитации. Маркетинг в системе здравоохранения, маркетинговый комплекс.

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин					
		1	2	3	4	5	6
1	Философия, биоэтика	+					
2	Медицинская информатика	+	+	+			+
3	Внутренние болезни	+	+	+	+		+
4	Хирургические болезни	+	+	+	+		+
5	Медицина катастроф. Безопасность жизнедеятельности	+	+	+	+		+
6	Инфекционные болезни, фтизиатрия	+	+	+	+		+
7	Эпидемиология	+	+	+	+		+
8	Дерматовенерология	+	+	+	+		+
9	Неврология, медицинская генетика	+	+	+	+		+
10	Оториноларингология	+	+	+	+		+
11	Офтальмология	+	+	+	+		+
12	Психиатрия, медицинская психология	+	+	+	+		+
13	Судебная медицина	+	+	+	+		+
14	Акушерство	+	+	+	+		+
15	Стоматология профилактическая	+	+	+		+	+
16	Стоматология пропедевтическая	+	+	+		+	+
17	Стоматология детского возраста	+	+	+		+	+
18	Ортодонтия	+	+	+		+	+
19	Стоматология терапевтическая	+	+	+		+	+
20	Стоматология хирургическая:	+	+	+		+	+

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин					
		1	2	3	4	5	6
21	Стоматология ортопедическая:	+	+	+		+	+
22	Стоматология клиническая	+	+	+		+	+

5.3. Самостоятельная работа студента

Самостоятельная работа	Всего 24	Семес тры
		V
<i>В том числе:</i>		
Написание реферата	18	7
Решение ситуационных задач	6	2

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Контрольно-измерительные материалы по темам практических занятий, включающие в себя примерную тематику рефератов, примерный перечень контрольных вопросов, тестовые задания и ситуационные задачи.

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ:

1. Правовые основы деятельности учреждений здравоохранения, в т. ч. стоматологических.
2. Финансирование и планирование стоматологической службы.
3. Сравнительная характеристика различных систем здравоохранения.
4. Медико-социальные аспекты и тенденции развития демографических процессов в Российской Федерации.
5. Формирование здорового образа жизни среди населения. Методы и средства санитарного просвещения.
6. Медицинская статистика как наука. Ее значение для практической деятельности врача-стоматолога.
7. Номенклатура и структура стоматологических учреждений. Функции и показатели деятельности.
8. Ценообразование стоматологических услуг.
9. Маркетинг стоматологических услуг.
10. Диспансерный метод - средство профилактики стоматологических заболеваний.

ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ:

1. Что является предметом изучения медицинской статистики?
2. Уровень доверительной вероятности, используемый в медико-статистических исследованиях?
3. Какие основные характеристики вариационного ряда и виды вариационных рядов?
4. В чем заключается значение средних величин в практической деятельности врача - стоматолога?
5. С какой целью необходимо рассчитывать доверительные границы средней величины в генеральной совокупности?
6. Какие параметры слабой, средней и сильной корреляционной зависимости при изучении влияния факторов на уровень стоматологической заболеваемости?
7. Перечислите этапы медико-статистического исследования?
8. Какие существуют методы изучения здоровья?
9. Понятие заболеваемости. Методы и средства её изучения?
10. Значение демографических показателей для планирования стоматологической помощи?

11. Показатели деятельности стоматологических организаций?
12. Какие документы используются в деятельности стоматологических организаций?

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

рациональное индивидуальное поведение

осуществление общегосударственных мероприятий по созданию здоровых условий жизни

формирование установок на здоровье в обществе +

рациональное питание

МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

только по обращаемости

по данным обращаемости и медицинских осмотров

по числу посещений

по данным обращаемости, медицинских осмотров и причин смерти +

ПОКАЗАТЕЛЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ ДИНАМИКУ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

абсолютный прирост +

коэффициент достоверности

соотношения

интенсивный показатель

ФОРМЫ СОБСТВЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

только государственная

только частная

государственная и частная

государственная, муниципальная и частная +

К КАЧЕСТВЕННЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ РАБОТЫ ВРАЧА - СТОМАТОЛОГА ТЕРАПЕВТА ОТНОСЯТ:

среднее число, выработанных УЕТ в смену

кратность посещения на одну санацию

средние сроки сохранности наложенных пломб +

кратность посещения на одну санацию

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

В связи с заболеванием больной лечился у частнопрактикующего врача. В связи с тяжелым стоматологическим заболеванием был нетрудоспособен 35 дней.

Вопросы:

1. При каких необходимых условиях частнопрактикующий врач имеет право выдать листок нетрудоспособности?
2. Какие существуют правила выдачи листка нетрудоспособности и как должен поступить врач в данном случае?
3. Как в этом случае будет оформлен листок нетрудоспособности?
4. Если данному больному потребуется госпитализация, будет ли ему выдан листок нетрудоспособности?
5. Влияет ли (если влияет то как) клинический прогноз на длительность выдачи листка нетрудоспособности?

Ответы:

1. При наличии свидетельства об окончании курса повышения квалификации по экспертизе временной нетрудоспособности (ЭВН) и лицензии на проведение ЭВН.
2. Лечащий врач, в т. ч. частнопрактикующий, единолично выдает листок нетрудоспособности на срок до 10 дней и продлевает его единолично на срок до 30 дней. Если возникает необходимость продлить листок нетрудоспособности свыше 30 дней, врач направляет пациента на ВК. В данном случае частнопрактикующий врач через 30 дней должен направить пациента на ВК в стоматологическую поликлинику по месту жительства (в соответствии с программой ОМС).

3. Кроме подписи лечащего врача на нем должна быть подпись членов ВК, должна быть указана дата следующего обращения к врачу или дата, когда пациент должен приступить к работе.
4. Если больной будет госпитализирован в стационар, то на весь срок протезирования и время проезда к месту лечения и обратно, ему будет выдан листок нетрудоспособности.
5. При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе листок нетрудоспособности может быть продлен на весь срок восстановления трудоспособности, но не более 10 месяцев, в отдельных случаях (травмы, реконструктивные операции, туберкулез) не более 12 месяцев. При неблагоприятном прогнозе продлевается не более 4-х месяцев.

Задача 2.

В городе, где расположена стоматологическая поликлиника 50.000 человек взрослого населения.

Вопросы:

1. Рассчитать, исходя из ориентированных штатных нормативов, число должностей врачей-стоматологов терапевтов и хирургов (суммарно)?
2. Каковы ориентировочные штатные нормативы должностей врачей-стоматологов ортопедов для обслуживания взрослого населения в городах?
3. Каков ориентировочный норматив посещений пациентами врачей-стоматологов ортопедов в год в городе?
4. Каковы ориентировочные нормативы нагрузки на 1 час амбулаторно-поликлинического приема у детского врача-стоматолога?
5. Какой должна быть продолжительность рабочего дня врача-стоматолога терапевта при пятидневной рабочей неделе?

Ответы:

1. 4 штатных должности x 50.000 / 10 000 населения = 20 штатных должностей.
2. 1 штатная должность из расчета на 10.000 человек городского населения.
3. 0,5 посещения.
4. 4 посещения.
5. 6,6 часа.

Задача 3.

Составьте макет статистической таблицы для использования при анализе данных о распределении врачей-стоматологов в г. Москве в 2003г. по специальности (терапевт, хирург, ортопед, ортодонт), стажу работы (до 5 лет и, от 5 до 10 лет, 10 лет и больше) и месту работы (муниципальная поликлиника, частная медицинская организация).

Вопросы:

1. Определите цель построения и использования статистических таблиц в практических и научных целях.
2. Перечислите основные элементы статистической таблицы.
3. Назовите виды статистических таблиц.
4. Определить понятие «подлежащее таблицы» и «сказуемое таблицы».
5. В чем заключается различие таблиц групповых и комбинированных?

Ответы:

В данном случае следует построить макет групповой или комбинационной статистической таблицы.

1. Это форма рационального и наглядного изложения сгруппированных цифровых данных получения информации.
2. Заголовок (указывается содержание таблицы, место и время, к которым относятся приводимые данные), подлежащее, сказуемое.
3. Простые, групповые и комбинационные.
4. «Подлежащее таблицы» – это основной учебный признак единицы наблюдения. «Сказуемое таблицы» – дополнительные учебные признаки, используемые для характеристики подлежащего.

5. В групповой таблице подлежащее характеризуется сказуемым, состоящим из нескольких отдельных признаков. В комбинационной таблице сказуемое состоит из нескольких групп признаков, каждая из которых может быть разбита на подгруппы по другому признаку и т.д.

Задача 4.

Использование методов санитарного просвещения в профилактических целях и формировании здорового образа жизни на амбулаторно-поликлиническом приеме и при ожидании приема.

Вопросы:

1. Перечислите основные методы и средства санитарного просвещения, используемые на приеме и при ожидании приема.
2. Какие современные средства санитарного просвещения можно рекомендовать для пациентов и использовать при ожидании приема?
3. Какие направления санитарно-просветительской работы используются на приеме пациентов?
4. Какая последовательность использования направлений санитарно-просветительской работы с конкретным пациентом?
5. Какие факторы пациента следует учитывать при выборе направлений санитарно-просветительской работы?

Ответы:

1. Беседа, памятки, брошюра.
2. Просмотр дискетных санитарно-просветительских записей.
3. Информация пациента, обучение, убеждение, контроль на повторном приеме.
4. В зависимости от готовности пациента выполнять рекомендации врача и реального их выполнения.
5. Диагноз, состояние здоровья, возраст, пол, уровень образования и санитарной культуры, факторы риска развития патологии, готовности выполнять рекомендации врача и реального их выполнения (комплаентность).

Задача 5.

В медицинской фирме занимающейся предоставлением стоматологических услуг начало уменьшаться количество пациентов, что привело к экономическим потерям. Руководство фирмы для улучшения экономического состояния провело рекламную кампанию. Однако это не дало существенного улучшения экономической ситуации.

Вопросы:

1. Проанализируйте данную ситуацию.
2. Какая из систем организации управленческого процесса дала сбой?
3. Составьте примерный план выхода из данной ситуации.

Ответы:

1. Руководство фирмы с целью улучшения экономического положения решило привлечь пациентов и провело рекламную кампанию.
2. Дала сбой подсистема управления персоналом, в частности контролинг спецификации результатов труда: качества услуг, их стоимости, качества обслуживания, что не позволяет достичь высокой согласованности различных видов деятельности (секретаря и администратора рецепшен, врачей, среднего и младшего медперсонала медицинской фирмы).
3. План выхода из данной ситуации: руководству фирмы необходимо провести анализ интерактивного маркетинга, этических и деонтологических основ взаимодействия персонала и пациентов; экспертизу качества оказываемых услуг, их стоимости и анализ повторности обращений первичных пациентов к врачам.

7.УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

а) основная литература:

Лисицин Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 512 с.

Юрьев В. К., Куценко Г. И. Общественное здоровье и здравоохранение. Санкт-Петербург, ООО «Издательство «Петрополис», 2000. – 914 с.

Медик В. А., Токмачев М. С. Математическая статистика в медицине: учеб. пособие. – М.: Финансы и статистика, 2007. – 800 с.

б) дополнительная литература:

Бутова В. Г., Ковальский В. Л., Ананьева Н. Г. Система организации стоматологической помощи населению России. – М.: Медицинская книга. – 2005 г. – 168 с.

Бутова В. Г., Ковальский В. Л. Экспертиза качества стоматологической помощи – М.: Изд. Дом «СТВООК» - 2005 г. – 202 с.

Бутова В. Г., Ковальский В. Л., Манашеров Т. О. Предпринимательская деятельность медицинских организаций – М.: Изд. Дом «СТВООК» - 2005 г. – 204 с.

Бутова В. Г., Зимица Э. В., Каплан М. З. Управление качеством стоматологической помощи – М.: Изд. Дом «СТВООК» - 2007 г. – 204 с.

Бутова В. Г., Леонтьев В. К., Максимовский Ю. М., Мальгинов Н. Н. и др. Государственный контроль в стоматологической практике – М.: М.: Медицинская книга. – 2007 г. – 148 с.

Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: Учебное пособие для практических занятий / Под. ред. В. З. Кучеренко. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2006. – 192 с.

Организация и оценка качества лечебно-профилактической помощи населению /Под. ред. В. З. Кучеренко. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 560 с.

Управление здравоохранением и организация медицинского страхования. Ф. Юнусов, Г. Эберхард, Э. Зимица, С. Комаров.- М.:ООО «Аритком», 2007. – 296 с.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

Занятия проводятся в аудиториях кафедры общественного здоровья и здравоохранения. Для обеспечения учебного процесса сотрудниками кафедры по основным разделам дисциплины разработаны учебно-методические пособия. Используются: таблицы, слайды, оверхет, мультимедийная проекционная техника, компьютерный класс. По основным разделам дисциплины созданы учебные презентации.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Самостоятельная работа способствует формированию аккуратности, дисциплинированности.

Самостоятельная работа с литературой, написание рефератов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

Различные виды учебной деятельности формируют способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, умение приобретать новые знания, использовать различные формы обучения, информационно-образовательные технологии.

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ, КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Знать основы внутренних болезней, имеющие важное значение для подготовки врачей-стоматологов. Многие заболевания внутренних органов имеют стоматологические про-

явления, знание которых позволяет своевременно выявить эти заболевания и целенаправленно лечить болезни полости рта.

Задачи изучения дисциплины:

1) Обеспечить усвоение знаний, умений и навыков, необходимых для диагностики, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся нозологических форм заболеваний внутренних органов;

2) Научить диагностике и лечению неотложных состояний при заболеваниях внутренних органов;

3) Показать связь заболеваний внутренних органов с болезнями полости рта и возможность участия стоматолога в профилактике многих заболеваний.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Дисциплина «**Внутренние болезни и клиническая фармакология**» изучается в четвертом, пятом и шестом семестрах, относится к циклу профессиональных дисциплин Федерального образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования 060201 Стоматология.

В состав дисциплины «внутренние болезни, клиническая фармакология» входят *учебные модули*:

I. Пропедевтика внутренних болезней,

II. Внутренние болезни,

III. Клиническая фармакология

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, педагогика, психология, правове-
дение, история Отечества, история медицины, экономика, латинский язык, иностранный
язык);

- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (матема-
тика, физика, химия, биохимия, биология, медицинская информатика, анатомия и топографи-
ческая анатомия, микробиология, вирусология, иммунология, гистология, цитология, эм-
бриология нормальная физиология, патологическая анатомия, патофизиология, фармаколо-
гия);

- в цикле профессиональных дисциплин (гигиена, организация здравоохранения, восстано-
вительная медицина, общая хирургия, лучевая диагностика, неврология, медицинская генети-
ка).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Компетенции, формируемые в результате освоения дисциплины:

Общекультурные компетенции

Способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (**ОК-1**)

Способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публич-
ной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального со-
держания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудниче-
ству и разрешению конфликтов, к толерантности (**ОК-5**)

Способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в об-
ществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и норма-
тивные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную
тайну (**ОК-8**)

Профессиональные компетенции

Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, медицинскими сестрами и младшим персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками **(ПК-1)**

способность и готовность к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности **(ПК-3)**

способен и готов проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного **(ПК-5)**

способностью и готовностью к работе с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач **(ПК-9)**

Способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний. Используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах **(ПК-22)**

Способностью и готовностью поставить диагноз, с учетом Международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) **(ПК-23)**

Способностью и готовностью осуществлять алгоритм выбора лекарственной терапии для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях **(ПК-27)**

Способностью и готовностью анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств при лечении различных заболеваний, в том числе стоматологических **(ПК-28)**

Способностью и готовностью управлять средним и младшим медицинским персоналом для обеспечения эффективности лечебного процесса; к анализу показателей деятельности медицинских организаций, к использованию современных организационных технологий профилактики, диагностики. Лечение, реабилитации при оказании медицинских услуг в основных типах медицинских организаций **(ПК-45)**

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

Знать:

- основные патологические синдромы;
- причины и патогенетические механизмы, лежащие в основе ведущих синдромов;
- основные нозологические формы заболеваний внутренних органов;
- основные методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний внутренних органов;
- основные аспекты и методы реабилитации больных;
- основы законодательства РФ в сфере обращения лекарственных средств, основные нормативно-технические документы: Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств», Перечень Жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств (ЖНВЛС), Приказ Минздрава РФ от 5;05;1997 №131 (ред; от 28;09;1999) «О введении специальности клиническая фармакология (вместе с положением о враче - клиническом фармакологе)», Приказ Минздрава РФ № 494 от 22;10;2003 «О совершенствовании деятельности врачей -

клинических фармакологов», Приказ Минздрава РФ №388 от 01.11.01 «О государственном стандарте качества лекарственных средств», отраслевой стандарт «Государственный информационный стандарт лекарственных средств», основы антидопингового законодательства, основные положения Приоритетного национального проекта «Здоровье» и программы дополнительного лекарственного обеспечения;

- клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у пациентов;
- методы оценки (объективизации эффекта) клинической эффективности и безопасности применения основных групп лекарственных средств, применяемых при наиболее распространенных и социально значимых заболеваниях;
- основные нежелательные лекарственные реакции (НЛР) наиболее распространенных лекарственных средств, их выявление, классификацию и регистрацию; способы профилактики и коррекции НЛР; типы взаимодействия лекарственных средств;
- положения доказательной медицины; понятие о метанализе, рандомизированных клинических исследованиях, качественной клинической практике (GCP);
- фазы клинического исследования новых лекарственных средств; принципы проведения фармакоэкономических и фармакоэпидемиологических исследований; методы фармакоэкономического анализа;
- основы формулярной системы (формулярный список, формулярная статья) и стандарты диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний.

Уметь:

- установить контакт с больным, проявить к нему внимание, вселить надежду на успех лечения;
- на основе собранной информации о больном поставить клинический диагноз, обосновать его, правильно сформулировать с учетом нозологической формы, фазы и стадии болезни;
- выявить взаимосвязь между патологией внутренних органов и обнаруженными изменениями в полости рта;
- оценить результаты лабораторных, рентгенологических исследований и использовать их для обоснования диагноза, прогноза;
- назначить и обосновать адекватное лечение;
- определить тактику стоматологической помощи с учетом обнаруженной патологии внутренних органов;
- проводить мероприятия по повышению приверженности пациента медикаментозному лечению;
- проводить диагностику и лечение передозировки лекарственными средствами;
- оценивать результаты клинических исследований лекарственных средств, опубликованных в медицинских журналах;
- определять показания для консультации врача - клинического фармаколога ЛПУ;
- решать ситуационные задачи, тесты и проводить экспертную оценку правильности выбора, эффективности и безопасности применения лекарственных средств у конкретного больного;
- выбирать лекарственные средства для формирования лекарственного формуляра.

Владеть:

- сбора анамнеза больного с терапевтической патологией;
- обследования больного по определенной схеме;
- оформления учебной истории болезни, эпикриза;
- оценки анализов крови, мочи, желудочного сока, желчи, биохимических анализов;
- расшифровки ЭКГ, расшифровки рентгенограмм, спирограмм;
- проведения реанимационных мероприятий (массаж сердца, дыхание рот в рот);

- оказания помощи при неотложных состояниях, таких как: обморок, коллапс, шок, аритмии, острая сердечная и дыхательная недостаточность, аллергические реакции, гипертонический криз, стенокардия, инфаркт миокарда, кровотечения, комы, отравления;
- навыком выбора конкретного лекарственного средства на основе инструкции по медицинскому применению лекарственных средств, типовой клинико-фармакологической статьи Государственного реестра лекарственных средств, Перечня ЖНВЛС, стандартов диагностики и лечения заболеваний, Федерального руководства по использованию лекарственных средств (формулярной системы) с учётом индивидуальной фармакодинамики и фармакокинетики, известных НЛР, возможного взаимодействия при сопутствующем назначении других лекарственных средств;
- навыком соблюдения правил врачебной этики и деонтологии.

4. Объем дисциплины

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. Содержание модуля

5.1. Содержание разделов модуля

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1	Общие вопросы	Внутренняя медицина и ее место в ряду других медицинских дисциплин. Краткая история развития учения о диагностических методах и заболеваниях внутренних органов. Отечественные терапевтические школы. Врачебная этика и деонтология. Задачи пропедевтической, факультетской и госпитальной клиник внутренних болезней. Методология синдромного диагноза.
2	Основные методы клинического обследования больного	Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Значение истории болезни и ее основные разделы.
3	Семиотика заболеваний органов дыхания и основные клинические синдромы.	Основные жалобы, особенности физикального обследования больного с заболеваниями органов дыхания. Основные клинические синдромы при заболеваниях системы органов дыхания: Синдром нарушения бронхиальной проходимости(синдром бронхоспазма); синдром уплотнения легочной ткани (долевого и очагового); синдром полости в легком; синдром повышенной воздушности легочной ткани (эмфизема легких); синдром скопления жидкости в плевральной полости (гидроторакс); синдром скопления воздуха в плевральной полости (пневмоторакс); синдром недостаточности функции внешнего дыхания (острой и хронической); рестриктивная и обструктивная дыхательная недостаточность. Стоматологические проявления при этих синдромах
4	Семиотика заболеваний сердечно-сосудистой системы и основные клинические	Основные жалобы, особенности физикального обследования больного с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Основные клинические синдромы и физикальные изменения при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
	ские синдромы	<p>синдром артериальной гипертензии; синдром ишемии миокарда (стенокардия); синдром некроза сердечной мышцы; синдром острой и хронической сердечной недостаточности; синдром острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс, шок) Электрокардиография в кардиологической практике. Теории формирования ЭКГ кривой. Значение зубцов и интервалов ЭКГ. Методика анализа ЭКГ. ЭКГ отведения (основные, грудные, усиленные от конечностей, дополнительные). Диагностические возможности (пробы с физической нагрузкой, ЧПЭКС). Фармакологические пробы.</p>
5	Семиотика заболеваний желудочно-кишечного тракта и основные клинические синдромы	<p>Основные жалобы, особенности физикального обследования больного с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Основные клинические синдромы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта: синдром дисфагии; синдром кишечной колики; синдром пищевода, желудочного и кишечного кровотечения</p>
6	Семиотика заболеваний печени и гепатобилиарной зоны.	<p>Основные жалобы, особенности физикального обследования больного с заболеваниями печени и гепатобилиарной зоны. Основные клинические синдромы при заболеваниях печени и гепатобилиарной зоны: синдром желтухи: паренхиматозной (печеночной), механической (подпеченочной), гемолитической (надпеченочной); синдром портальной гипертензии; гепатолиенальный синдром; синдром печеночной недостаточности (печеночная кома); синдром желчной колики</p>
7	Семиотика заболеваний мочевыделительной системы	<p>Основные жалобы, особенности физикального обследования больного с заболеваниями мочевыделительной системы. Основные клинические синдромы при заболеваниях мочевыделительной системы: синдром почечной колики; мочевой синдром; отечный синдром. Нефротический синдром; синдром артериальной гипертензии; синдром почечной эклампсии; синдром почечной недостаточности (острой и хронической).</p>
8	Семиотика заболеваний системы кроветворения	<p>Основные жалобы, особенности физикального обследования больного с заболеваниями кровяной системы. Основные клинические синдромы при заболеваниях системы кроветворения: синдром анемии; лимфомиелопролиферативный синдром; геморрагический синдром</p>

7. Внеаудиторная самостоятельная работа студентов

№ п/п	Наименование раздела модуля	Виды самостоятельной работы	Формы контроля
1	Общие вопросы	Реферативное сообщение/презентация	Доклад/презентация
2	Основные методы клинического обследования больного	Реферативное сообщение/презентация	Доклад/презентация
3	Семиотика заболеваний органов дыхания и основные клинические синдромы.	Интерпретация лабораторных анализов Решение ситуационных задач	Собеседование
4	Семиотика заболеваний сердечно-сосудистой системы и основные клинические синдромы	Анализ ЭКГ, интерпретация лабораторных анализов Решение ситуационных задач	Собеседование
5	Семиотика заболеваний желудочно-кишечного тракта и основные клинические синдромы	Интерпретация лабораторных анализов Решение ситуационных задач	Собеседование
6	Семиотика заболеваний печени и гепатобилиарной зоны.	Интерпретация лабораторных анализов Решение ситуационных задач	Собеседование
7	Семиотика заболеваний мочевыделительной системы	Интерпретация лабораторных анализов Решение ситуационных задач	Собеседование
8	Семиотика заболеваний системы кроветворения	Интерпретация лабораторных анализов Решение ситуационных задач	Собеседование

8. Формы контроля

8.1. Формы текущего контроля

- устные (собеседование, доклад)

- письменные (проверка тестов, рефератов, конспектов, решение задач).

Перечень тем рефератов, докладов, сборники тестов и ситуационных задач приводятся в 4 разделе Учебно-методического комплекса дисциплины «Средства оценки компетенций».

8.2. Формы промежуточной аттестации (экзамен)

Экзамен проводится в 6 семестре в виде комплексного экзамена по дисциплине.

Вопросы к экзамену приводятся в 4 разделе Учебно-методического комплекса дисциплины «Средства оценки компетенций».

9. Учебно-методическое обеспечение модуля

а) основная литература

1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней. М., 2009., 848 с.

б) дополнительная литература

1. Бокарев И.Н. Внутренние болезни: дифференциальная диагностика и лечение. Учебное пособие. М. - 2010. – 1006 с.

2. Вебер В.Р. Лабораторные методы исследования. Учебное пособие. М. – 2008. – 496 с.

3. Ивашкин В. Т. Пропедевтика внутренних болезней. Кардиология : учеб. пособие для высш. проф. образования / В. Т. Ивашкин, О. М. Драпкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 266, [1] с. : ил., цв. ил. - Библиогр.: с. 267

4. Ивашкин В. Т. Пропедевтика внутренних болезней. Пульмонология : учеб. пособие для высш. проф. образования / В. Т. Ивашкин, О. М. Драпкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 174, [1] с. : ил., цв. ил. - Библиогр.: с. 175
5. Лис М.А., Солоненко Ю.Т., Соколов К.Н.. Пропедевтика внутренних болезней. М., 2011.
6. Орлов В.Н. Руководство по электрокардиографии. М.: Мед. информ. агенство, 1999.
7. Основы семиотики заболеваний внутренних органов : учеб. пособие / А. В. Струтынский [и др.]. - 5-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2008. - 298,[6] с. : ил.
8. Практикум по пропедевтике внутренних болезней. Учебное пособие для медицинских вузов. Под ред. Ж.Д. Кобалава и В.С. Моисеева.М., 2008, 208 с.

10. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ

1. Пациенты клинических отделений.
2. Оборудованные аудитории (аудиторные столы, аудиторные стулья).
3. Аудиовизуальные, технические и компьютерные средства обучения: компьютеры, мультимедийный проектор, доска, маркеры.
4. Наглядные пособия: муляжи, наглядные пособия, таблицы, электрокардиограммы, наборы лабораторных данных.

II. Модуль «Внутренние болезни, Клиническая фармакология»

4.1. Объем модуля и виды учебной работы

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. Содержание модуля

5.1. Содержание разделов модуля

№ п/п	Наименование раздела модуля	Содержание модуля
1	Кардиология	<p>Аритмии и блокады сердца. Определение. Этиология. Электрофизиологические механизмы. Классификация. Оценка переносимости аритмий. Клиника, диагностика, осложнения. Виды лечения. Отдельные виды аритмий (электрокардиографические признаки, купирование, профилактика).</p> <p>Артериальная гипертензия. Распространенность артериальной гипертензии. Определение. Патогенез. Классификация. Стратификация риска. Понятие о симптоматических гипертониях с элементами дифференциального диагноза. Клиника. Основные синдромы. Изменения в полости рта. Осложнения. Гипертонические кризы. Тактика лечения больных с артериальной гипертонией.</p> <p>Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия. Определение ИБС. Факторы риска. Этиология и патогенез. Классификация. Дифференциальный диагноз при болях в грудной клетке. План обследования больного с ишемическим болевым синдромом. Виды стенокардии. Понятие об остром коронарном синдроме. Принципы лечения стабильной и нестабильной стенокардии. Стоматологические проявления при атеросклерозе.</p> <p>Инфаркт миокарда. Определение. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина. Основные синдромы. Изменения на ЭКГ</p>

№ п/п	Наименование раздела модуля	Содержание модуля
		<p>при инфаркте миокарда. Диагностические критерии. Основные осложнения. Лечение в зависимости от стадии инфаркта миокарда.</p> <p>Острая сердечно-сосудистая недостаточность (отек легких, коллапс, шок). Неотложная помощь при нарушениях сердечного ритма.</p> <p>Этиология, патогенез отека легких. Клиника, диагностика. Неотложная помощь. Острая сосудистая недостаточность: обморок, коллапс, шок. Этиология, патогенез. Клинические проявления. Кардиогенный шок. Клиника, диагностика, неотложная помощь.</p> <p>Неотложная помощь при нарушениях сердечного ритма: экстрасистолии высоких градаций, при тахиаритмиях (пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии, трепетания предсердий), при брадиаритмиях (остановке синусового узла, полной атриовентрикулярной блокаде). Острая остановка кровообращения. Определение. Механизм возникновения внезапной коронарной смерти при острой ишемии миокарда. Факторы риска. Предвестники внезапной смерти (фибрилляция желудочков) в острой стадии инфаркта миокарда. Профилактика внезапной смерти у больных ИБС.</p>
2	Пульмонология	<p>Пневмонии.</p> <p>Этиология, патогенез. Факторы риска пневмоний. Классификация. Клинико-морфологическая характеристика пневмоний. Дифференциальная диагностика, стадии течения, степени тяжести. Осложнения. Принципы лечения.</p> <p>Бронхиальная астма.</p> <p>Распространенность. Классификация бронхиальной астмы. Этиология, патогенез. Роль воспаления, экзо- и эндоаллергенов, наследственно-конституциональных факторов. Клиника. Диагностические критерии. Степени тяжести бронхиальной астмы. Осложнения. Ступенчатая терапия бронхиальной астмы. Астматический статус. Предрасполагающие факторы. Критерии диагноза, стадии течения. Лечение астматического статуса по стадиям.</p> <p>Синдром удушья. Дифференциальный диагноз. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА).</p> <p>Синдром удушья при следующих состояниях: сердечной астме, отеке легких, тромбоэмболии легочной артерии, бронхиальной астме, аллергическом отеке Квинке, попадании инородного тела в верхние дыхательные пути. Клиника, дифференциальная диагностика.</p>
3	Гастроэнтерология	<p>Хронический гастрит (ХГ). Язвенная болезнь.</p> <p>Хронический гастрит. Определение. Распространенность ХГ. Классификация. Этиология, ведущие экзогенные и эндогенные факторы, роль <i>Helicobacter pilori</i>. Патогенез. Клинические синдромы. Диагностика ХГ. Характеристика атрофического и неатрофического гастритов. Осложнения. Лечение аутоиммунного гастрита и хронического неатрофического гастрита. Профилактика ХГ.</p> <p>Язвенная болезнь. Этиология. Патогенез. Основные и пред-</p>

№ п/п	Наименование раз- дела модуля	Содержание модуля
		<p>располагающие этиологические факторы. Факторы защиты и агрессии. Клинические синдромы. Зависимость клиники от локализации язвы. Диагностика, дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечение. Базисная терапия язвенной болезни. Показания к хирургическому лечению язвенной болезни.</p> <p>Хронический холецистит. Хронический панкреатит.</p> <p>Хронический холецистит. Этиология. Патогенез. Значение инфекции, нарушения моторики, холелитиаза. Классификация. Клинические синдромы. Диагностика. Возможности инструментальной диагностики. Осложнения. Принципы лечения.</p> <p>Хронический панкреатит. Этиология, патогенез хронического панкреатита. Роль алкоголя в возникновении заболевания. Первичные и вторичные панкреатиты. Классификация. Клинические синдромы. Диагностика. Принципы лечения.</p> <p>Хронический гепатит. Цирроз печени.</p> <p>Этиология. Вирусная инфекция, алкоголь, промышленные вредности, различные медикаменты. Патогенез. Классификация. Клинические и лабораторные синдромы при заболеваниях печени (воспаления, цитолиза, холестаза, клеточной недостаточности). Особенности течения различных форм хронических гепатитов. Диагностика и дифференциальная диагностика. Течение и исходы болезни. Принципы лечения. Определение цирроза печени. Этиология, патогенез. Классификация. Клинико-морфологические синдромы. Течение. Диагностика. Осложнения. Лечение цирроза печени. Диета. Противовирусное лечение. Медикаментозная терапия. Лечение осложнений.</p> <p>Неотложные состояния в гастроэнтерологии. Печеночная кома. Неотложные состояния при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Кровотечения. Желчно-каменная болезнь. Обострение хронического панкреатита. Печеночная кома. Неотложная помощь.</p>
4	Нефрология	<p>Гломерулонефриты.</p> <p>Острые и хронические гломерулонефриты. Этиология и патогенез. Классификация. Клинические формы хронических гломерулонефритов: гипертоническая, нефротическая, смешанная, латентная. Диагностика. Осложнения. Принципы лечения.</p> <p>Хроническая болезнь почек. Хроническая почечная недостаточность (ХПН). Острое повреждение почек (ОПП).</p> <p>Этиология ХПН. Патогенез. Основные клинические синдромы ХПН. Диагностика. Стадии ХПН. Показатели ХПН. Уремия – терминальная стадия ХПН. Изменения в полости рта. Методы лечения. Показания к хроническому гемодиализу. Трансплантация почек. Понятие об остром повреждении почек. Этиология ОПП. Механизмы развития. Клиническая картина, степени тяжести ОПП. Лечение. Показания к заместительной почечной терапии. Исходы. Профилактика.</p>

№ п/п	Наименование раздела модуля	Содержание модуля
5	Ревматология	<p>Острая ревматическая лихорадка. Распространенность. Этиология. Определение. Патогенез. Классификация. Диагностические критерии (основные, дополнительные). Степени активности и ее клинические проявления. Лабораторная диагностика, основные этапы лечения и профилактики. Роль стоматолога в санации очагов инфекции и диспансерном наблюдении за больными.</p> <p>Пороки сердца.</p> <p>Митральные пороки сердца (митральный стеноз и митральная недостаточность). Распространенность. Этиология. Определение. Патофизиология пороков. Прямые и косвенные диагностические признаки. Основные методы коррекции пороков. Аортальные пороки сердца (аортальный стеноз и недостаточность клапана аорты). Распространенность. Этиология. Определение. Патофизиология пороков. Прямые и косвенные диагностические признаки. Основные методы коррекции митральных и аортальных пороков. Возможные осложнения. Стоматологические проявления при пороках сердца.</p> <p>Диффузные заболевания соединительной ткани (ДЗСТ). Ревматоидный артрит.</p> <p>Определение ДЗСТ. Этиология, патогенез. Основные клинические синдромы. Общие подходы к диагностике ДЗСТ. Принципы лечения ДЗСТ. Особенности отдельных нозологических форм ДЗСТ: СКВ, системная красная волчанка, дерматомиозит, синдром Шегрена, системные васкулиты. Изменения в полости рта при ДЗСТ. Роль стоматолога в диагностике и лечении ДЗСТ. Ревматоидный артрит. Клиника, диагностика, лечение.</p>
6	Гематология	<p>Анемии.</p> <p>Определение. Классификация. Причины. Основные синдромы. Особенности патогенеза, клиники, гемограмм при В₁₂-дефицитной, железодефицитной, острой постгеморрагической, апластической, гемолитической анемиях. Изменения в полости рта при анемиях. Лечение и профилактика анемий.</p> <p>Лейкозы.</p> <p>Определение. Острых и хронических лейкозов. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника острых лейкозов. Изменения в полости. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Течение. Принципы лечения. Прогноз. Тактика оказания стоматологической помощи на различных этапах лечения (хронический миелолейкоз, хронический лимфолейкоз).</p> <p>Геморрагические диатезы.</p> <p>Определение. Этиология. Механизмы кровотечений при различных геморрагических диатезах. Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейн-Геноха). Тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа). Гемофилии, цинга. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Тактика оказания стоматологической помощи при различных формах диа-</p>

№ п/п	Наименование раздела модуля	Содержание модуля
		тезов. Методы профилактики.
7	Эндокринология	Сахарный диабет. Определение заболевания. Этиология. Факторы риска. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Осложнения. Лечение. Тактика оказания стоматологической помощи больным сахарным диабетом. Диффузный токсический зоб. Этиология, патогенез. Клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Лечение. Прогноз. Методы профилактики. Неотложные состояния в эндокринологии. Диабетические комы. Неотложные состояния при эндокринных заболеваниях. Гипогликемическая и кетоацидотическая комы. Неотложная помощь.

6. Интерактивные формы проведения занятий

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО по направлению подготовки реализация компетентностного подхода предусматривает широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий. При проведении клинических практических занятий по модулю «Внутренние болезни» широко используется курация пациентов с основной нозологией согласно тематике клинических практических занятий. Проводятся клинические разборы курируемых больных, во время которых студенты вовлекаются в дискуссию по разбираемому больному, активно обсуждаются анамнез и выявленные физикальные данные у пациента, оцениваются лабораторные и инструментальные исследования, выявляются факторы риска заболевания, клинический диагноз, а также студенты раскрывают принципы лечения основного заболевания у конкретного больного. Проводятся разборы клинических ситуаций по предложенным ситуационным задачам.

7. Внеаудиторная самостоятельная работа студентов

№ п/п	Наименование раздела модуля	Виды самостоятельной работы	Формы контроля
1	Кардиология	Курация больного. Написание истории больного.	Защита истории болезни.
2	Пульмонология	Курация пациента.	Собеседование
3	Гастроэнтерология	Курация тематического больного.	Собеседование
4	Нефрология	Курация пациента.	Собеседование
5	Ревматология	Курация тематического больного.	Собеседование
6	Гематология	Курация пациента.	Собеседование
7	Эндокринология	Курация тематического больного.	Собеседование
8	Острая лучевая болезнь	Реферативное сообщение/презентация	Доклад/ презентация

8. Формы контроля

8.1. Формы текущего контроля

- устные (собеседование, доклад)
- письменные (проверка тестов, рефератов, конспектов, решение задач).

Перечень тем рефератов, докладов, сборники тестов и ситуационных задач приводятся в 4 разделе Учебно-методического комплекса дисциплины «Средства оценки компетенций».

8.2. Формы промежуточной аттестации (комплексный экзамен)

Этапы проведения экзамена

1. Этап – итоговое тестирование
2. Этап – контроль практических умений (решение ситуационной задачи, расшифровка ЭКГ)
3. Этап – собеседование

9. Учебно-методическое обеспечение модуля

а) Основная литература

1. Внутренние болезни : Учеб. для студентов мед. вузов: в 2 т., Т.2/ гл. ред.: А.И. Мартынов, Н.А. Мухин, В.С.Моисеев; отв. ред. А.С. Галявич. -М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. -1227 с.: ил.
2. Внутренние болезни : учеб. пособие для студентов стоматолог. фак. мед. вузов/ ред.: В. Т. Ивашкин, С. Д. Подымова. -2-е изд.. -М.: МЕДпресс-информ, 2006. -360,[1] с: ил.
3. Стрюк Р. И. Внутренние болезни : учеб. для вузов/ Р. И. Стрюк, И. В. Маев. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. -490, [1] с., [3] л. цв. ил.: ил

б) Дополнительная литература

1. Davidson's Principles and Practice of Medicine/ ed. N. A. Boon [et al.]. -20th. ed.. - Edinburgh: ELSEVIER, 2008. -1381 p.: il.
2. Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи : учеб. пособие для вузов / В. И. Маколкин [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 295 с. : ил.
3. Внутренние болезни: Военно-полевая терапия : Учеб.пособие для студентов мед.вузов/ Под ред.: А.Л.Ракова, А.Е.Сосюкина. -СПб.: Фолиант, 2003. -383 с.
4. Воробьев А.С. Электрокардиография : пособие для самостоят. изучения/ А. С. Воробьев. -СПб.: СпецЛит, 2011. -454, [1] с.: ил.
5. Громнацкий Н. И. Внутренние болезни : учеб. для студентов мед. вузов / Н. И. Громнацкий. - М. : МИА, 2010. - 682 с. : ил. - Предм. указ.: с.650-682
6. Дедов И.И. Эндокринология : учеб. для студентов мед. вузов/ И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев. -2-е изд., перераб. и доп. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. -422 с: ил., цв.ил.
7. Моисеев В. С. Внутренние болезни с основами доказательной медицины и клинической фармакологией : рук-во для врачей / В. С. Моисеев, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 828,[4] с. - Библиогр. в конце разд. - Предм. указ.: с.821-828
8. Мурашко В.В. Электрокардиография : учеб. пособие/ В. В. Мурашко, А. В. Струтынский. -9-е изд.. -М.: МЕДпресс-информ, 2008. -313,[7] с.: ил.
9. Смолянинов А. Б. Клинико-лабораторная и функциональная диагностика внутренних болезней : учеб. пособие / А. Б. Смолянинов. - СПб. : СпецЛит, 2009. - 142,[1] с. : ил. - Библиогр.: с.143
10. Факультетская терапия, общая физиотерапия, ВТ

в) Программное обеспечение и Интернет ресурсы

1. www.consilium-medicum.com.

10. Материально-техническое обеспечение модуля

1. Пациенты клинических отделений.
2. Оборудованные аудитории (аудиторные столы, аудиторные стулья).
3. Аудиовизуальные, технические и компьютерные средства обучения: компьютеры, мультимедийный проектор, доска, маркеры.
4. Наглядные пособия: муляжи, наглядные пособия, таблицы, электрокардиограммы, наборы лабораторных данных.

III. Клиническая фармакология

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины «Клиническая фармакология»

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1	2	3
1.	Общие вопросы клинической фармакологии.	<p>Предмет и задачи клинической фармакологии. Понятия «клиническая фармакология», «фармакология», «фармакотерапия», различия между ними.</p> <p>Фармакоэпидемиология, фармакоэкономика, их содержание и значение. Федеральный Закон о Лекарственных средствах. Типы названий препаратов. Понятие о формулярной системе. Принципы клинических испытаний новых ЛС, современные методы проведения клинических испытаний, понятие о контролируемых клинических исследованиях.</p> <p>Понятие и основные положения концепции медицины, основанной на доказательствах.</p> <p>Деонтология в клинической фармакологии.</p> <p>Фармакодинамика ЛС. Определение понятий, рецепторы, механизм действия, селективность, полные и частичные агонисты и антагонисты. терапевтический индекс, клинический эффект, НЛР.</p> <p>Особенности фармакодинамики ЛС в различные периоды жизни человека (дети, беременные и лактирующие женщины, пожилые люди).</p> <p>Фармакокинетика ЛС: путь введения, всасываемость, биодоступность, биоэквивалентность, связь с белками, объем распределения, метаболизм, период полувыведения, клиренс, пути и скорость выведения. Значение фармакокинетики для выбора определения режима дозирования ЛС.</p> <p>Особенности фармакокинетики ЛС в различные возрастные периоды (дети, пожилые люди), а также у беременных и лактирующих женщин.</p> <p>Особенности фармакокинетики ЛС при патологии органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, кровообращения, печени и почек.</p> <p>Взаимосвязь между фармакодинамикой и фармакокинетикой ЛС. Понятие о терапевтической широте, минимальной и максимальной дозах.</p> <p>Современные методы оценки действия ЛС, требования к ним. Действие ЛС при однократном и курсовом применении. Значение фармакологических проб в выборе ЛС и определение рационального режима их дозирования (дозы - разовая, суточная, курсовая; кратность применения). Значение мониторингового наблюдения за действием ЛС.</p> <p>Взаимодействие ЛС, их характер (фармацевтическое, фармакокинетическое, фармакодинамическое). Клиническая характеристика проявлений взаимодействия ЛС. Принципы выбора рационального комбинирования ЛС.</p>

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
		<p>Нежелательные лекарственные реакции. Методы их выявления, прогнозирования, профилактики и коррекции. Клинические виды нежелательных лекарственных реакций. Зависимость нежелательных лекарственных реакций от показаний к применению ЛС, от пути введения, от дозы, длительности их применения, от возраста больных.</p> <p>Общие принципы оценки эффективности и безопасности применения ЛС у пациентов, включая оценку качества жизни. Значение клинических и лабораторно-инструментальных методов оценки эффективности и безопасности применения ЛС.</p> <p>Особенности проявления нежелательных лекарственных реакций в стоматологии. Проявление системных нежелательных лекарственных реакций в полости рта (гиповитаминозы, инфекции, кровоточивость). Нежелательные лекарственные реакции со стороны слюнных желез (сиалоз, сиалгия, птиализм, ксеростомия), зубов (декальцификация, деструкция, дисколорация), слизистой полости рта (десквамация, дисколорация, афтозный и лихеноидный стоматит), изменение вкуса, чувствительности. Меры профилактики и коррекции.</p>
2	Доказательная медицина.	<p>Доклинические исследования. Клинические исследования лекарственных средств: фазы клинических исследований, понятие о GCP, этические и правовые нормы клинических исследований, участники клинических исследований, протокол клинического исследования. Понятие о рандомизированных контролируемых исследованиях. Исследования по биоэквивалентности. Дженерики.</p>
3	Частные вопросы клинической фармакологии.	
	Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных лекарственных средств.	<p>Парацетамол, аспирин, диклофенак, ибупрофен, индометацин, кетопрофен, пироксикам. Селективные ингибиторы циклооксигеназы-2: мелоксикам, целекоксиб, ксефокам. Комбинированные препараты: включающие спазмолитики, кофеин, аскорбиновую кислоту, хлорфенамин, псевдоэфедрин. Принципы выбора и дозирования. Определение пути введения с учетом механизма действия, биотрансформации, хронофармакологии и локализации и параметрах воспалительного процесса. Методы оценки эффективности и безопасности. Диагностика, коррекция и профилактика нежелательных реакций. Возможные взаимодействия при комбинированном их назначении и с препаратами других групп.</p>
	Клиническая фармакология antimicrobных препаратов.	<p>Антибактериальные препараты: бензилпенициллин, оксациллин, амоксициллин, ампициллин. Антисинегнойные пенициллины (карбенициллин, пипера-</p>

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
		<p>циллин). Ингибиторозащищенные пенициллины (амоксициллин/клавуланат). Цефалоспорины: I поколения – цефазолин, цефалексин. II поколения – цефуроксим. III поколения – цефотаксим, цефтриаксон, цефтазидим. IV го поколения – цефепим. Аминогликозиды: гентамицин, амикацин, нетилмицин. Карбапенемы: имипенем/циластаин, меронем. Тетрациклины: тетрациклин, доксициклин. Макролиды: эритромицин, азитромицин, спирамицин. Линкозамиды: клиндамицин, линкомицин. Гликопептиды: ванкомицин. Нитрофураны: фурадонин. Сульфаниламиды: ко-тримоксазол. Фторхинолоны: цiproфлоксацин, моксифлоксацин. Антибиотики разных групп: фузидиевая кислота, хлорамфеникол, рифампицин, мупироцим, метронидазол.</p> <p>Противогрибковые препараты: нистатин, клотримазол, флуконазол, кетоконазол.</p> <p>Противовирусные препараты: римантадин, ацикловир, фамцикловир, валацикловир, интерферон альфа. Принципы рационального выбора эмпирической и этиотропной (при идентифицированном возбудителе инфекции) антибактериальной терапии, определение режима дозирования и пути введения антимикробного препарата в зависимости от особенностей инфекционного процесса. Методы оценки эффективности и безопасности антимикробных препаратов. Диагностика, коррекция и профилактика нежелательных лекарственных реакций. Комбинация антимикробных лекарственных средств и возможные взаимодействия при комбинированном назначении с препаратами других групп. Особенности микрофлоры полости рта. Показания к системному применению антибиотиков в стоматологии. Выбор антимикробных препаратов для системного лечения инфекции челюстно-лицевой области и полости рта. Особенности профилактического применения антибиотиков в стоматологии.</p>
	Клиническая фармакология лекарственных средств, влияющих на гемостаз	<p>Антикоагулянты: прямые - гепарин, низкомолекулярный гепарин; непрямые – варфарин. Фибринолитические средства: стрептокиназа, альтеплаза. Средства, повышающие свертываемость крови: викасол, тромботическая губка, фибриноген. Ингибиторы фибринолиза: ε-аминокапроновая, парааминобензойная, аминотетрациклогексановая кислоты. Дезагреганты: клопидогрель, аспирин, пентоксифиллин, тиклопидин, дипиридамол. Средства для остановки кровотечения у больных с гемофилией (криопреципитат VIII фактора, антигемофильная плазма). Принципы выбора и определение режима дозирования в зависимости от состояния свертывающей, ан-</p>

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
		<p>тисвертывающей, фибринолитической систем большого. Особенности лечения при заболеваниях печени, почек, ЖКТ, органов кроветворения, сердечно-сосудистой системы, применение в различные сроки беременности, у лактирующих женщин и пожилых лиц. Методы оценки эффективности и безопасности. Основные методы лабораторного контроля при применении антикоагулянтов. Диагностика, коррекция и профилактика нежелательных лекарственных реакций. Возможные взаимодействия при комбинированном их назначении и с препаратами других групп.</p>
	<p>Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых при неотложных состояниях:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - при анафилактическом шоке. Симпатомиметики: вазоконстрикторы (адреналин, допамин), глюкокортикоиды (преднизолон, метилпреднизолон, бетаметазон), антигистаминные ЛС второго поколения (лоратадин); - при гипертоническом кризе: блокаторы кальциевых каналов (нифедипин, дилтиазем), бета-блокаторы (пропранолол, метопролол, бисопролол), ингибиторы АПФ (эналаприл, периндоприл), диуретики (фуросемид); - при приступе стенокардии, инфаркте миокарда: нитраты: нитроглицерин, изосорбид динитрат. Опиоидные анальгетики: морфин; - при гипотонии: допамин; - при судорожном синдроме: Противосудорожные ЛС (диазепам, натрия оксибутират, хлорпромазин, дроперидол); - при гипертермическом синдроме: аспирин, парацетамол, кетопрофен; - при приступе бронхиальной астмы: сальбутамол, фенотерол, пульмикорт, ипратропиум бромид. - при острой атриовентрикулярной блокаде: атропин. - применяемые при нарушении ритма сердца: новокаинамид, дигоксин, верапамил, лидокаин.
	<p>Клиническая фармакология лекарственных препаратов, применяемых для лечения социально-значимых заболеваний.</p>	<p>Клиническая фармакология препаратов для лечение артериальной гипертензии, сердечно-сосудистых заболеваний, бронхиальной астмы, остеоартроза, остеопороза.</p> <p>Клиническая фармакология лекарственных средств, влияющих на сосудистый тонус и гиполипидемические средства. Лекарственные средства, понижающие тонус сосудов: агонисты центральных α_2-адренорецепторов и I_1-имидазолиновых рецепторов (клонидин, моксонидин), α-адреноблокаторы (доксазозин), ингибиторы АПФ (каптоприл, эналаприл, лизиноприл, фозиноприл), антагонисты ангиотензиновых рецепторов (лазортан, валсартан, кардостен), прямой ингибитор ренина (алискирен), β-адреноблокаторы (пропранолол, атенолол, метопролол, карведилол, бисопролол, соталол), блокаторы</p>

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
		<p>медленных кальциевых каналов (нифедипин, амлодипин, верепамил, дилтиазем), венозные дилататоры (нитроглицерин, изосорбида динитрат, изосорбида моонитрат, молсидомин), пентоксифиллин. Гиполипидемические лекарственные средства: статины (симвастатин, аторвастатин), фибраты (фенофибрат). Фибринолитики (стрептокиназа, альтеплаза).</p> <p>Клиническая фармакология препаратов, влияющих на бронхиальную проходимость. Лекарственные средства, влияющие на бронхиальную проходимость: стимуляторы β_2-адренорецепторов (сальбутамол, форметерол), м-холиноблокаторы (ипратропиума бромид, тиотропиума бромид), ксантины (аминофиллин). Противовоспалительные антиастматические средства: ингаляционные глюкокортикоиды (беклометазон, будесонид), системные глюкокортикоиды (преднизолон, дексаметазон). Антигистаминные средства (блокаторы H_1-гистаминовых рецепторов): цетиризин, лоратадин. Легочные сурфактанты (порактант альфа). Принципы выбора препарата, определение путей введения, способы доставки лекарственных средств в дыхательные пути (дозированные ингаляторы, нейбулайзер, спейсер, спинхайлер, турбухалер, дисхалер) и рационального режима дозирования препаратов с учетом обратимости обструкции дыхательных путей, тяжести бронхообструкции, характеристики мокроты, состояния сердечно-сосудистой системы, фармакокинетики, факторов, изменяющих чувствительность к препарату, стандартов лечения и перечня ЖНВЛС. Понятие ступенчатой терапии бронхиальной астмы. Диагностика, коррекция и профилактика НЛР. Синдром снижения чувствительности рецепторов (тахифилаксия, интернализация и снижение регуляции), обуславливающие развитие резистентности к β-стимуляторам, способы его коррекции и профилактики. Методы оценки эффективности и безопасности. Оценка качества жизни. Понятие комплаентности (или приверженности лечению). Возможные взаимодействия при их комбинированном назначении и в сочетании с препаратами других групп.</p> <p>Препараты, влияющие на структуру и минерализацию костей (золедроновая кислота, стронция ранелат). Клинико-фармакологические подходы, с учётом индивидуальных особенностей фармакокинетики, фармакодинамики, стандартов лечения и перечня ЖНВЛС, к выбору и применению лекарственных средств при ревматических заболеваниях: системной красной волчанке, ревматоидном артрите, деформирующем остеоартрозе, остеопорозе, подагре.</p>

6. Интерактивные формы проведения занятий

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО по направлению подготовки реализация компетентностного подхода должна предусматривать широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (компьютерных симуляций, деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций, психологические и иные тренинги). В рамках учебных курсов должны быть предусмотрены встречи с представителями российских и зарубежных компаний, государственных и общественных организаций, мастер-классы экспертов и специалистов.

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, определяется главной целью (миссией) программы, особенностью контингента обучающихся и содержанием конкретных дисциплин, и в целом в учебном процессе они должны составлять определенный процент аудиторных занятий (определяется требованиями ФГОС с учетом специфики ООП).

7. Внеаудиторная самостоятельная работа студентов

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы	Формы контроля
1	Частные вопросы клинической фармакологии	Составление плана фармакотерапии тематического больного	Защита протокола экспертной оценки курируемого пациента. Собеседование
2	Частные вопросы клинической фармакологии	Анализ фармакотерапии тематического больного	Защита протокола экспертной оценки курируемого пациента. Собеседование.
3	Общие вопросы клинической фармакологии. Контролируемые исследования лекарственных препаратов	Реферативное сообщение/презентация	Доклад/презентация

8. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ

8.1. Формы текущего контроля

- устные (собеседование, доклад, защита протокола экспертной оценки качества фармакотерапии)

- письменные (проверка тестов, эссе, рефератов, решение задач, написание экспертной оценки качества фармакотерапии).

Перечень тем рефератов, докладов, эссе, контрольных и курсовых работ, сборники тестов и ситуационных задач приводятся в 4 разделе Учебно-методического комплекса дисциплины «Средства оценки компетенций».

8.2. Формы промежуточной аттестации (комплексный экзамен)

Этапы проведения экзамена (зачета)

1. Этап – защита протокола экспертной оценки фармакотерапии курируемого пациента
2. Этап – итоговое тестирование
3. Этап - комплексный экзамен

Вопросы к зачету и экзамену приводятся в 4 разделе Учебно-методического комплекса дисциплины «Средства оценки компетенций».

9. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

Приводится учебно-методическая, учебная и научная литература на всю дисциплину в целом. Список учебной литературы к изучению курса состоит из двух частей: основной и дополнительной.

а) Основная литература

1. Вебер В.Р. Клиническая фармакология : учеб. пособие для студентов мед. вузов/ В. Р. Вебер. -М.: Медицина , 2009. -445 с
2. Верткин А.Л. Клиническая фармакология для студентов стоматологических факультетов : учеб. пособие для студентов мед. вузов/ А. Л. Верткин, С. Н. Козлов. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. -461 с.
3. Клиническая фармакология : учеб. для студентов мед. вузов/ под ред. В.Г. Кукеса. -3-е изд, перераб. и доп.. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. -936, [6] с.
4. Клиническая фармакология : учеб. с прил. на компакт-диске для студентов мед. вузов / под ред. В. Г. Кукеса. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1052 с. - Библиогр.: с. 1039
5. Петров, Владимир Иванович. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : мастер-класс : учебник / В. И. Петров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 871 с. : ил. - Библиогр.: с. 858. - Предм. указ.: с. 859-871

б) дополнительная литература

1. Белоусов Ю. Б. Клиническая фармакология и фармакотерапия / Ю. Б. Белоусов. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : МИА, 2010. - 866 с.
2. Машковский М.Д. Лекарственные средства : пособие для врачей/ М. Д. Машковский. -15-е изд., перераб., испр. и доп.. -М.: Новая Волна, 2006. -1206 с.
3. Петров В. И. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : мастер-класс : учебник / В. И. Петров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 871 с. : ил
4. Пирогов М.В. Автоматизация процесса разработки медико-экономических стандартов. Программный комплекс "Клинико-экономический и фармакологический интерфейс" (The clinical economic and pharmacological interface - seri v.05) : Приложение к журналу "ГлавВрач" №6/2010 / М. В. Пирогов. - М., 2010. - 101 с.
5. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний : рук. для практ. врачей / [Е.И. Чазов, Ю.Н. Беленков , Е.О. Борисова]; под ред.: Е.И. Чазова, Ю.Н. Беленкова. - М. : Литтерра, 2005. - 971 с.
6. Светлова Л.И. Лекарственные средства : самый полный соврем. справ.+CD с базой лекарств, содержащей 24 тыс. наименований/ Л. И. Светлова. -М.; СПб.; Нижний Новгород: ПИТЕР, 2010. -192 с
7. Фармакотерапия в гериатрической практике : рук. для врачей / [Р. К. Кантемирова [и др.]]. - СПб. : СпецЛит, 2010. - 158,[1] с.
8. Фармакотерапия детских болезней : рук. для врачей / под ред. А. Д. Царегородцева. - М. : МИА, 2010. - 873 с. : ил., табл.

в) Программное обеспечение и Интернет ресурсы

1. Oral Platelet Growth Factor Mechanism of Action Vidio, CD, 2006
2. Actual Improvements in the Treatment of VWD, CD, 2011
3. Coagulation Monitoring, Roche, CD, 2011
4. Guidelines on Reversal of Anticoagulation, CD, 2007
5. FVIII neutralizing inhibitors, CD, 2012
6. The Silent Killer DVD, 2007
7. Medi. Ru, CD, 2010
8. Thrombate III DVD, 2011
9. Воробьев А.И. Острая массивная кровопотеря. DVD, 2010

10. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Лекции читаются с использованием мульти-медиапроектора и ноутбука.

Клинические практические занятия проводятся в тематического практикума по клинической фармакологии на базе кафедры клинической фармакологии и фармакотерапии ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич г. Архангельска» с использованием следующих аудиовизуальных, технических и компьютерных средств обучения:

- ноутбук ASER - 2 шт.;
- мультимедиапроектор ASER – 2 шт.;
- оверхед – 2 шт.;
- стационарный проекционный экран – 3 шт.

Наглядные пособия, используемые в процессе обучения:

- учебные истории болезни;
- комплект лабораторных тестов по темам «Нежелательные эффекты лекарственной терапии», «Бронхообструктивный синдром», «Патология системы гемостаза» «Острый коронарный синдром», «Атеротромбоз»;
- комплект лабораторных тестов по теме «Рациональная антибактериальная терапия»;
- набор ЭКГ по теме «Неотложная кардиология», «Аритмии»;
- набор лабораторных тестов по теме «Оптимизация антибактериальной терапии»;
- дидактический материал по разделам «Антибактериальная терапия», «НПВС», «Наркотические анальгетики», «Местные анестетики», «Психотропные препараты», «Антиаритмические препараты», «Антиангинальные препараты», «Гипотензивные препараты», «Бронхообструктивный синдром», «Атеротромбоз»;
- клинические задачи по всем темам;
- тесты входного контроля знаний;
- тесты промежуточного контроля знаний по 9-м темам;
- тесты итогового контроля знаний.
- DVD&CD:
 1. Oral Platelet Growth Factor Mechanism of Action Vidio, CD, 2006
 2. Actual Improvements in the Treatment of VWD, CD, 2005
 3. Coagulation Monitoring, Roche, CD, 2006
 4. Guidelines on Reversal of Anticoagulation, CD, 2007
 5. FVIII neutralizing inhibitors, CD, 2006
 6. The Silent Killer DVD, 2007
 7. Medi. Ru, CD, 2005
 8. Thrombate III DVD, 2007
 9. производство лекарственных средств, DVD
 10. Acute Stroke Treatment, educational DVD-ROM
 11. The pathophysiology of acute myocardial infarction and the rationale for thrombolysis, DVD
 12. Флебтоники, DVD
 13. Современное решение артериальной гипертензии, DVD
 14. Disease state platelet animal, DVD
 15. Артериальная гипертензия у больных с ожирением, DVD
 16. Атеросклероз, интерактивная анимационная программа по диагностике и лечению
 17. Коррекция дислипидемий. Интерактивные клинические ситуации. DVD
 18. Атеросклероз. Новые подходы к лечению и профилактике. DVD
 19. Атеросклероз. Ресурсы образовательной программы. DVD
 20. Speeding thrombolysis, DVD
 21. Розувастин.
 22. Изменилось ли возможности влияния на течение сердечно-сосудистых заболеваний. DVD
 23. Физиология системы гемостаза
 24. Механизм действия клопидогреля
 25. Производство лекарственных средств.
 26. Воробьев А.И. Острая массивная кровопотеря. DVD, 2005
 27. Воробьев А.И. ДВС, 2005
 28. Воробьев А.И. Заражение крови, 2005
 29. Антигипертензионная терапия
 30. Атеротромбоз. Плавикс
 31. State of the art management of acute MI

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ, ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины – создание у обучающихся теоретических и практических знаний и умений в отношении общих принципов хирургии, понятия хирургической инфекции и ее профилактики, особенностей обезболивания, основ лечения хирургической травмы, обследования хирургического больного, догоспитальной диагностики острых хирургических заболеваний, общих закономерностей хирургического лечения, общих принципов военно-полевой хирургии.

При этом *задачами* дисциплины являются:

- обучение студентов принципам организации и работы хирургического отделения, профилактики инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней в хирургическом кабинете;
- освоение студентами этиологии, патогенеза, клинических признаков, лечения и профилактики хирургических заболеваний;
- ознакомление студентов с принципами проведения мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях, создание благоприятных условий пребывания больных и условий труда медицинского персонала;
- освоение студентами хирургических заболеваний, вызывающие опасные для жизни больных осложнения и сопутствующие заболевания;
- обучение студентов правильной постановке предварительного диагноза и направлению пациента на обследование;
- обучение студентов диагностике острой патологии у хирургических больных;
- обучение студентов лечению стоматологических заболеваний с учетом акушерско-гинекологического статуса при наличии сопутствующей акушерской и гинекологической патологии;
- обучение студентов диагностике онкологической патологии у хирургических больных;
- формирование у студентов умений по оказанию доврачебной помощи при боевой травме и у больных с повреждениями и ранениями мирного и военного времени;
- обучение студентов оказанию первой врачебной помощи при боевой травме и у больных с повреждениями и ранениями мирного и военного времени.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина «Хирургические болезни» относится к профессиональному циклу дисциплин по специальности Стоматология высшего профессионального медицинского образования, изучается в четвертом, пятом, шестом и седьмом семестрах.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных и социально-экономических дисциплин (философия, биоэтика; психология, педагогика; правоведения, история медицины; латинский язык; иностранный язык);
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (физика и математика; медицинская информатика; химия; биология; биохимия, биохимия полости рта; анатомия человека, анатомия головы и шеи, топографическая анатомия; гистология, эмбриология, цитология, гистология полости рта; нормальная физиология; патологическая анатомия, патологическая анатомия головы и шеи; патофизиология; микробиология, вирусология; иммунология, клиническая иммунология; фармакология);
- в цикле медико-профессиональных и клинических дисциплин (медицинская реабилитация; гигиена; общественное здоровье, здравоохранение, экономика здравоохранения; пропедевтика внутренних болезней, экстремальная медицина, безопасность жизнедеятельности; стоматология пропедевтическая).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций: способен и готов использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических, и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способен к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и личностно значимых философских проблем, основных философских категорий, логически выражает свои мысли (ОК-2);

способен к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, владеет основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса; понимает роль насилия и ненасилия в истории, место человека в историческом процессе, политической организации общества, владеет исторической терминологией, использует историко-медицинскую терминологию, умеет оценить политику государства, в том числе в области здравоохранения (ОК-3);

способен использовать медицинскую терминологию, научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования, способен грамотно оформить латинскую часть рецепта (ОК-4);

способен сформировать новые личностные качества: критически относится к себе, к своим стереотипам и привычкам, обладает гибким мышлением, способен сотрудничать и вести диалог, критически оценивать информацию, анализировать и синтезировать, быть нравственно ответственным за порученное дело, способен к творческой адаптации в реальной обстановке (ОК-6);

способен к работе с оригинальной литературой по специальности, к письменной и устной коммуникации на государственном и иностранном языках, к подготовке и редактированию текстов профессионального и социально значимого содержания; способен к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций, к критическому восприятию информации (ОК-7);

способен к аргументации, ведению дискуссии, к социальному взаимодействию с обществом, общностью, коллективом, семьей, друзьями, партнерами; к толерантности, уважению; к социальной мобильности (ОК-8);

способен к кооперации с коллегами и работе в коллективе, организовать работу исполнителей, принимать оптимальные управленческие решения (ОК-9);

способен к обучению пациентов правилам медицинского поведения путем использования различных форм и методов обучения, современных информационно-образовательных технологий (ОК-10);

способен осуществлять свою деятельность в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией (ОК-11);

способен грамотно использовать в профессиональной деятельности компьютерную технику, медико-техническую аппаратуру, готов применять современные информационные технологии для решения профессиональных задач (ОК-12).

б) профессиональные (ПК):

общепрофессиональные:

способен и готов:

- провести общеклиническое обследование больного и оформить историю болезни,
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования (ПК-1);

способен и готов использовать алгоритм постановки предварительного диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) (ПК-2);

способен и готов:

- применять медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях,

- использовать технику антропометрии, термометрии, измерения АД, подсчета ЧСС и ЧДД, измерения суточного диуреза,
- использовать технику введения воздуховода, промывания желудка, газоотведения из толстой кишки,

- осуществлять уход за больными (ПК-3);

способен и готов применять научные принципы и методы асептики и антисептики во избежания инфицирования при работе, с медицинским инструментарием, медикаментозными средствами в лабораторно-диагностических и профилактических целях (ПК-4);

способен и готов удалить дренажи и тампоны, снять швы с раны, произвести перевязку ран (ПК-5);

способен и готов:

- провести подкожные и внутримышечные инъекции

- провести венепункцию, взятие проб крови из вены и внутривенные инъекции; подготовить и заполнить инфузионную систему (ПК-6);

способен и готов определить группы крови по АВО, определить резус-принадлежности экспресс-методом, пробу на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента (ПК-7);

способен и готов пользоваться индивидуальным перевязочным пакетом (ПК-8);

способен и готов проводить:

- санитарную обработку лечебных и диагностических помещений лечебных учреждений,

- дезинфекцию воздуха источником ультрафиолетового излучения,

- санитарную обработку больного при поступлении в стационар,

- гигиеническую обработку тела операционного больного,

- дезинфекцию и предстерилизационную подготовку медицинского инструментария и средств ухода за больными,

- оценку стерильности материала в биксе (ПК-9);

профилактическая деятельность

способен и готов использовать методы оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам (ПК-10);

способен и готов формировать группы риска по стоматологическим заболеваниям с целью их профилактики (ПК-11).

способен и готов к организации проведения первичной профилактики в каждой возрастной группе (ПК-12);

способен и готов к формированию мотивации отдельных лиц, семей и общества в целом по поддержанию стоматологического и общего здоровья (ПК-13);

способен и готов к проведению профилактических мероприятий среди населения, направленных на сохранение структуры твердых и мягких тканей полости рта (ПК-14);

способен и готов к проведению стоматологических профессиональных профилактических процедур (ПК-15);

диагностическая деятельность

способен и готов к сбору и записи полного медицинского анамнеза пациента (биологическая, медицинская, психологическая и социальная информация), включая данные о состоянии полости рта (ПК-16);

способен и готов к интерпретации лабораторных, аппаратных и прочих результатов проведенных исследований (ПК-17);

способен и готов поставить диагноз, с учетом действующей Международной классификацией болезней на основе клинических и лабораторных исследований для пациентов всех возрастов и направлению их к соответствующим специалистам (ПК-18);

способен и готов к проведению диагностики типичных стоматологических заболеваний твердых и мягких тканей полости рта, зубочелюстно-лицевых аномалий у пациентов всех возрастов, и в случае необходимости направить пациента к соответствующим специалистам (ПК-19);

способен и готов выполнить основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-20);

способен и готов анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие стоматологических заболеваний, оценить функциональные изменения челюстно-лицевого аппарата при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах (ПК-21);

способен анализировать роль биологических факторов в развитии болезней, генотипические и фенотипические проявления наследственных болезней, генетические основы врожденных нарушений челюстно-лицевого аппарата, владеет современными методами, используемыми в изучении генетики человека, принципами медико-генетического консультирования, способен объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию различных вариантов аномалий и пороков (ПК-22);

способен и готов проводить анализ результатов исследований клинко-анатомического, биопсийного, операционного и секционного стоматологического материала (ПК-23);

лечебная деятельность

способен и готов осуществлять алгоритм выбора лекарственной терапии для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-24);

способен и готов назначить лечение заболеваний у детей, провести лечебные мероприятия по оказанию неотложной помощи клинических состояний (ПК-39);

способен и готов применять методы лечебной физической культуры, физиотерапии и курортологии для профилактики и лечения больных, улучшения здоровья, работоспособности и хорошего самочувствия здоровых (ПК- 40);

организационно-управленческая деятельность

способен и готов управлять средним и младшим медицинским персоналом для обеспечения эффективности лечебного процесса (ПК- 42);

способен и готов решать вопросы экспертизы трудоспособности пациентов; оформлять текущую документацию, составить этапность диспансерного наблюдения, оценивать качество и эффективность диспансеризации; реализовывать госпитализацию в экстренном порядке; способен использовать формы и методы профилактики стоматологических заболеваний (ПК-44);

способен и готов определить необходимость направления больного в Бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ), в Противотуберкулезный диспансер (ПТД) по результатам рентгенологического обследования (ПК- 45);

научно-исследовательская деятельность

способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК- 46);

способен и готов к освоению современных теоретических и экспериментальных методов исследования в медицине (ПК- 47);

способен и готов к участию в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов научных исследований (ПК- 48);

психолого-педагогическая деятельность

способен и готов к обучению пациентов правилам медицинского поведения; к общению и взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, партнерами, пациентами и их родственниками, обучению пациентов гигиене полости рта (ПК- 49).

В результате освоения дисциплины студент должен:

Знать:

- ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в хирургических отделениях и кабинетах лечебно-профилактических учреждений;
- клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях;
- методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных;
- патогенез, диагностику и лечение острых хирургических заболеваний;

- современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных хирургического профиля;
- клинику, диагностику и лечение современных боевых повреждений, объём и организацию оказания первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи на этапах медицинской эвакуации;
- особенности организации оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, при катастрофах в мирное и военное время.

Уметь:

- собрать полный медицинский анамнез пациента, провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию);
- провести физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам;
- интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объём дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз;
- разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения;
- использовать полученные теоретические знания при оказании скорой и неотложной помощи хирургическим больным и раненым;
- выявлять жизнеопасные нарушения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях;
- проводить с больными и их родственниками профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды; пропагандировать здоровый образ жизни;
- определять по рентгенограмме наличие перелома и вывиха, свободного газа в брюшной полости; гидро- и пневмоторакса и пр.;
- применять методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях.

Владеть:

- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста;
- алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным;
- методами диагностики острой хирургической патологии на догоспитальном этапе, диагностики огнестрельных, закрытых ранений, повреждений, раневой инфекции, травматического шока, массивной кровопотери и способами оказания раненым первой врачебной помощи;
- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи пострадавшим при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
- методикой чтения различных видов рентгенограмм.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ I - МОДУЛЬ «ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ»

Цель модуля «Общая хирургия» - освоение студентами теоретических основ и практических навыков по вопросам общей хирургии.

Задачами модуля «Общая хирургия» являются:

- усвоение основных принципов асептики и антисептики;
- овладение методикой переливания крови и кровезаменителей;
- изучение основных методов обезболивания;
- умение оказать первую врачебную помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях (ранения, травма, кровотечения, переломы, вывихи, синдром длительного сдавления, ожоги, отморожения, электротравма, тяжелый эндотоксикоз, остановка дыхания и сердечной деятельности, другие терминальные состояния);
- знание современных принципов диагностики, классификации, профилактики и лечения хирургической инфекции, ран, кровотечений, нарушений артериального и венозного кровообращения, трофических язв, свищей, пролежней, доброкачественных и злокачественных опухолей;
- знание требований и правил оформления медицинской документации и получения информированного согласия пациента на диагностические и лечебные процедуры.

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1 Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
1.	Асептика, антисептика	Понятие об асептике и антисептике. Основные пути распространения инфекции. Профилактика воздушно-капельной и контактной инфекции. Стерилизация и её виды. Способы контроля стерильности. Обработка рук хирурга. Профилактика имплантационной инфекции. Эндогенная инфекция и её значение. Механическая антисептика. Физическая антисептика. Химическая антисептика. Биологическая антисептика.
2.	Обезболивание	Основные виды обезболивания. Наркоз. Классификация. Премедикация. Современный комбинированный наркоз. Миорелаксанты. Интубация трахеи. Осложнения наркоза. Местная анестезия. Местные анестетики. Инфильтрационная, проводниковая, эпидуральная и спинальная анестезии
3.	Переливание крови	Основные антигенные системы крови. Определение группы крови по системе АВ0 и Rh-фактору. Возможные ошибки. Переливание крови. Показания. Способы гемотрансфузии. Препараты крови. Пробы на индивидуальную и биологическую совместимость. Современные плазмозамещающие растворы и показания к их применению. Осложнения при гемотрансфузиях и переливании плазмозамещающих растворов.
4.	Кровотечения	Понятие о кровотечении. Классификация кровотечений. Изменения в организме при острой кровопотере. Диагностика кровотечений. Понятие о геморрагическом шоке. Способы временной остановки кровотечений. Современные способы окончательной остановки кровотечений. Основные принципы компенсации кровопотери.
5.	Ожоги, холодовая травма, электротравма	Понятие о термических поражениях. Термические ожоги. Классификация. Методы определения площади ожога. Ожоговая болезнь. Первая помощь. Современные методы мест-

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
		ного и общего лечения ожогов и ожоговой болезни. Химические ожоги. Отморожения. Классификация. Общее охлаждение. Местное и общее лечение. Понятие о электротравме. Диагностика. Первая помощь. Лечение.
6.	Переломы, вывихи	Травма – основные понятия. Особенности обследования пострадавших с острой травмой. Классификация повреждений. Закрытые повреждения мягких тканей (ушиб, растяжение, разрыв, СДР). Переломы. Классификация. Диагностика переломов. Первая помощь. Транспортная иммобилизация. Современные методы лечения. Травматический шок. Механизмы развития. Диагностика, лечение, профилактика.
7.	Общее представление о хирургической инфекции	Определение понятия. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Общие принципы диагностики. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Осложнения (лимфангоит, лимфаденит, тромбофлебит). Современные методы лечения. Профилактика.
8.	Местная гнойная инфекция	Гнойные заболевания кожи и мягких тканей (фурункул, карбункул, гидраденит, абсцесс, флегмона, рожа, аденофлегмона). Гнойные заболевания железистых органов (мастит, паротит). Гнойные заболевания костей и суставов (гематогенный и посттравматический остеомиелит, острый гнойный артрит и бурсит). Гнойные заболевания кисти (панариций, флегмона кисти). Классификация. Клиника и диагностика. Лечение местное и общее. Профилактика.
9.	Раны и раневая инфекция	Понятие о ране. Классификация. Раневой процесс (местные и общие реакции, типы заживления, осложнения заживления ран, раневая болезнь, понятие о раневом истощении). Основные признаки раны. Диагностика. Первая помощь. Лечение ран (местное, общее). Десмургия. Общие правила бинтования. Отдельные виды бинтовых повязок. Понятие о раневой инфекции. Бактериальное загрязнение ран и нагноение ран. Причины. Клинические признаки нагноения ран и диагностика. методы местного и общего лечения. Профилактика.
10.	Анаэробная и гнилостная инфекции	Современные представления о гнилостной инфекции. Анаэробная клостридиальная инфекция. Анаэробная неклостридиальная инфекция. Возбудители. Клиническая картина и диагностика. Методы местного и общего лечения. Профилактика.
11.	Некрозы, язвы, свищи, пролежни	Определение понятия. Причины (острые и хронические нарушения артериальной проходимости, венозного оттока, микроциркуляции, лимфообращения, иннервации). Основные виды некрозов (сухой и влажный некрозы, гангрена, трофическая язва, свищи). Диагностика. Общие принципы лечения.
12.	Хроническая и острая специфическая хирургическая инфекция	Столбняк. Классификация. Клиника. Диагностика. Методы плановой и экстренной профилактики. Лечение. Сибирская язва. Клиника, диагностика, лечение. Актиномикоз. Костно-суставной туберкулез. классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения.

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
13.	Сепсис	Современное понятие о сепсисе. Терминология. Теории сепсиса. Классификация сепсиса. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Современные методы лечения сепсиса. Профилактика.
14.	Опухоли	Определение понятия. Основные свойства опухоли. Доброкачественные и злокачественные опухоли – основные отличия. Этиология и патогенез опухолевого процесса. Принципы классификации доброкачественных и злокачественных опухолей. Проявления опухолевого роста. Понятие о предраковых заболеваниях. Общие принципы диагностики опухолей. Общие принципы лечения опухолей – хирургическое лечение, лучевая терапия, химиотерапия. Понятие о комбинированном лечении. Общие принципы профилактики. Опухоли соединительной ткани. Опухоли эпителиального происхождения.
15.	История хирургии	Что такое хирургия? Основные этапы развития хирургии. Эмпирический период (хирургия древнего мира, хирургия в средние века). Анатомический период. Период великих открытий конца XIX – начала XX века (история асептики и антисептики, открытие обезболивания и история анестезиологии, открытие групп крови и история переливания крови). Физиологический период. Современная хирургия.
16.	Операция, предоперационный и послеоперационный периоды	Предоперационная подготовка (цель и задачи, диагностический этап, непосредственная подготовка больного к операции, определение степени риска операции и наркоза, оформление информированного согласия больного на операцию или манипуляцию). Хирургическая операция – основные виды операций, этапы операции, интраоперационные осложнения и их профилактика. Послеоперационный период – особенности раннего послеоперационного периода, обезболивание. Основные осложнения раннего послеоперационного периода, их диагностика, лечение и профилактика.

5.2 Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых последующих дисциплин	№.№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.	Хирургические болезни и ВПХ	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2.	Акушерство и гинекология	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3.	Факультетская хирургическая стоматология и имплантология	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+
4.	Госпитальная хирургическая стоматоло-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+

№ п/п	Название обеспечиваемых последующих дисциплин	№№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	гия и челюстно-лицевая хирургия																
5.	Факультетская ортопедическая стоматология	+	+	+				+	+							+	
6.	Госпитальная ортопедическая стоматология	+	+	+				+	+								
7.	Факультетская терапевтическая стоматология	+	+	+				+	+								
8.	Госпитальная терапевтическая стоматология	+	+	+				+	+								
9.	Пропедевтическая стоматология	+	+														
10.	Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
11.	Детская терапевтическая стоматология	+	+	+													
12.	Челюстно-лицевая травматология	+	+	+	+	+	+	+	+	+						+	

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа (всего)	Всего	Семестры
		V
Самостоятельная работа (всего)	25	13
<i>В том числе:</i>	-	-
История болезни (написание и защита)		-
Реферат (написание и защита)	6	6
Другие виды самостоятельной работы	19	19

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

1. Современные методы обработки рук медицинского персонала.
2. Современные средства для местной анестезии.
3. Современные представления о патогенезе острой кровопотери и патогенетическое лечение острой кровопотери.
4. Системы групп крови человека и их значение для клинической медицины.
5. Современные методы лечения глубоких ожогов.
6. Хирургические методы лечения переломов длинных трубчатых костей.
7. Учение о ранах.

8. Современные способы дренирования гнойных ран и очагов.
9. Острый мастит, этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
10. Столбняк. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. Экстренная и плановая профилактика.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Дайте наиболее полный правильный ответ: кровотечение — это излияние крови:

- во внешнюю среду;
- в полости организма;
- в ткани организма;
- в ткани, полости организма или во внешнюю среду +

Экстренную операцию производят при:

- язвенной болезни желудка
- ранении бедренной артерии +
- саркоме бедра
- раке прямой кишки
- легочном туберкулезе

Транспортировать пострадавшего с переломом поясничного отдела позвоночника необходимо в положении:

- На спине
- На животе +
- На боку
- «лягушки»
- Не имеет значения

Из всех панарициев только при костном панариции производят:

- секвестрэктомию +
- дренирование через 2 параллельных разреза
- иммобилизацию пальца
- ванночки с 10% раствором хлористого натрия
- пункцию

Вторичные ранние кровотечения возникают

- Сразу после ранения
- В первые сутки после ранения +
- После инфицирования раны

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА №1

Больной К., 48 лет, обратился к стоматологу с жалобами на наличие инфильтрата в области лица и шеи слева и периодически открывающиеся свищи здесь же. Болен несколько лет, лечился мазями, без заметного улучшения.

Объективно: В подчелюстной области слева, на участке 16х9см имеется хроническое продуктивное воспаление, с наличием гранулем, представляющий инфильтрат. Последний весьма плотный, спаян с кожей, подкожной клетчаткой. Поверхность инфильтрата имеет синеватый цвет, местами выявляются извитые свищи с гнойным отделяемым. Шейные л/у увеличены, болезненны.



Вопросы:

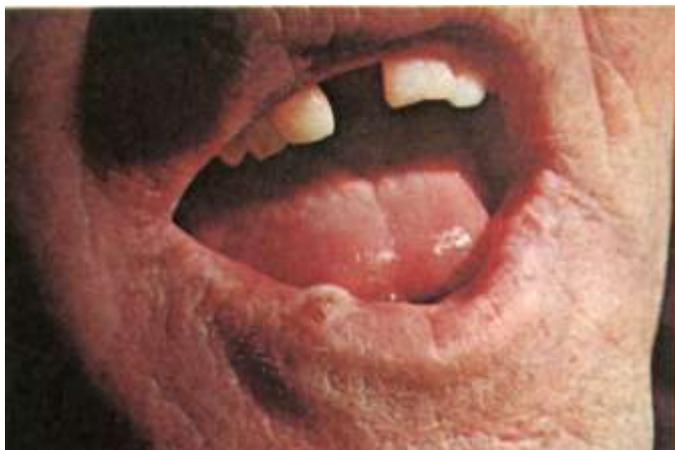
1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Какая форма актиномикоза у пациента?
4. Пути распространения инфекции при данной патологии?
5. Принципы лечебных мероприятий?

Ответы:

1. Актиномикозный лимфаденит лица и шеи
2. Микроскопическое исследование гноя или биопсия инфильтрата
3. Актиномикоз лимфатических узлов шеи
4. Одонтогенный, тонзиллогенный и отогенный
5. Хирургическое лечение (вскрытие актиномикозного очага), санация полости рта, антибиотики, бактериофаги и иммунные препараты

ЗАДАЧА №2

Больной Ф., 67 лет, в течение года сам лечил «кератому» на нижней губе различными мазями. Эффекта не отметил и обратился к врачу. Объективно: на нижней губе ближе к правому углу рта имеется опухолевидное образование на участке 0,3х0,2 см, покрытая как бы корочкой, в пределах кожи, безболезненное. Регионарные л/у не увеличены.

**Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие ошибки допустил пациент?
3. Дифференциальный диагноз?
4. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза?
5. Принципы лечения?

Ответы:

1. Рак нижней губы.
2. Занималась самолечением.
3. Сифилитическая язва, туберкулезная язва.
4. Цитологическое исследование соскоба или отпечатка с опухоли.
5. Лучевая терапия, криодеструкция пораженного участка.

ЗАДАЧА №3

Больная С., 32 года, поступила с жалобами на боли в области околоушной жевательной мышцы, усиливающимися при открывании рта, лихорадка до 38,5 градусов Цельсия.

Объективно: нарушена конфигурация лица за счет разлитой припухлости в области околоушной жевательной мышцы слева. Кожа над инфильтратом имеет нормальную окраску, напряжена и плохо собирается в складку. Слизистая оболочка щеки отечна и на ней отчетливо видны отпечатки коронок зубов. В области переднего края жевательной мышцы определяется уплотнение и болезненность.



Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Причин инфекции?
3. Какие могут быть осложнения данной флегмоны?
4. Принципы лечения?
5. Профилактика?

Ответы:

1. Флегмона околоушной жевательной области слева.
2. Одонтогенный.
3. Может привести к развитию вторичного кортикального остеомиелита.
4. Хирургическое вмешательство, антибиотики.
5. Своевременное лечение кариозных зубов.

ЗАДАЧА №4

Больной Н., 65 лет 6 месяцев тому назад получил травму нижней челюсти с ее открытым переломом. В настоящее время поступил с жалобами на слабость, головную боль, повышение температуры тела до 37,3 С, образование свищей с гнойным отделяемым в области нижней челюсти



Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Назовите предрасполагающие факторы заболевания?
3. Назовите используемые диагностические методы при данном заболевании?
4. Назовите наиболее частые осложнения при данном заболевании?
5. Лечебная тактика?

Ответы:

1. Хронический, посттравматический остеомиелит нижней челюсти.
2. Некроз раздробленных отломков костей, онородные тела, предрасполагающие факторы общего характера.
3. Рентгенография, фистулография, скинтиграфия, компьютерная томография.
4. Амилоидоз почек, хроническая анемия.
5. Некрэктомия, которую часто называют секвестрэктомией. Антибактериальная терапия.

ЗАДАЧА №5

Больной 43 лет жалуется на боль, припухлость в области верхней губы. Заболел 3-е суток тому назад. При осмотре: в области верхней губы, конусовидно возвышающийся над кожей инфильтрат, диаметром до 1,5 см, не имеющий четких границ, с гиперемией кожи над ним. В центре инфильтрата верхушка некротического стержня, гнойное отделяемое.

**Вопросы:**

1. Назовите признаки воспалительного процесса?
2. Ваш диагноз?
3. Назовите предрасполагающие факторы заболевания?
4. Основной опасностью воспалительного заболевания лица является?
5. Обоснуйте лечебную тактику?

Ответы:

1. Гиперемированный, болезненный инфильтрат.
2. Фурункул верхней губы.
3. Микротравмы, нарушение гигиенических требований, заболевания, ослабляющие защитные силы организма, нарушения обмена веществ.
4. Развитие восходящего лицевого тромбофлебита.
5. Покой зоны воспаления. В стадии инфильтрации: обработка кожи 70% спиртом, пустулу прижечь 5% настойкой йода. В стадии абсцедирования: оперативное лечение-вскрытие гнояника.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**а) основная литература**

В.К. Гостищев. «Общая хирургия». ГЭОТАР-Медиа, 2009;

С.В. Петров. «Общая хирургия». ГЭОТАР-Медиа, 2009;

б) дополнительная литература

«Клиническая хирургия. Национальное руководство». ГЭОТАР-Медиа, 2008. Том 1, 2.

«Предоперационная подготовка и послеоперационный период». Под редакцией М.Д. Дибирова, Б.С. Брискина., «Советский писатель», Москва. 2007.

в) программное и коммуникационное обеспечение: базы данных, вспомогательные материалы

Операционные системы Windows XP, Windows Vista Home;

Microsoft Office Word XP, Microsoft Office Word 2007;

Microsoft Office Power Point XP, Microsoft Office Power Point 2007;

Microsoft Office Excel 2007.

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

Google.com;

Yahoo.com;

MedExplorer.com;

Doctor's Choice (<http://www.healthcentral.com>);

Medical World Search (<http://www.mwsearch.com>);

medpoisk.ru.

II - МОДУЛЬ «ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ»

Цель модуля «Хирургические болезни» - освоение теоретических основ и формирование практических умений для диагностики наиболее часто встречающиеся хирургических заболеваний и синдромов, оказывать неотложную врачебную помощь на догоспитальном этапе и этапах медицинской эвакуации при боевой травме.

При этом **задачами** модуля «Хирургические болезни» являются:

- обучение студентов методам диагностики острой и онкологической патологии у хирургических больных;

- обучение студентов методикам проведения дифференциального диагноза, постановки, обоснования и формулировки диагноза, составления плана обследования пациентов, определения тактики их ведения;

- формирование у студентов умений по оказанию доврачебной помощи при боевой травме и у больных с повреждениями и ранениями мирного и военного времени;

- обучение студентов оказанию первой врачебной помощи при боевой травме и у больных с повреждениями и ранениями мирного и военного времени.

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
1.	Желудочно-кишечные кровотечения.	Причины кровотечений из верхних отделов пищеварительного тракта. Дифференциальная диагностика. Клинические и лабораторные признаки. Методы распознавания причины кровотечения. Эзофагогастроуденоскопия. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки как основная причина кровотечений. Другие осложнения язвенной болезни (перфорация, пенетрация, сужение выходного отдела желудка, озлокачествление). Показания к операции; основные виды хирургического лечения язвенной болезни (ушивание, резекция желудка, ваготомия) Возможные влияния стоматологических заболеваний на

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>развитие и течение изменений в полости рта при язвенной болезни.</p> <p>Рак желудка. Основные клинические проявления. Ранние признаки рака желудка. Рентгенологические и инструментальные принципы диагностики. Показания к операции и объем оперативного вмешательства.</p> <p>Кровотечения из нижних отделов пищеварительного тракта, причины (доброкачественные и злокачественные опухоли прямой кишки), методы диагностики. Основные принципы хирургического лечения.</p>
2.	Механическая желтуха.	<p>Желчнокаменная болезнь. Этиология и патогенез камнеобразования, связь с заболеваниями полости рта. Клинические проявления и диагностика. Современные методы исследования больных (УЗИ, рентгеноконтрастное исследование, ретроградная холангиопанкреатикография, компьютерная томография).</p> <p>Показания к операции, объем оперативного вмешательства. Эндоскопические операции.</p> <p>Опухоли печени. Первичные и метастатические, опухоли желчного пузыря и желчных протоков.</p> <p>Опухоли поджелудочной железы, хронический индуративный панкреатит.</p> <p>Современные инструментальные методы исследования. Показания к радикальным и паллиативным хирургическим вмешательствам.</p>
3.	Непроходимость пищеварительного тракта.	<p>Причины непроходимости пищевода (инородные тела, рубцовые стриктуры, кардиоспазм, доброкачественные и злокачественные опухоли). Симптом дисфагии, виды дисфагии. Основные виды исследования пищевода (рентгеноконтрастное исследование, эзофагоскопия).</p> <p>Консервативные (бужирование, кардиодилатация) и оперативные методы лечения. Гастроскопия. Понятие о замещении пищевода кишечными и желудочными трансплантатами.</p> <p>Перфорация пищевода. Медиастинит. Методы диагностики и лечения.</p> <p>Сужение входного отдела желудка, признаки, методы диагностики и оперативного лечения.</p> <p>Непроходимость кишечника. Классификация. Диагностическая и механическая непроходимость. Клиника, диагностика и лечение. Принципы предоперационной подготовки.</p> <p>Характер изменения в кишечнике при странгуляционной непроходимости, признаки жизнеспособности кишки.</p> <p>Ущемление грыжи как причина странгуляционной непроходимости. Общее понятие о грыжах живота. Виды грыж, основные симптомы. Оперативные методы лечения. Осложнения грыж (воспаление, невраивимость, ущемление). Особенности и объем операции при ущемленных грыжах.</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
4.	Гнойная инфекция органов брюшной полости.	<p>Острый аппендицит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиническая и морфологическая классификация. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Особенности течения острого аппендицита у детей, стариков и беременных женщин. Роль лапароскопии в диагностики острого аппендицита.</p> <p>Показания к операции, техника аппендэктомии. Осложнения острого аппендицита (аппендикулярный инфильтрат, ограниченные гнойники, перитонит).</p> <p>Современные установки госпитализации и лечения больных острым аппендицитом.</p> <p>Острый холецистит. Клиника диагностика. Выбор сроков оперативного вмешательства, его объём. Осложнения острого холецистита. Острый гнойный холангит.</p> <p>Острый панкреатит. Этиология, патогенез, классификация (отечная и деструктивная формы). Диагностика. Осложнения острого панкреатита. Принципы лечения различных форм острого панкреатита.</p> <p>Перитонит. Определение понятия, классификация. Основные источники острого гнойного перитонита (воспаление органов брюшной полости, перфорации и разрывы половых органов, некрозы органов брюшной полости). Клиника и дифференциальная диагностика. Современные принципы оперативных вмешательств и проведение комплексной терапии (роль дренирования брюшной полости и зондовой декомпрессии кишечника, антибактериальная терапия, детоксикация, коррекция иммунных нарушений). Послеоперационные перитониты, причины, диагностика, показания к повторным операциям.</p>
5.	Окклюзионные заболевания сосудов.	<p>Варикозная болезнь нижних конечностей. Этиология и патогенез. Клиника первичного расширения вен. Методы определения проходимости глубоких и коммуникантных вен и состояние венозных клапанов. Показания и выбор метода оперативного вмешательства. Тромбофлебиты и флеботромбозы. Определение понятия. Клиника и диагностика. Илеофemorальный тромбоз. Консервативное и оперативное лечение. Варикозные и трофические язвы нижних конечностей.</p> <p>Окклюзионные поражения артерий конечностей. Облитерирующий эндартериит и атеросклеротический тромбангит. Современные методы исследования артерий (клинические, функциональные, доплерография, ангиография).</p> <p>Клинические стадии заболевания. Симптомы и диагностика. Консервативные методы лечения. Показания к оперативным методам лечения и их характеристика.</p> <p>Диабетическая ангиопатия. Патогенез. Методы лечения.</p>
6.	Заболевания желез.	<p>Зоб (эпидемический, эндемический, спорадический). Тиреотоксический зоб (диффузный и узловой). Этиология. Патогенез. Клиника и диагностика заболеваний щитовид-</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>ной железы. Значение УЗИ и радионуклеидных методов. Дифференциальная диагностика заболеваний щитовидной железы и кист шеи. Показания к оперативным методам исследования.</p> <p>Тиреоидиты и струмиты. Рак щитовидной железы.</p> <p>Краткие анатомо-физиологические данные о молочной железе. Острый гнойный мастит, основные причины, роль лактостаза и инфекции. Клиника, диагностика и лечение. Показания и объем оперативных вмешательств.</p> <p>Дисгормональные заболевания молочной железы. Патогенез, клиника и диагностика дисгормональных заболеваний и доброкачественных опухолей. Значение профилактических осмотров, маммографии и пункционной биопсии в дифференциальной диагностики. Показания и оперативные методы лечения.</p> <p>Рак молочной железы. Частота заболевания и предполагающие причины. Пути метастазирования. Стадии рака молочной железы, клиника и диагностика. Оперативные и комбинированные методы лечения.</p>
7.	Гнойные заболевания легких и плевры.	<p>Особенности анатомического строения бронхов и легких. Значение дренажной функции бронхов. Роль рентгеновского исследования и бронхоскопии. Роль курения и возникновение бронхолегочных заболеваний. Связь хронических заболеваний бронхов и легких с патологическими процессами в полости рта. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология, патогенез. Клиника и диагностика. Показания и объем оперативных вмешательств.</p> <p>Абсцессы легкого острые и хронические. Клиника и диагностика. Показания и объем оперативных вмешательств. Гангрена легкого.</p> <p>Эмпиема плевры острая и хроническая. Этиология и патогенез. Клинические симптомы и диагностика. Консервативные и оперативные методы лечения.</p> <p>Спонтанный пневмоторакс. Причины, основные клинические симптомы, острая дыхательная недостаточность. Рентгеновская диагностика и торакоскопия. Принципы лечения.</p>
8.	Рак легкого.	<p>Патологическая анатомия. Центральный и периферический рак легкого. Клиника и диагностика. Возможности и направления ранней диагностики рака легкого. Рентгенологические и инструментальные методы исследования.</p> <p>Основные пути лимфогенного и гематогенного метастазирования. Дифференциальная диагностика лимфогенных метастазов на шее. Комбинированное лечение рака легкого (оперативное, лучевая и химиотерапия).</p>
9.	Огнестрельные ранения Инфекционные осложнения боевых по-	<p>Классификация ран. Патогенез раневого процесса. Осложнения и их профилактика. Первичная хирургическая обработка ран. Понятие о ранении отсроченной и поздней первичной хирургической подготовке. Первичные, пер-</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
	вреждений	вично-отсроченные и провизорные швы, показания к их применению и необходимые условия. Вторичный шов ранний и поздний. Показания к применению вторичных швов. Осложнения ран гнойной инфекцией, особенности патогенеза. Сепсис и гнойно-резорбтивная лихорадка. Анаэробная инфекция. Лечение на этапах эвакуации. Столбняк: этиология, патогенез, клиника, диагностика. Причины летальности. Профилактика. Лечение.
10.	Травматический шок	Патогенез. Фазы шока. Диагностика фаз травматического шока. Первая помощь. Лечение на этапах эвакуации.
11.	Синдром длительного сдавления	Патогенез травматического токсикоза. Стадии, клиника, диагностика. Причины летальности. Первая помощь. Лечение на этапах эвакуации.
12.	Огнестрельные и закрытые повреждения конечностей и суставов	Клиника, диагностика, осложнения. Оказание первой помощи. Лечение на этапах медицинской эвакуации.
13.	Кровотечение, кровопотеря.	Общие и местные симптомы. Первая помощь. Понятия о временной и окончательной остановке кровотечения. Этапное лечение. Геморрагический шок. Принципы восполнения кровопотери на этапах медицинской эвакуации.
14.	Закрытые и открытые повреждения черепа, головного мозга и шеи.	Диагностика сотрясения, ушиба и сдавления головного мозга. Особенности течения раневого процесса в головном мозге. Отек мозга, профилактика и лечение на этапах медицинской эвакуации. Симптоматика повреждений шеи. Клиника и диагностика в зависимости от повреждений различных органов. Первая помощь.
15.	Ранения и закрытые повреждения груди.	Травматический пневмоторакс и его виды. Виды открытого пневмоторакса. Патогенез. Клиника. Клапанный пневмоторакс. Патогенез. Симптоматология напряженного пневмоторакса. Первая помощь в очаге поражения и первая врачебная помощь. Лечение на этапах медицинской эвакуации. Повреждения и ранения груди с гемотораксом. Патогенез. Симптомы. Осложнения. Первая помощь в очаге поражения. Лечение на этапах медицинской эвакуации.
16.	Ранения и закрытые повреждения живота и таза.	Классификация. Проникающие ранения. Клинические признаки повреждения паренхиматозных органов брюшной полости. Признаки повреждения половых органов. Клиника, диагностика, осложнения, причины летальности. Первая помощь в очаге поражения. Лечение на этапах медицинской эвакуации. Ранения и закрытые повреждения почек. Клиника, диагностика. Лечение на этапах медицинской эвакуации. Внутрибрюшные и внебрюшные повреждения и ранения мочевого пузыря. Клиника, диагностика, осложнения. Лечение на этапах медицинской эвакуации. Виды переломов, клиника, диагностика, осложнения. Пе-

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		реломы костей таза с повреждением тазовых органов. Диагностика. Первая помощь.
17.	Термические поражения. Комбинированные радиационные и химические поражения.	Классификация ожогов. Патогенез ожоговой болезни, стадии. Ожоги напалмом. Первая помощь при ожогах. Лечение на этапах медицинской эвакуации. Понятие, виды комбинированных повреждений. Особенности течения ран, загрязненных боевыми отравляющими веществами. Особенности течения ран, загрязненных радиоактивными веществами. Первая помощь. Лечение на этапах медицинской эвакуации.

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1.	Общая хирургия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	
2.	Акушерство и гинекология	+	+	+	+		+		+	+			+	+	+	+	+	
3.	Факультетская хирургическая стоматология и имплантология	+	+	+			+		+				+	+		+	+	
4.	Госпитальная хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия	+	+	+			+		+				+	+	+	+	+	
5.	Факультетская ортопедическая стоматология	+	+				+											
6.	Госпитальная ортопедическая стоматология	+	+				+											
7.	Факультетская терапевтическая стоматология	+	+				+											
8.	Госпитальная терапевтическая стоматология	+	+				+											
9.	Пропедевтическая стоматология	+	+															
10.	Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия	+	+	+			+		+				+	+		+	+	
11.	Детская терапевтическая стоматология	+	+				+											
12.	Челюстно-лицевая травматология	+	+	+	+	+	+		+	+			+			+	+	

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа	Всего	Семестры	
		VI	VII

Самостоятельная работа (всего)	35	15	20
<i>В том числе:</i>	-	-	-
История болезни (написание и защита)	9		9
Реферат (написание и защита)	4	4	
Другие виды самостоятельной работы	22	11	11

**6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ,
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ И
УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
СТУДЕНТОВ**

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

Примерная тематика рефератов

1. Острый аппендицит. Классификация. Клиника, диагностика и лечение.
2. Острый холецистит. Классификация. Клиника, диагностика и лечение.
3. Острый панкреатит. Классификация. Клиника диагностика и лечение.
4. Эмпиема плевры. Классификация. Клиника, диагностика и лечение.
5. Кровотечение и кровопотеря. Классификация, клиника, лечение на этапах эвакуации.
6. Травматический шок. Классификация. Объем медицинской помощи на этапах эвакуации.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

НАРУЖНОЙ ГРЫЖЕЙ ЖИВОТА СЛЕДУЕТ НАЗВАТЬ:

выхождение внутренних органов вместе с париетальной брюшиной из брюшной полости через естественные или искусственные отверстия под кожу +;
выхождение внутренних органов вместе с париетальной брюшиной через щели в мышечно-апоневротическом слое тазового дна при целостности кожных покровов;
выхождение из брюшной полости органа или его части, не покрытой брюшиной (например, матки через влагалище);
перемещение органов брюшной полости в грудную полость через естественные или приобретенные отверстия и щели диафрагмы.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА ДЕЛИТСЯ НА:

спастическую. +
интермиттирующую.
паралитическую. +
инвагинационную
токсическую.

К СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА ОТНОСИТСЯ:

заворот кишечника. +
узлообразование. +
опухолью кишечника.
обтурация кишки инородным телом.

ЛЕЧЕНИЕ СПОНТАННОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ПНЕВМОТОРАКСА ДОЛЖНО НАЧИНАТЬСЯ (один вариант)

с плевральной пункции с аспирацией
с широкой торакотомии
с динамического наблюдения
с дренирования плевральной полости с активной аспирацией +

Выберите механизм адаптации организма к кровопотере:

Увеличение ОЦК за счет привлечения крови из депо и тканевой жидкости +
Спазм сосудов +
Учащение сердечной деятельности +
Вазодилатация сосудов головного мозга

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.



Больная Е., 55 лет, страдающая неврправимой гигантской рецидивной пупочной грыжей, после подъема тяжести отметила увеличение грыжевого выпячивания, боли по всему животу, его вздутие, многократную рвоту. При осмотре: грыжевое выпячивание больше обычного в объеме, плотное, напряжённое, резко болезненное при пальпации. Живот вздут, напряжен, болезненный во всех отделах, симптом Щёткина отрицательный. Отмечается шум плеска и «падающей капли». А.Д. 140 и 80 мм.рт.ст, ps 110 в 1 сек., язык сухой, с белым налётом.

Вопросы:

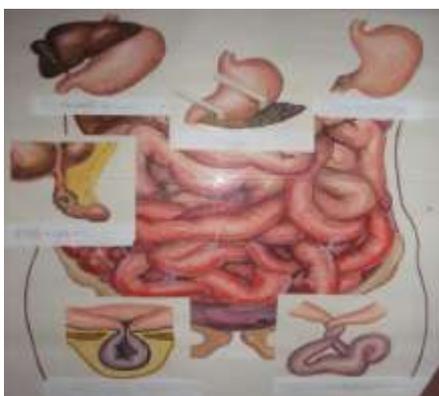
1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие амбулаторные исследования следует выполнить для уточнения диагноза?
3. О каком осложнении следует думать?
4. Что необходимо выполнить для лечения больной?
5. Какое хирургическое вмешательство выполняют при некрозе кишки?

Ответы

1. Ущемление неврправимой пупочной грыжи, острая кишечная непроходимость.
2. Обзорная рентгенограмма и УЗИ брюшной полости.
3. Некроз ущемленной части кишки.
4. Экстренная госпитализация в хирургический стационар.
5. Резекция некротизированной при ущемлении части кишки.

Задача 2.

Больной 32 лет на приеме у стоматолога пожаловался на боль по всему животу. Боли появились в правой подвздошной области около 22 часов тому назад. атем боли распространились по всему животу. Состояние больного средней тяжести. Язык сухой. АД – 120/80 мм.рт.ст., пульс-110 ударов в минуту. Живот не вздут, при пальпации напряжен во всех отделах. Симптом Щеткина положительный. Перкуторно печеночная тупость сохранена. Стула не было. При аускультации кишечные шумы не выслушиваются.



Вопросы:

1. Диагноз?
2. Какие методы исследования необходимо выполнить для уточнения диагноза?
3. С какими заболеваниями следует дифференцировать?

4. Ваша лечебная тактика?
5. Причины которые могут привести к перитониту?

Ответы

1. Разлитой перитонит на фоне деструктивного аппендицита.
2. Лапароскопия.
3. Перфоративной язвой желудка и 12п кишки.
4. Лапаротомия, аппендэктомия, интубация тонкой кишки, санация и дренирование брюшной полости.
5. Перфоративный аппендицит, перфоративный холецистит, перфоративная язва, ущемленная грыжа, панкреонероз, кишечная непроходимость.

Задача 3

Больной П., 74 лет, сосед студента-стоматолога, предъявляет жалобы на резкие боли в нижних конечностях, отсутствие чувствительности и активных движений на обеих нижних конечностях, зябкость, онемение стоп.

Анамнез: Длительное время страдает облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей. Резкое ухудшение состояния за сутки до поступления в стационар. Лечился дома без эффекта, в связи с чем обратился за помощью.

При осмотре: состояние больного средней тяжести. Кожные покровы на обеих нижних конечностях мраморной окраски, холодные на ощупь, движения, чувствительность в нижних конечностях отсутствуют. Пульсация на бедренных артериях отсутствует с обеих сторон, заполнение вен слабое, капиллярный кровоток отсутствует.



Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. На основании чего вы выставили данный диагноз?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы для подтверждения диагноза?
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
5. Ваша тактика на данном этапе лечения.

Ответы

1. Острый тромбоз брюшного отдела аорты.
2. На основании жалоб больного на остро возникшие резкие боли, мраморность кожных покровов холодные на ощупь, отсутствие активных движений в конечностях и отсутствии пульсации на бедренных артериях.
3. Аортография, ультразвуковое ангиосканирование брюшной аорты и ее ветвей (УЗАС).
4. Острый илеофemorальный тромбоз, острое расслоение аорты, заболевания периферической нервной системы.
5. Назначение гепарина в приемном отделении Срочная госпитализация больного в сосудистое отделение для проведения курса реологической терапии.

Задача 4

Больной Ч., 60 лет обратился в поликлинику с жалобами на наличие язвенного дефекта на голени. Из анамнеза: длительно страдает варикозной болезнью вен нижних конечностей



Вопросы:

1. Какое осложнение варикозной болезни представлено на слайде?
2. Какие диагностические мероприятия необходимо провести?
3. Сформулируйте клинический диагноз?
4. Какое лечение необходимо в данной ситуации?

Ответы

1. Венозная трофическая язва.
2. Ультразвуковая доплерография.
3. Варикозная болезнь вен нижних конечностей. Хроническая венозная недостаточность IV степени. Венозная трофическая язва.
4. Оперативное лечение в объеме комбинированной флебэктомии с эндоскопической диссекцией недостаточных перфорантных вен.

Задача 5

Больной Ф., 50 лет, врач-стоматолог, длительно страдающий варикозной болезнью, пожалуется на тянущие боли по ходу подкожных вен, начиная от средней трети голени до средней трети бедра, субфебрильную температуру, легкий озноб. В течение суток болезнь прогрессировала. В проекции поражения определяется полоса яркой гиперемии, пальпируется плотный шнуровидный тяж.



Вопросы:

1. О каком осложнении варикозной болезни следует думать?
2. Какие дополнительные методы диагностики следует провести для подтверждения диагноза?
3. Поставьте развернутый клинический диагноз?
4. Какую операцию необходимо выполнить?

Ответы

1. Восходящий варикотромбофлебит.
2. Ультразвуковое дуплексное ангиосканирование.

3. Варикозная болезнь вен нижних конечностей. ХВН 3 степени. Восходящий варикотромбофлебит.
4. Операция – перевязка большой подкожной вены в области соустья.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература

Хирургические болезни: учебник + CD. Под редакцией академика РАМН А.Ф. Черноусова, М. 2010.

Хирургические болезни в 2 томах под редакцией академика РАМН В.С. Савельева М., 2008 г. Военно-полевая хирургия. Под редакцией профессора Е.К. Гумоненко. М.2006г.

Военно-полевая хирургия. Руководство к практическим занятиям» под ред. М.В. Лысенко М., 2010 г.

б) дополнительная литература

Отдельные монографии предлагаются студентам на каждом занятии по темам.

в) программное обеспечение

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы: MedExplorer, MedHunt, PubMed, Электронная информационно-образовательная система "Консультант-врача. Хирургия" www.geotar.ru

www.medlit.ru

www.WebMedInfo.ru

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

Отделения клиник, лекционный зал, учебные аудитории, оснащенные посадочными местами, столами, доской, в том числе интерактивная доска; мелом.

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеокамера, видеомагнитофон, ПК, видео- и DVD проигрыватели, мониторы, транслирующая камера, учебные фильмы.

Медицинская аппаратура, хирургические инструменты, шины, кровоостанавливающие жгуты, набор рентгенограмм, таблицы, муляжи.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Обучение дисциплины складывается из освоения двух модулей «Общая хирургия» и «Хирургические болезни». Общая трудоемкость дисциплины составляет 243 часа (7,6 зачетные единицы), из них аудиторные занятия (162 ч.), которые состоят из лекционного курса и практических занятий, и самостоятельной работы (81 ч.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по определенным нозологическим формам при хирургических заболеваниях. В изучении дисциплины необходимо широко использовать курацию больных, клинические разборы и освоение практических навыков работы с больным. Практические занятия проводятся в виде работы у постели больного, демонстрации тематического видеоматериала и других наглядных пособий, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических примеров.

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО необходимо широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных формы проведения занятий (ролевые игры, разбор конкретных клинических ситуаций, данных лабораторных и инструментальных методов исследования и т.д.). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, должен составлять не менее 10% аудиторных занятий.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Самостоятельная работа с литературой, написание историй болезни и рефератов, прием пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы,

умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

Различные виды учебной деятельности формируют способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, умение приобретать новые знания, использовать различные формы обучения, информационно-образовательные технологии.

Курс хирургических болезней на стоматологическом факультете ставит своей задачей изучение наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний. При этом особое внимание необходимо уделять заболеваниям органов шеи, средостения, легких, пищеварительного тракта, при которых нередко наблюдаются изменения со стороны органов рта и, напротив, многие заболевания органов полости рта, придаточных полостей и пазух могут служить причиной возникновения хирургических заболеваний (гнойные заболевания легких, плевры и средостения; язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки; желчнокаменная болезнь и холецистит, и др.).

Преподавание хирургических болезней является логическим продолжением курса общей хирургии. Студенты стоматологического факультета должны:

Выявлять синдромы; определять состояние больных; диагностировать заболевания, осложнившиеся развитием синдрома; оказывать первую врачебную помощь при развитии осложнений, угрожающих жизни больного.

Синдромно-нозологический принцип преподавания позволяет наиболее эффективно осуществить подготовку специалиста-стоматолога и акцентировать основные положения, обеспечивающие успешное усвоение необходимых знаний и умений. Преподавание по синдромно-нозологическому принципу предполагает обязательную координацию и комплексирование с другими кафедрами факультета (внутренние болезни, терапевтическая и хирургическая стоматология, военная и экстренная медицина и др.), что позволяет наиболее полно соблюдать принцип преемственности между этими дисциплинами, исключает необоснованное дублирование учебного материала и создает у студента целостное восприятие по определенному заболеванию.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины - освоение студентами теоретических основ и практических навыков по лучевой диагностике различных заболеваний челюстно-лицевой области.

Задачами дисциплины являются:

- ознакомление студентов с возможностями различных методов лучевой диагностики и их диагностической эффективностью при распознавании различных заболеваний зубо-челюстной системы;
- дать студентам представление об анализе рентгеновских изображений (рентгенограмм, томограмм и др.), компьютерных и магнитно-резонансных томограмм, сцинтиграмм, эхограмм, с последующей формулировкой рентгенологического заключения наиболее часто встречающихся заболеваний;
- ознакомление студентов с нормальной лучевой анатомией челюстно-лицевой области и рентгеносемиотическими признаками заболеваний зубо-челюстной системы;
- ознакомление студентов с принципами организации и работы в отделениях лучевой диагностики, а также с правилами радиационной безопасности при проведении лучевых исследований;

- ознакомление студентов с тактикой лучевого обследования пациентов при заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области, при «неотложных состояниях».
- формирование у студентов навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров, подготовки рефератов, обзоров по современным научным проблемам в области лучевой диагностики;
- формирование у студентов навыков общения и взаимодействия с коллективом, партнерами, пациентами и их родственниками;
- ознакомление студентов с алгоритмом лучевого обследования пациентов с различными заболеваниями челюстно-лицевой области, а также при «неотложных состояниях», связанных с заболеваниями и повреждениями внутренних органов и систем.
- формирование у студентов навыков подготовки пациентов для исследования и оформления направления для его проведения;

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина «Лучевая диагностика» изучается в 5 семестре, относится к циклу профессиональных дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования *Стоматология*.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, педагогика, психология, правоведение, история медицины, экономика, латинский язык, иностранный язык);
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (математика, физика, химия, биохимия, биология, медицинская информатика, анатомия и топографическая анатомия, микробиология, вирусология, иммунология, гистология, цитология, нормальная физиология, патологическая анатомия, патофизиология, фармакология);
- в цикле профессиональных дисциплин (гигиена, организация здравоохранения, восстановительная медицина, пропедевтика внутренних болезней, факультетская терапия, профессиональные болезни, общая хирургия, оториноларингология, офтальмология, медицина катастроф, безопасность жизнедеятельности, неврология, психиатрия, медицинская генетика, дерматовенерология, акушерство, медицинская реабилитация).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

способен и готов анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способен и готов к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и личностно значимых философских проблем, основных философских категорий, к самосовершенствованию (ОК-2);

способен и готов к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, к использованию основных понятий и закономерностей мирового исторического процесса, использованию историко-медицинской терминологии; уважительно и бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям; оценить политику государства, проявлять в своем поведении элементы политической культуры (ОК-3);

способен и готов понимать и анализировать экономические проблемы и общественные процессы, использовать консолидирующие показатели, характеризующие степень развития экономики, рыночные механизмы хозяйства, методику расчета показателей экономической эффективности (ОК-4);

способен и готов к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи,

ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности (ОК-5);

способен и готов к письменной и устной коммуникации на государственном языке и владению одним из иностранных языков на уровне бытового общения (ОК-6);

готов и способен использовать методы управления; к организовывать работу исполнителей; находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции (ОК-7);

способен и готов осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; к соблюдению правил врачебной этики, сохранению врачебной тайны; к соблюдению законов и нормативных актов по работе с конфиденциальной информацией (ОК-8);

общепрофессиональные

способен и готов реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, медицинскими сестрами и младшим персоналом, родственниками пациента (ПК-1);

способен и готов выявлять естественнонаучную сущность проблем, возникающих в ходе профессиональной деятельности врача, использовать для их решения соответствующий физико-химический и математический аппарат (ПК-2);

способен и готов к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности (ПК-3);

способен и готов анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения врачебных ошибок, осознавая при этом ответственность дисциплинарную, административную, гражданско-правовую, уголовную (ПК-4);

способен и готов проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного (ПК-5);

способен и готов проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики с учетом возрастно-половых групп пациентов (ПК-6);

способен и готов применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений лечебно-профилактических учреждений, владеть техникой ухода за больными (ПК-7);

способен и готов проводить судебно-медицинское освидетельствование живых лиц и трактовать результаты лабораторных исследований объектов судебно-медицинской экспертизы, в случае привлечения к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста или эксперта (ПК-8);

способен и готов к работе с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач (ПК-9);

профилактическая деятельность

способен и готов к научно-обоснованному применению современных социально-гигиенических методик сбора и медико-статистическому анализу информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья на уровне различных подразделений ЛПУ стационарного и амбулаторного типа (акушерско-гинекологический, сельский врачебный участок и др.) в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения (ПК-10);

способен и готов использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, их коррекции, осуществлять профилактические мероприя-

тия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно просветительную работу по гигиеническим вопросам (ПК-11);

способен и готов проводить с прикрепленным населением профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний, осуществлять общеоздоровительные мероприятия, мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, давать рекомендации по здоровому питанию, по двигательным режимам и занятиям физической культурой, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-12);

способен и готов проводить противоэпидемические мероприятия, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях (ПК-14);

диагностическая деятельность

способен и готов к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом (ПК-15);

способен и готов анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомио-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов (ПК-16);

способен и готов выявлять основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний (ПК-17);

лечебная деятельность

способен и готов выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях, способных вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход: заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия (ПК-19);

способен и готов назначать адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии (лечебное питание, двигательный режим и др.) больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями; к ведению физиологической беременности, приему родов (ПК-20);

способен и готов осуществлять первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, оказывать медицинскую помощь населению в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения, проводить госпитализацию в плановом и экстренном порядке, проводить лечебно-эвакуационные мероприятия в условиях чрезвычайной ситуации (ПК-21);

способен и готов назначать и использовать медикаментозные средства, проводить мероприятия по соблюдению правил их хранения (ПК-22);

реабилитационная деятельность

способен и готов применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные и профессиональные) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма, определять показания к переводу пациентов в специализированные группы для занятий физической культурой после перенесенных заболеваний (ПК-23);

психолого-педагогическая деятельность

способен и готов к обучению среднего и младшего медицинского персонала правилам санитарно-гигиенического режима пребывания пациентов и членов их семей в лечебно-профилактических учреждениях, и проведения среди пациентов основных манипуляций и процедур, элементов здорового образа жизни (ПК-25);

способен и готов к обучению пациентов, членов их семей и общества основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний, к формированию навыков здорового образа жизни, способствующих поддержанию на должном уровне их двигательной активности, устранению вредных привычек (ПК-26);

организационно-управленческая деятельность

способен и готов использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации (например, МКБ-10), и т.д., а также документацию для оценки качества и эффективности работы лечебно-профилактических учреждений стационарного и амбулаторного типа (ПК-27);

способен и готов использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности лечебно-профилактических учреждений различного типа по оказанию медицинской помощи населению, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг, оценку качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи пациентам, своевременного направления к врачам-специалистам, в том числе к специалистам, осуществляющим реабилитацию (ПК-28);

способен и готов обеспечивать рациональную организацию труда среднего и младшего медицинского персонала ЛПУ, проводить мероприятия по охране труда и технике безопасности, профилактике профессиональных заболеваний, а также обеспечивать контроль за соблюдением экологической безопасности; (ПК-29);

способен и готов решать вопросы экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) пациентов, оформлять медицинскую документацию, определять необходимость направления больного в БМСЭ (Бюро медико-социальной экспертизы); проводить профилактику инвалидизации различных групп населения, определять показания к занятию спортом (ПК-30);

научно-исследовательская деятельность

способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования, готовить рефераты, обзоры, доклады; участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач, соблюдать основные требования информационной безопасности (ПК-31);

способен и готов к участию в освоении современных теоретических и экспериментальных методов исследования (ПК-32).

В результате изучения дисциплины студент должен

Знать:

- этиологию, патогенез, динамику патологических изменений и связанных с ними функциональных расстройств зубо-челюстной системы;
- основные принципы лучевого обследования больных заболеваниями челюстно-лицевой области;
- особенности различных методов лучевой диагностики в выявлении патологии челюстно-лицевой области;
- организацию планового и неотложного лучевого обследования, правила ведения медицинской документации.
- взаимосвязь патологии зубо-челюстной системы с заболеваниями организма в целом;
- о возможностях отечественной и зарубежной техники для диагностики состояния челюстно-лицевой области;

- основные принципы лучевой терапии злокачественных опухолей;
- цели и задачи предоперационной, интра- и послеоперационной лучевой терапии;
- режимы фракционирования дозы излучения во времени;
- принципы пространственного распределения дозы излучения;
- основные виды ионизирующих излучений применяемых для лечения злокачественных опухолей;
- особенности распределения дозы различных видов ионизирующих излучений в тканях;
- способы облучения больных.

Уметь:

- собирать и анализировать информацию о состоянии здоровья пациента с заболеванием челюстно-лицевой области;
- проводить расспрос пациента и его родственников, выявлять жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни;
- составлять план лучевого обследования зубо-челюстной системы пациента;
- анализировать результаты лучевого обследования пациента;
- ставить предварительный диагноз с последующим направлением к врачу-специалисту при болезнях челюстно-лицевой области;
- решать деонтологические задачи, связанные со сбором информации о пациенте, диагностикой, лечением, профилактикой и оказанием помощи больным с заболеваниями челюстно-лицевой области;
- самостоятельно работать с учебной, научной, нормативной и справочной литературой по оториноларингологии - вести поиск, превращать прочитанное в средство для решения профессиональных задач;
- реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, медицинскими сестрами и младшим персоналом, родственниками пациента;
- определить показания к предоперационному, интра- и послеоперационному облучению онкологических больных;
- определить показания к использованию лучевой терапии как основного метода лечения злокачественных опухолей;
- выбрать оптимальный режим распределения дозы излучения во времени;
- установить оптимальный объем облучения;
- выбрать вид ионизирующего излучения, методику облучения;
- знать принципы предлучевой подготовки.

Владеть:

- методами работы с учебной и учебно-методической литературой;
- методами и методиками лучевого обследования больных;
- методами анализа результатов рентгенологических исследований, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования и дополнительной информации о состоянии больных.
- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;
- выполнением основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
1.	<p>Общие вопросы лучевой диагностики. Методы лучевой диагностики. Физико-технические основы методов лучевой диагностики. Радиационная безопасность. Контрастные средства и сферы их применения.</p>	<p>Организация и технология лучевого исследования. Методы исследования. Лучевая диагностика - клиническая дисциплина, разрабатывающая теорию и практику применения излучений в диагностике заболеваний. История развития и физические основы рентгеновского излучения. Основы радиационной защиты. Предметы изучения лучевой диагностики. Рентгенодиагностика, компьютерная и магнитно-резонансная томографии, радионуклидная диагностика, ультразвуковая диагностика, ангиография и интервенционная радиология. Источники излучений, используемые с диагностической целью. Регламентация лучевых диагностических исследований. Принципы защиты от ионизирующих излучений. Основные методы получения медицинских диагностических изображений. Анализ изображений, компьютерная обработка медицинских изображений. Цифровые технологии получения изображения. Методы искусственного контрастирования внутренних органов. Контрастные средства и сферы их применения. Возможные осложнения.</p>
2.	<p>Лучевая диагностика заболеваний внутренних органов: лучевая анатомия и семиотика заболеваний костей и суставов, органов грудной клетки, желудочно-кишечного тракта и органов брюшной полости.</p>	<p>Костно-суставная система в лучевом изображении. Нормальная лучевая анатомия костно-суставного аппарата. Лучевые методы исследования костно-суставной системы. Лучевая возрастная анатомия костно-суставной системы. Методы лучевого исследования лёгких. Использование компьютерной и магнитно-резонансной томографии, радионуклидные исследования. Лучевая анатомия лёгких. Деление легких на поля и зоны. Долевое и сегментарное строение легких. Лучевые синдромы поражения лёгких. Выявление основных показателей легочной патологии: затемнение или просветление легочного поля или его части, изменение легочного и корневого рисунка. Лучевая анатомия и семиотика заболеваний желудочно-кишечного тракта. Методы Лучевой диагностики пищевода, желудка, двенадцатиперстной, тонкой кишки, толстого кишечника. Методика и техника искусственного контрастирования органов пищеварения. Лучевая анатомия пищевода, желудка, кишечника. Лучевая диагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта. Методы лучевой диагностики в урологии.</p>
3.	<p>Методы лучевой диагностики в стоматологии. Радиационная безопасность при рентгеностоматологических исследованиях. Лучевая анатомия челюстно-лицевой области и лучевая диагностика аномалий зубо-челюстной системы.</p>	<p>Методы лучевой диагностики в стоматологии. Рентгенологические методики. Рентгеновская и магнитно-резонансная томографии. Дентальная объемная томография. Радионуклидная и ультразвуковая диагностика в стоматологии. Цифровые технологии. Радиационная безопасность при рентгеностоматологических исследованиях. Методики рентгенологического исследования челюстно-лицевой области. Методики рентгенологического исследования, применяемые в стоматологии: внутривисочные рентгенограммы - контактные, вприкус, интерпроксимальные, снимки с большого фо-</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		кусного расстояния; внеротовые рентгенограммы, томограммы, зонограммы, радиовизиограммы, панорамные рентгенограммы, ортопантомограммы. Анатомия и аномалии развития зубов и челюстей. Аномалии числа, положения, формы, величины, сроков прорезывания.
4.	Лучевая диагностика травматических повреждений челюстно-лицевой области. Лучевая диагностика воспалительных и дистрофических процессов челюстно-лицевой области	Лучевая диагностика травматических и воспалительных поражений зубов и челюстей. Рентгенодиагностика кариеса, периодонтитов, заболеваний пародонта, травматических повреждений зубов и челюстей, остеомиелита, одонтогенного гайморита. Рентгенодиагностика кариеса, рентгенопозитивные и рентгенонегативные пломбировочные материалы. Рентгенодиагностика хронических периодонтитов постоянных и временных зубов (гранулирующего, гранулематозного, фиброзного), заболеваний пародонта (пародонтит, пародонтоз, гистиоцитозы). Лучевая диагностика травматических повреждений челюстно-лицевой области. Основные рентгенологические признаки переломов, прямые и отраженные, открытые и закрытые. Переломы верхней челюсти по Ле Форю. Заживление переломов. Осложнения (травматический остеомиелит, ложный сустав и т.д.). Рентгенодиагностика одонтогенного остеомиелита на разных стадиях развития.
5.	Лучевая диагностика кист и новообразований челюстно-лицевой области.	Лучевая диагностика опухолевых поражений зубов и челюстей: кист челюстей; одонтогенных опухолей; неодонтогенных доброкачественных (остеома, гемангиома и др.) и злокачественных (рак, саркома) опухолей челюстно-лицевой области. Рентгенодиагностика рака слизистой оболочки полости рта с прорастанием в челюсть, верхне-челюстную пазуху.
6.	Лучевая диагностика заболеваний слюнных желез. Лучевая диагностика заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.	Лучевая диагностика заболеваний слюнных желез. Диагностика паренхиматозного и интерстициального сиалоаденитов, сиалодохита, камней, новообразований слюнных желез. Лучевая диагностика заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (артроз, артрит, фиброзный и костный анкилоз).
7.	Стоматологическая радиология. Стратегия и клинико-биологические основы лучевого лечения опухолей. Технологическое обеспечение лучевой терапии злокачественных опухолей.	Хирургический, лучевой и медикаментозный методы лечения злокачественных опухолей. Комбинированное и комплексное лечение. Лазерная и биомагнитная терапия. Классификация опухолей по системе TNM. Кинетика клеточного роста. Опухолевый ангиогенез. Действие ионизирующего излучения на опухоль. Управление лучевыми реакциями нормальных и опухолевых тканей. Физические и химические средства радиомодификации. Показания и противопоказания к лучевому лечению опухолей. Организация радиологических отделений, кабинетов лучевой терапии. Организация радиохирургического отделения с блоком закрытых источников облучения.

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		Установки для дистанционного облучения (медицинские ускорители, гамма- и рентгенотерапевтические аппараты). Контактный способ облучения — закрытые и открытые источники излучения. Аппликационный метод, внутрисполостное и интратканевое облучение, близко дистанционная рентгенотерапия
8.	Принципы и методы лучевой терапии злокачественных опухолей.	Предлучевой период /психологическая, общегигиеническая, диетическая, медикаментозная подготовка больного. Оформление лечебного плана. Лучевой период формирование лечебного пучка, наведение пучка, симуляторы и сложные конфигурации полей облучения. Реакция организма на лечебное лучевое воздействие: общая реакция, местная лучевая реакции кожи и слизистых оболочек, лучевые реакции других органов. Предупреждение и лечение лучевых реакций. Ранние и поздние лучевые повреждения и их лечение. Послелучевой период - реабилитация больного.

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1	Клиническая патологическая анатомия	+	+	+	+	+	+	+	+
2	Клиническая патологическая физиология	+	+	+	+	+	+	+	+
3	Клиническая фармакология	+	+	+	+	+	+	+	+
4	Иммунология	+	+	+	+	+	+	+	+
5	Клиническая фармакология	+	+	+	+	+	+	+	+
6	Госпитальная терапия, эндокринология	+	+	+	+	+	+	+	+
7	Госпитальная хирургия, детская хирургия	+	+	+	+	+	+	+	+
8	Фтизиатрия	+	+	+	+	+	+	+	+
9	Оториноларингология	+	+	+	+	+	+	+	+
10	Травматология, ортопедия	+	+	+	+	+	+	+	+
11	Судебная медицина	+	+	+	+	+	+	+	+
12	Поликлиническая	+	+	+	+	+	+	+	+

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин							
		1	2	3	4	5	6	7	8
	терапия								

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа	Всего 36	Объем по семестрам
		V
<i>В том числе:</i>		
Самостоятельная подготовка по темам практических занятий	36	18

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

Современные методы лучевой диагностики зубо-челюстной системы.

Значение компьютерной и магнитно-резонансной томографии в диагностике заболеваний челюстно-лицевой области.

Лучевая диагностика заболеваний парадонта.

Алгоритм лучевого обследования в диагностике новообразований слюнных желез.

Принципы лучевой диагностики при неотложных состояниях.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ СИ-НУСИТОМ НАБЛЮДАЕТСЯ

гомогенное снижение прозрачности пазухи (+)

пристеночное утолщение слизистой оболочки пазухи

негомогенное снижение прозрачности пазухи

снижение прозрачности пазухи отсутствует

СФЕРОЙ ПРИМЕНЕНИЯ ВЗВЕСИ СУЛЬФАТА БАРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

протоков слюнных желез

желудочно-кишечный тракт (+)

мочевыделительная система

сосудистое русло

УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА КОСТНЫХ БАЛОК В ЕДИНИЦЕ ОБЪЕМА КОСТИ И ИХ ИСТОНЧЕНИЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК

остеосклероза

деструкции

остеолиза

остеопороза (+)

ХАРАКТЕРНАЯ КАРТИНА ПЕРИОСТАЛЬНЫХ НАСЛОЕНИЙ ПРИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЕ

спикулообразная (+)

линейная

слоистая

бахромчатая

ВЕРШИНЫ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК В НОРМЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ НА УРОВНЕ

средней и нижней трети коронок зубов

верхней и средней трети верхушек зубов (+)

эмалево-цементной границы
средней и нижней трети верхушек зубов

ЧТО НЕ ВХОДИТ В ПРОЦЕСС ПРЕДЛУЧЕВОЙ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНЫХ

клиническая топометрия (+)

составление клинического задания на дозиметрическое планирование

измерение лечебных доз

расчет дозиметрического плана

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДОЗ СЧИТАЕТСЯ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫМ, ЕСЛИ ВЕСЬ ОБЪЕМ ОПУХОЛИ НАХОДИТСЯ В ЗОНЕ

100 - 90 % изодозы

70 – 60 % изодозы (+)

50 – 30 % изодозы

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ не предусмотрены

ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ не предусмотрены

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература

Лучевая диагностика в стоматологии: Монография/ А.Ю. Васильев, Ю.И. Воробьев, В.П. Трутень. – М.: Медика, 2007. – 496 с.: ил.

Васильев А.Ю., Воробьев Ю.И., Серова Н.С. и др. Лучевая диагностика в стоматологии: Учебное пособие. – М.: «Геотар-Медиа», 2008. – 176 с.: ил.

Воробьев Ю.И. Рентгенография зубов и челюстей: Учебник. – М.: Медицина, 1989. – 176 с.: ил.

Линденбратен Л.Д., Королюк И.П. Медицинская радиология (Основы лучевой диагностики и лучевой терапии): учебник. – М.: Медицина, 2000. – 672 с.: ил.

б) дополнительная литература

Краткий атлас по цифровой рентгенографии: учебное пособие / Под ред. Васильева А.Ю. – М.: Геотар-Медиа, 2008. – 88 с.: ил.

в) программное обеспечение

- компьютерные презентации;

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

- сайты учебных центров;

- сайты Высших учебных медицинских учреждений.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Клинические базы с лекционными аудиториями, учебными комнатами; помещения базы кафедры с демонстрацией рентген-техники, презентации, плакаты, видеофильмы, компьютерные программы, набор рентгенограмм, таблицы, мультимедиа, компьютеры, принтер.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В процессе обучения преподавателями кафедры читаются лекции по наиболее важным разделам лучевой диагностики, проводятся практические занятия, на которых, помимо работы над основным материалом, осуществляются разборы редких и «интересных» клинических случаев. Студенты имеют возможность ознакомления с работой специалистов лучевой диагностики в диагностических подразделениях кафедры.

В плане практических занятий на проверку теоретической подготовки студентов выделяется 10-15% времени. Основное время используется для работы с пациентами, разбора клинических примеров согласно темы. Максимально используется иллюстративно–

демонстрационный потенциал кафедры. Соответственно разделам программы знания студентов проверяются текущим и итоговым тестовым контролем.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ, БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины - подготовка студентов, обучающихся по специальности Стоматология высшего профессионального медицинского образования к работе по оказанию медицинской помощи пораженному населению в чрезвычайных ситуациях военного и мирного времени.

Задачами дисциплины являются:

- обучение студентов принципам организации и работы в специализированных клиниках в чрезвычайных ситуациях военного и мирного времени;
- подготовка студентов, обучающихся по специальности Стоматология высшего профессионального медицинского образования к практическому выполнению функциональных обязанностей в специализированных клиниках и медицинских учреждениях общего профиля;
- формирование у студентов умений по оказанию первой медицинской помощи на догоспитальном этапе пострадавшим при чрезвычайных ситуациях военного и мирного времени.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина «Медицина катастроф. Безопасность жизнедеятельности» изучается в профессиональном цикле дисциплин по специальности Стоматология.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, правоведение, история медицины, история Отечества, экономика, иностранный язык, латинский язык, психология, педагогика).
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (физика, математика, медицинская информатика, химия, биохимия, биология, анатомия человека, топографическая анатомия, оперативная хирургия, гистология, цитология, эмбриология, нормальная физиология, микробиология, вирусология, иммунология, фармакология, патологическая анатомия, патофизиология).
- в цикле профессиональных дисциплин (гигиена, общественное здоровье и здравоохранение, экономика и управление здравоохранения, эпидемиология, медицинская реабилитация, пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика, радиология стоматологическая, инфекционные болезни, фтизиатрия).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций: способен и готов использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способен к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и личностно значимых философских проблем, основных философских категорий, логически выражает свои мысли (ОК-2);

способен к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, владеет основными понятиями и закономерностями мирового истори-

ческого процесса; понимает роль насилия и ненасилия в истории, место человека в историческом процессе, политической организации общества, владеет исторической терминологией, использует историко-медицинскую терминологию, умеет оценить политику государства, в том числе в области здравоохранения (ОК-3);

способен использовать медицинскую терминологию, научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования, способен грамотно оформить латинскую часть рецепта (ОК-4);

способен понимать и анализировать экономические проблемы и общественные процессы, владеть консолидирующими показателями, характеризующими степень развития экономики, рыночные механизмы хозяйства, методику расчета показателей медицинской статистики (ОК-5);

способен сформировать новые личностные качества: критически относится к себе, к своим стереотипам и привычкам, обладает гибким мышлением, способен сотрудничать и вести диалог, критически оценивать информацию, анализировать и синтезировать, быть нравственно ответственным за порученное дело, способен к творческой адаптации в реальной обстановке (ОК-6);

способен к работе с оригинальной литературой по специальности, к письменной и устной коммуникации на государственном и иностранном языках, к подготовке и редактированию текстов профессионального и социально значимого содержания; способен к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций, к критическому восприятию информации (ОК-7);

способен к аргументации, ведению дискуссии, к социальному взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, друзьями, партнерами; к толерантности, уважению и принятию Другого; к социальной мобильности (ОК-8);

способен к кооперации с коллегами и работе в коллективе, организовать работу исполнителей, принимать оптимальные управленческие решения (ОК-9);

способен к обучению пациентов правилам медицинского поведения путем использования различных форм и методов обучения, современных информационно-образовательных технологий (ОК-10);

способен осуществлять свою деятельность в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией (ОК-11);

способен грамотно использовать в профессиональной деятельности компьютерную технику, медико-техническую аппаратуру, готов применять современные информационные способы и готов:

- провести общеклиническое обследование больного и оформить историю болезни,
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования (ПК-1);

способен и готов использовать алгоритм постановки предварительного диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) (ПК-2);

способен и готов:

- применять медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях,
- использовать технику антропометрии, термометрии, измерения АД, подсчета ЧСС и ЧДД, измерения суточного диуреза,
- использовать технику введения воздуховода, промывания желудка, газоотведения из толстой кишки,
- осуществлять уход за больными (ПК-3);

способен и готов применять научные принципы и методы асептики и антисептики во избежание инфицирования при работе, с медицинским инструментарием, медикаментозными средствами в лабораторно-диагностических и профилактических целях (ПК-4);

способен и готов удалить дренажи и тампоны, снять швы с раны, произвести перевязку ран (ПК-5);

способен и готов:

- провести подкожные и внутримышечные инъекции

- провести венепункцию, взятие проб крови из вены и внутривенные инъекции; подготовить и заполнить инфузионную систему (ПК-6);

способен и готов определить группы крови по АВО, определить резус-принадлежности экспресс-методом, пробу на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента (ПК-7);

способен и готов пользоваться индивидуальным перевязочным пакетом (ПК-8);

способен и готов проводить:

- санитарную обработку лечебных и диагностических помещений лечебных учреждений,

- дезинфекцию воздуха источником ультрафиолетового излучения,

- санитарную обработку больного при поступлении в стационар,

- гигиеническую обработку тела операционного больного,

- дезинфекцию и предстерилизационную подготовку медицинского инструментария и средств ухода за больными,

- оценку стерильности материала в биксе (ПК-9);

профилактическая деятельность

способен и готов использовать методы оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам (ПК-10);

способен и готов формировать группы риска по стоматологическим заболеваниям с целью их профилактики (ПК-11).

способен и готов к организации проведения первичной профилактики в каждой возрастной группе (ПК-12);

способен и готов к формированию мотивации отдельных лиц, семей и общества в целом по поддержанию стоматологического и общего здоровья (ПК-13);

способен и готов к проведению профилактических мероприятий среди населения, направленных на сохранение структуры твердых и мягких тканей полости рта (ПК-14);

способен и готов к проведению стоматологических профессиональных профилактических процедур (ПК-15);

диагностическая деятельность

способен и готов к сбору и записи полного медицинского анамнеза пациента (биологическая, медицинская, психологическая и социальная информация), включая данные о состоянии полости рта (ПК-16);

способен и готов к интерпретации лабораторных, аппаратных и прочих результатов проведенных исследований (ПК-17);

способен и готов поставить диагноз, с учетом действующей Международной классификацией болезней на основе клинических и лабораторных исследований для пациентов всех возрастов и направлению их к соответствующим специалистам (ПК-18);

способен и готов к проведению диагностики типичных стоматологических заболеваний твердых и мягких тканей полости рта, зубочелюстно-лицевых аномалий у пациентов всех возрастов, и в случае необходимости направить пациента к соответствующим специалистам (ПК-19);

способен и готов выполнить основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-20);

способен и готов анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие стоматологических заболеваний, оценить функциональные изменения челюстно-лицевого аппарата при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах (ПК-21);

способен анализировать роль биологических факторов в развитии болезней, генотипические и фенотипические проявления наследственных болезней, генетические основы врожденных

нарушений челюстно-лицевого аппарата, владеет современными методами, используемыми в изучении генетики человека, принципами медико-генетического консультирования, способен объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию различных вариантов аномалий и пороков (ПК-22);

способен и готов проводить анализ результатов исследований клинко-анатомического, биопсийного, операционного и секционного стоматологического материала (ПК-23);

лечебная деятельность

способен и готов осуществлять алгоритм выбора лекарственной терапии для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-24);

способен и готов анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств при лечении различных заболеваний, в том числе стоматологических (ПК-25);

способен и готов выполнять основные лечебные мероприятия по оказанию первой врачебной помощи инфекционным больным при неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-36);

способен и готов проводить противоэпидемические мероприятия, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях (ПК-37);

способен и готов оказать помощь при родах (ПК-38);

способен и готов назначить лечение заболеваний у детей, провести лечебные мероприятия по оказанию неотложной помощи клинических состояний (ПК-39);

способен и готов применять методы лечебной физической культуры, физиотерапии и курортологии для профилактики и лечения больных, улучшения здоровья, работоспособности и хорошего самочувствия здоровых (ПК- 40);

организационно-управленческая деятельность

способен и готов понимать иерархию правления отраслью, структуру организации медицинской помощи населению и значение стоматологической службы в системе здравоохранения Российской Федерации, роль врача стоматолога в охране здоровья граждан; нормативно правовую базу деятельности врача стоматолога (ПК- 41);

способен и готов управлять средним и младшим медицинским персоналом для обеспечения эффективности лечебного процесса (ПК- 42);

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК);

-медицинские силы и средства, предназначенные для оказания медицинской помощи пораженному населению в чрезвычайных ситуациях ;

-основы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях ;

-способы и средства защиты населения, больных, медицинского персонала и имущества медицинских учреждений в чрезвычайных ситуациях ;

-основы оказания различных видов медицинской помощи пораженному населению;

-основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях ;

-основы организации медицинского снабжения формирований и учреждений, предназначенных для ликвидации последствий ЧС;

- цели, задачи и основные понятия токсикологии и медицинской защиты;

характеристику химических и радиационных очагов поражения;

-основы оценки химической и радиационной обстановки;

-патологию, клинику и лечение поражений токсичными химическими веществами (ТХВ) и ионизирующими излучениями;

-средства индивидуальной защиты от РВ, ТХВ и БС их физиолого-гигиеническая оценка;

медицинские средства профилактики и оказания медицинской помощи пораженных ионизирующими излучениями, ТХВ и БС;

-основы организации и проведения специальной обработки населения и территории;

- радиационные поражения в результате внешнего и внутреннего облучения;
- принципы организации радиационной и химической разведки, радиометрического и дозиметрического контроля;
- задачи и организационную структуру медицинских сил и средств гражданской обороны; организацию и способы защиты от поражающих факторов оружия массового поражения ;
- медицинские силы и средства, предназначенные для оказания медицинской помощи пораженному населению в военное время;
- порядок взаимодействия медицинских формирований и учреждений при ликвидации последствий в очагах поражения ;
- основы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в военное время;
- концепцию национальной безопасности РФ;
- цели и задачи мобилизационной подготовки здравоохранения;
- нормативно-правовые основы мобилизационной подготовки здравоохранения;
- задачи и организационную структуру специальных формирований здравоохранения.

Уметь:

- оказывать первую, доврачебную и первую врачебную помощь пораженному населению в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени;
- выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф;
- осуществлять основные мероприятия по защите населения, больных, медицинского персонала и имущества от поражающих факторов различных видов оружия и в чрезвычайных ситуациях;
- использовать медицинские средства защиты;
- проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах поражения;
- использовать кислородные ингаляторы и приборы искусственной вентиляции легких в чрезвычайных ситуациях;
- оценивать химическую и радиационную обстановку;
- пользоваться медицинским и другими видами имущества, находящимися на обеспечении формирований и учреждений медицинской службы медицины катастроф.

Владеть:

- приемами оказания медицинской помощи пострадавшим в очагах поражения ЧС;
- методами оценки медико-тактической характеристики очагов поражения;
- методами проведения радиационной и химической разведки и контроля;
- средствами проведения оксигенотерапии и ИВЛ в полевых условиях;
- основными техническими средствами индивидуальной и медицинской защиты.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5.СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1.Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
1.	Мобилизационная подготовка здравоохранения	Геополитическое положение Российской Федерации: актуальные задачи развития Вооруженных Сил РФ; основные значимые элементы современной системы международных отношений. Концепция национальной безопасности Российской Федерации. Определение понятий: национальная безопасность, национальные интересы России.

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
		<p>Угрозы национальной безопасности Российской Федерации. Обеспечение национальной безопасности Российской Федерации.</p> <p>Военная доктрина РФ, основные угрозы военной безопасности РФ, обеспечение военной безопасности.</p> <p>Влияние уровня угроз и факторов неопределенности на развитие военно-политической и военно-стратегической обстановки в мире.</p> <p>Основные черты вооруженных конфликтов конца XX - начала XXI века.</p> <p>Военно-политические особенности вооруженной борьбы. Характеристики современных войн в зависимости от целей, средств их достижения, масштабов военных действий.</p> <p>Виды вооруженных конфликтов и их основные характеристики. Определение локальной и региональной войны.</p> <p>Военная организация государства: главная задача военной организации; основные принципы обеспечения военной безопасности; сдерживание военных и военно-политических угроз безопасности РФ; компоненты обеспечения экономических и политических интересов РФ; осуществление силовых операций мирного времени; применение военной силы для обеспечения безопасности РФ.</p> <p>Классификация военных конфликтов.</p> <p>Боевые характеристики обычного оружия.</p> <p>Высокоточное оружие, кассетные и объемнодетонирующие боеприпасы.</p> <p>Ядерное оружие. История создания и первого применения. Поражающие факторы ядерного оружия.</p> <p>Биологическое оружие. Характеристики биологических поражающих очагов. Организация и проведение изоляционно-ограничительных мероприятий.</p> <p>Нелетальное оружие. Нормативные правовые акты, регламентирующие изготовление, распространение и оборот оружия на территории Российской Федерации.</p> <p>Определение и классификация оружия нелетального действия и специальных средств.</p> <p>Комбинированное поражение различными видами оружия.</p> <p>Виды нормативных правовых актов.</p> <p>Законы Российской Федерации, регламентирующие вопросы мобилизационной подготовки и мобилизации.</p> <p>Указы Президента Российской Федерации, регламентирующие вопросы мобилизационной подготовки и мобилизации.</p> <p>Постановления Правительства Российской Федерации по вопросам мобилизационной подготовки и мобилизации.</p> <p>Ведомственные документы по вопросам мобилизационной подготовки и мобилизации здравоохранения Российской Федерации.</p> <p>Полномочия государственных органов исполнительной власти в области мобилизационной подготовки и мобилизации.</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
		<p>Обязанности организаций и граждан в области мобилизационной подготовки и мобилизации.</p> <p>Определение, классификация и предназначение специальных формирований здравоохранения.</p> <p>История создания специальных формирований здравоохранения.</p> <p>Предназначение и задачи органов управления специальных формирований здравоохранения.</p> <p>Предназначение, задачи и организация обсервационных пунктов.</p> <p>Порядок обсервации.</p> <p>Характеристики современной системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск.</p> <p>Роль и место тыловых госпиталей здравоохранения (ТГЗ).</p> <p>Характеристика раненых и больных эвакуируемых в ТГЗ.</p> <p>Виды тыловых госпиталей здравоохранения, их задачи и организационно-штатная структура:</p> <ul style="list-style-type: none"> базовый тыловой госпиталь; нейрохирургический тыловой госпиталь; травматологический тыловой госпиталь; терапевтический тыловой госпиталь; кожно-венерологический тыловой госпиталь; туберкулезный тыловой госпиталь. <p>Комплектование тыловых госпиталей личным составом.</p> <p>Материальное, техническое и финансовое обеспечение тыловых госпиталей.</p> <p>Отвод, приспособление и оборудование зданий, предназначенных для развертывания специальных формирований здравоохранения.</p> <p>Основные принципы формирования и организации работы тыловых госпиталей здравоохранения в период мобилизации.</p> <p>Комплектование тыловых госпиталей техникой.</p> <p>Определение, предназначение и история формирования государственного резерва.</p> <p>Законодательное и нормативное правовое регулирование работы с государственным и материальными резервом:</p> <ul style="list-style-type: none"> формирование, хранение и обслуживание запасов государственного резерва; структура системы мобилизационного резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества; организация работ по накоплению, освежению и хранению материальных ценностей в мобилизационном резерве; управление системой мобилизационного резерва. <p>Операции с материальными ценностями мобилизационного резерва.</p> <p>Учет и отчетность.</p> <p>Финансирование материальных ценностей мобилизационного резерва.</p> <p>Основные термины, понятия и определения.</p> <p>Законодательное и нормативно-правовое регулирование вопросов воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе и работающих в организациях здравоохранения. Цели и</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
		<p>задачи воинского учета. Категории граждан подлежащих и неподлежащих воинскому учету.</p> <p>Обязанности должностных лиц организаций ответственных за военно-учетную работу при осуществлении воинского учета.</p> <p>Определение, задачи, перечень работ и документация по бронированию граждан, пребывающих в запасе и работающих в организациях здравоохранения.</p>
2.	Медицинское обеспечение мероприятий гражданской обороны	<p>Гражданская оборона, ее организационная структура, роль и место в общей системе национальной безопасности России. Принципы организации и ведения гражданской обороны. Организационная структура и основные задачи органов управления медицинской службы гражданской обороны. Формирования МСГО возможности по оказанию медицинской помощи пораженным. Подготовка и укомплектование кадрами формирований МСГО.</p> <p>Ядерное оружие и его поражающие факторы. Краткая характеристика очага ядерного поражения.</p> <p>Химическое оружие, классификация и краткая характеристика отравляющих веществ. Проблемы хранения и уничтожения запасов ОВ.</p> <p>Бактериологическое (биологическое) оружие, краткая характеристика токсинов и болезнетворных микробов.</p> <p>Обычные средства нападения, высокоточное оружие. Вторичные факторы поражения.</p> <p>Основные принципы, способы и мероприятия по защите населения в военное время.</p> <p>Характеристика защитных сооружений:</p> <ul style="list-style-type: none"> - убежища, быстровозводимые убежища; - противорадиационные укрытия; - простейшие укрытия. <p>Характеристика средств индивидуальной защиты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - средства защиты органов дыхания (фильтрующие противогазы, гопкалитовый патрон, камера защитная детская, понятие о промышленных противогазах, изолирующие противогазы, респираторы, простейшие средства защиты органов дыхания); - средства защиты кожи (изолирующие, фильтрующие, подручные). <p>Порядок обеспечения, накопления, хранения и выдачи средств индивидуальной защиты.</p> <p>Эвакуация населения.</p> <p>Медицинское обеспечение при угрозе нападения противника. Развертывание сил и средств МСГО. Эвакуация лечебно-профилактических учреждений.</p> <p>Медицинское обеспечение при угрозе нападения противника. Развертывание сил и средств МСГО. Эвакуация лечебно-профилактических учреждений.</p> <p>Понятие о лечебно-эвакуационных мероприятиях. Основные принципы организации ЛЭМ. Виды медицинской помощи. Объем медицинской помощи. Медицинская сортировка. Медицинская эвакуация (определение, цель, принципы организации, способы, требования). Особенности организации ЛЭМ в очагах хи-</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
		<p>мического и бактериологического заражения. Принципиальная схема развертывания ОПМ, ОПВП и организация работы их функциональных подразделений. Место квалифицированной и специализированной медицинской помощи в системе лечебно-эвакуационного обеспечения поражённых и силы МС ГО. Отряд (бригада) специализированной медицинской помощи: задачи, организационная структура, организация работы, оснащение. Основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые в военное время в очагах массового поражения, при проведении эвакуационных мероприятий и в местах временного расселения. Роль и значение дисциплина «Безопасность жизнедеятельности» - определение, цели и задачи дисциплины; - значение безопасности жизнедеятельности населения в развитии России; - составные элементы изучения безопасности жизнедеятельности; - научные основы безопасности жизнедеятельности; - проблемы и перспективы развития дисциплины «Безопасность жизнедеятельности». Правовая основа обеспечения безопасности жизнедеятельности - основные принципы правового обеспечения безопасности жизнедеятельности; - основные законодательные акты и нормативы по обеспечению безопасности жизнедеятельности населения; - правовые основы экологической безопасности; - правовые основы промышленной безопасности; - охрана труда; - защита здоровья и обеспечение безопасности населения; - ответственность за нарушение нормативно-правовых актов по БЖ населения. Человек и среда обитания - характеристика среды обитания человека; - характеристика факторов среды обитания, влияющих на жизнедеятельность населения; - влияние негативных факторов на жизнедеятельность человека; - техногенные опасности и защита от них; - антропогенные опасности и защита от них; - источники возникновения экологических проблем и их влияние на человека; - экологические основы безопасности; - принципы обеспечения безопасности взаимодействия человека со средой обитания. Культура формирования безопасности жизнедеятельности - определение и задачи культуры безопасности жизнедеятельности; - роль человеческого фактора в снижении рисков опасности; - проблемы формирования культуры безопасности жизнедеятельности;</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
		<p>- роль воспитательного и образовательного процесса в формировании культуры безопасности жизнедеятельности;</p> <p>- значение морально-психологической подготовки населения в преодолении рисков опасности.</p> <p>Здоровый образ жизни и безопасность жизнедеятельности</p> <p>- здоровье человека, как один из основных факторов безопасности жизнедеятельности;</p> <p>- медико-гигиенические аспекты здорового образа жизни;</p> <p>- факторы среды, формирующие здоровье человека (питание, физкультура, семья, режим труда и отдыха);</p> <p>- факторы среды, разрушающие здоровье человека (гиподинамия, заболевания, алкоголизм, наркомания, табакокурение, профессиональные вредности) ;</p> <p>- профилактика заболеваний среди населения</p>
3.	Медицина катастроф	<p>Определение, задачи и основные принципы построения и функционирования Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС).</p> <p>Организация Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций: территориальные и функциональные подсистемы и уровни управления РСЧС;</p> <p>Краткая история развития ВСМК. Основные задачи и принцип построения. Служба медицины катастроф, что в нее входит, штатные и нештатные формирования. Организационная структура санитарно-эпидемиологической службы и ее работа в ЧС.</p> <p>Задачи и состав сил и средств РСЧС.</p> <p>Силы и средства ликвидации чрезвычайных ситуаций МЧС России:</p> <p>государственный Центральный аэромобильный спасательный отряд (Центроспас);</p> <p>поисково-спасательная служба;</p> <p>центр по проведению спасательных операций особого риска; авиация МЧС России.</p> <p>Режим функционирования РСЧС</p> <p>Основные мероприятия РСЧС по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.</p> <p>Краткая история развития Всероссийской службы медицины катастроф. Определение, задачи и основные принципы организации ВСМК. Организация ВСМК:</p> <p>федеральный уровень;</p> <p>региональный уровень;</p> <p>территориальный уровень;</p> <p>местный и объектовый уровень.</p> <p>Управление службой медицины катастроф:</p> <p>определение;</p> <p>система управления ВСМК, принципы организации взаимодействия;</p> <p>управление ВСМК в ходе ликвидации ЧС.</p> <p>Служба медицины катастроф Минздрава России:</p> <p>формирования службы медицины катастроф Минздрава России;</p> <p>полевой многопрофильный госпиталь;</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
		<p>бригады специализированной медицинской помощи (БСМП); врачебно-сестринские бригады (ВСБ); врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи; бригады доврачебной помощи и фельдшерские выездные бригады скорой медицинской помощи.</p> <p>Задачи и основные принципы санитарно-противоэпидемиологического обеспечения при ЧС. Сеть наблюдения и лабораторного контроля, Мероприятия по контролю и защите продуктов питания, пищевого сырья и воды.</p> <p>Основные способы психологической защиты населения и спасателей в ЧС. Понятие о психиатрии катастроф. Психотравмирующие и психодепримирующие факторы ЧС. Особенности развития психических расстройств в ЧС различного характера. Отличительные особенности реактивных психозов и психогений.</p> <p>Служба медицины катастроф Минобороны России. Силы и средства ликвидации медико-санитарных последствий ЧС МЧС России и МВД России.</p> <p>Определение, принципы и мероприятия медицинской защиты.</p> <p>Медицинские средства защиты и их использование.</p> <p>Табельные медицинские средства индивидуальной защиты.</p> <p>Медико-психологическая защита населения и спасателей в ЧС. Содержание и задачи. Психотравмирующие факторы ЧС. Особенности развития психических расстройств у пораженных, медицинского персонала и спасателей в чрезвычайных ситуациях различного характера. Основные способы психологической защиты населения и лиц, участвующих в его спасении.</p> <p>Подготовка ЛПУ к работе в ЧС.</p> <p>Мероприятия по повышению устойчивости функционирования ЛПУ в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в медицинских учреждениях здравоохранения.</p> <p>Защита медицинского персонала, больных и имущества.</p> <p>Организация работы ЛПУ в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Эвакуация медицинских учреждений.</p> <p>Организация лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС.</p> <p>Условия, определяющие систему лечебно-эвакуационного обеспечения.</p> <p>Сущность системы лечебно-эвакуационного обеспечения: основные требования и принципиальная схема лечебно-эвакуационного обеспечения; этапы медицинской эвакуации; виды и объемы медицинской помощи.</p> <p>Особенности медицинской сортировки пораженных (больных) в условиях чрезвычайных ситуаций.</p> <p>Особенности медицинской эвакуации пораженных (больных) в условиях чрезвычайных ситуаций.</p> <p>Особенности организации оказания медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Медицинская экспертиза и реабилитация участников ликвидации</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
		<p>чрезвычайных ситуаций. Основные понятия медицинской экспертизы и реабилитации участников ликвидации последствий ЧС;</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий химических аварий техногенных ЧС:</p> <p>краткая характеристика химических аварий;</p> <p>основные мероприятия по организации и оказанию медицинской помощи пораженным в очаге;</p> <p>силы, привлекаемые для ликвидации последствий аварии;</p> <p>ликвидация медико-санитарных последствий транспортных аварий при перевозке химически опасных грузов;</p> <p>организация первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи;</p> <p>Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий радиационных аварий:</p> <p>краткая характеристика радиационных аварий;</p> <p>поражающие факторы радиационных аварий, формирующие медико-санитарные последствия;</p> <p>характеристика медико-санитарных последствий радиационных аварий;</p> <p>основы медицинского обеспечения при ликвидации последствий радиационных аварий;</p> <p>силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико-санитарных последствий радиационных аварий.</p> <p>Медико-санитарное обеспечение при чрезвычайных ситуациях транспортного, дорожно-транспортного, взрыво- и пожароопасного характера:</p> <p>краткая характеристика транспортных и дорожно-транспортных чрезвычайных ситуаций;</p> <p>характеристика чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера;</p> <p>силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико-санитарных последствий;</p> <p>особенности организации и оказания медицинской помощи при взрывах и пожарах.</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах:</p> <p>краткая характеристика террористических актов;</p> <p>особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах.</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения при локальных вооруженных конфликтах:</p> <p>условия деятельности органов здравоохранения при локальных вооруженных конфликтах;</p> <p>принципы организации медико-санитарного обеспечения населения при локальных вооруженных конфликтах.</p> <p>Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий землетрясений:</p> <p>характеристика землетрясений;</p> <p>основы организации медицинского обеспечения при ликвидации</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
		<p>последствий землетрясений; силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико-санитарных последствий землетрясений; основы организации оказания медицинской помощи в очаге землетрясений.</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий природных катастроф: характеристика чрезвычайных ситуаций природного характера (наводнения, бури, ураганы, циклоны, смерчи, селевые потоки, снежные лавины, лесные и торфяные пожары); основы организации медицинского обеспечения при ликвидации последствий природных катастроф; силы и средства, привлекаемые для ликвидации последствий природных катастроф; принципы оказания медицинской помощи при наводнении, при попадании людей под снеговые лавины, в районе, пострадавшем от селя, при ликвидации медико-санитарных последствий пожаров.</p> <p>Основы организации санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях: задачи, принципы и основные мероприятия санитарно-противоэпидемического обеспечения в чрезвычайных ситуациях; организация и задачи сети наблюдения и лабораторного контроля; организация санитарно-противоэпидемических мероприятий по контролю и защите продуктов питания, пищевого сырья, воды и организация их санитарной экспертизы в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Характеристика эпидемического очага и мероприятия по его ликвидации. Характеристика и классификация медицинского имущества.</p> <p>Основы организации медицинского снабжения службы медицины катастроф и подготовка аптечных учреждений к работе в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Учет медицинского имущества и управление обеспечением медицинским имуществом.</p> <p>Организация медицинского снабжения в режиме чрезвычайной ситуации.</p> <p>Организация работы подразделений медицинского снабжения службы медицины катастроф в режиме повышенной готовности.</p> <p>Организация защиты медицинского имущества в чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Задачи военной медицины в Единой государственной системе предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в мирное время.</p> <p>Медицинские формирования Министерства обороны РФ: Предназначение, задачи, структура и принципы использования врачебно-сестринских бригад и бригад специализированной медицинской помощи; Предназначение, задачи, принципы развертывания и организация</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
		работы медицинских отрядов специального назначения (МОСН).
4.	Токсикология и медицинская защита	<p>Предмет токсикологии. Цели и задачи токсикологии как науки и учебной дисциплины. Структура токсикологии, взаимосвязь с другими медицинскими дисциплинами. Понятие о ядах, токсичных химических веществах (сильнодействующих ядовитых и отравляющих веществах). Основные принципы классификации ядов и отравлений. Токсичность и токсический процесс как основные понятия токсикологии. Определения токсичности. Количественная оценка токсичности. Основные категории токсических доз (концентраций), используемых в токсикологии: предельно допустимые, пороговые, эффективные, инкапацирующие, смертельные. Токсический процесс. Формы проявления токсического процесса у человека. Основные типы преимущественного действия токсичных веществ (местное, рефлекторное, резорбтивное действие) на организм. Виды зависимостей «доза-эффект» при действии токсичных химических веществ. Острые, подострые и хронические формы интоксикации.</p> <p>Критерии отнесения химических соединений к группе веществ с преимущественно раздражающим действием. Явление раздражения покровных тканей как форма транзиторной токсической реакции. Перечень и классификация веществ, обладающих выраженным раздражающим и прижигающим действием. Токсические свойства, механизм действия, патогенез и клинические проявления поражений «полицейскими газами» (хлорацетофеноном, адамситом, веществами «Си-Эс», «Си-Ар» и др.). Особенности токсического действия природных алкилирующих соединений раздражающего действия (капсаицин и его аналоги, резинифератоксин и др.). Профилактика поражений, оказание медицинской помощи в очаге и на этапах медицинской эвакуации.</p> <p>Перечень и классификация веществ, обладающих пульмонотоксическим действием. Особенности механизма действия, патогенеза и проявлений токсического процесса при острых ингаляционных поражениях аммиаком, хлором, оксидами азота, фторидами хлора и серы, фосгеном, перфторизобутиленом, изоцианатами, а также соединениями, вызывающими токсическую пневмонию и отёк лёгких при пероральном попадании в организм (паракват, малатион и др.). Профилактика поражений. Оказание медицинской помощи в очаге и на этапах медицинской эвакуации.</p> <p>Перечень и классификация веществ, нарушающих биоэнергетические процессы в организме. Особенности механизма действия, патогенеза и проявлений токсического процесса при поражении химическими веществами, вызывающими гемолиз (мышьяковистый водород, и др.), нарушающими кислородно-транспортную функцию крови (оксид углерода, карбонилы металлов, нитро- и аминсоединения ароматического ряда, и др.), подавляющими активность энзимов цикла трикарбоновых кислот (фторацетат и другие производные фторкарбоновых кислот), ингибирующими цепь дыхательных ферментов в митохондриях (цианиды, азиды, нитрил акриловой кислоты, и др.), разобщающими процессы биологического окисления и фосфорилирования (ди-</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
		<p>нитроортокрезол, и др.). Профилактика поражений, оказание медицинской помощи в очаге и на этапах медицинской эвакуации.</p> <p>Перечень и классификация веществ, нарушающих преимущественно пластические функции клетки, биосинтез и процессы клеточного деления. Механизм действия, патогенез и проявления токсического процесса при поражении токсичными модификаторами пластического обмена (диоксины, полихлорированные бифенилы), ингибиторами синтеза белка и клеточного деления (иприты, соединения мышьяка и тяжёлых металлов, взрывчатые вещества из группы эпоксидов, метилбромид, метилхлорид, диметилсульфат, рицин и др.). Профилактика поражений, оказание медицинской помощи в очаге и на этапах медицинской эвакуации.</p> <p>Перечень и классификация нейротоксикантов в соответствии с механизмом их действия. Особенности механизма действия, патогенеза и проявлений токсического процесса при поражении: судорожными агентами и ГАМК-ергических (столбнячный токсин, производные гидразина, бициклические эфиры карбоновых кислот и кислот фосфора, полихлорированные инсектициды с циклогексановым или бициклопентановым фрагментом) механизмов, веществами паралитического (ботулотоксин, тетродотоксин, сакситоксин) и седативно-гипнотического (барбитураты, бензодиазепины, оксид азота, эфиры, спирты, алифатические и циклические углеводороды, гало-генированные углеводороды и эфиры, опиаты) действия, психодислептиками (производными лизергиновой кислоты, амфетамина, псилоцибина, гликолатов, диссоциативных анестетиков фенциклидинового ряда, галлюциногенных каннабинолов, веществами, вызывающими органические повреждения нервной системы (талий и др.). Профилактика поражений, оказание медицинской помощи в очаге и на этапах медицинской эвакуации.</p> <p>Физико-химические и токсические свойства метилового спирта, этиленгликоля, дихлорэтана, трихлорэтилена, тетраэтилсвинца и др. Механизмы токсического действия и патогенез интоксикации. Основные проявления токсического процесса. Первая помощь и принципы лечения.</p> <p>Предмет радиобиологии. Цели и задачи радиобиологии как науки и учебной дисциплины. Структура радиобиологии как науки и направления практической деятельности врача. Основные разделы радиобиологии как учебной дисциплины.</p> <p>Виды ионизирующих излучений и их свойства. Количественная оценка ионизирующих излучений. Основы дозиметрии. Источники радионуклидов в природе и народном хозяйстве. Факторы, вызывающие поражения людей при ядерных взрывах и радиационных авариях. Общая характеристика радиационных поражений, формирующихся при ядерных взрывах, радиационных авариях. Понятие зон радиоактивного заражения. Очаги радиационного поражения. Физическая, физико-химическая, химическая и биологическая стадии в действии ионизирующих излучений. Молекулярные механизмы лучевого повреждения биосистем.</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
		<p>Биологическое усиление радиационного поражения. Реакции клеток на облучение. Формы лучевой гибели клеток. Действие излучений на ткани, органы и системы организма. Радиобиологические эффекты. Классификация радиобиологических эффектов. Значение радиобиологических эффектов для судьбы облученного организма.</p> <p>Общая характеристика и классификация лучевых поражений в результате внешнего облучения в зависимости от вида и условий воздействия. Основные клинические формы острой лучевой болезни при внешнем относительно равномерном облучении: костномозговая, кишечная, токсемическая, церебральная. Особенности радиационных поражений при воздействии нейтронов.</p> <p>Поражения радиоактивными веществами при их попадании внутрь организма. Оценка поражающего действия радиоактивных продуктов ядерных взрывов и аварий на атомных энергетических установках при внутреннем заражении. Кинетика радионуклидов в организме. Поступление радионуклидов в организм. Судьба радионуклидов, проникших в кровь. Выведение радионуклидов из организма. Профилактика поражения радионуклидами. Медицинские средства защиты и раннего лечения.</p> <p>Местные лучевые поражения кожи. Общая характеристика. Зависимость степени тяжести лучевого поражения кожи от дозы внешнего гамма-излучения. Патогенез и основные клинические проявления лучевых поражений кожи. Местные лучевые поражения слизистых оболочек. Принципы профилактики и лечения лучевых поражений кожи.</p> <p>Общие принципы лечения и антидотной терапии поражённых токсичными химическими веществами. Основные механизмы действия лекарственных средств, применяемых при острых отравлениях. Антидоты. Состояние и перспективы развития антидотной терапии. Средства и методы профилактики острых лучевых поражений. Радиопротекторы. Показатели защитной эффективности радиопротекторов. Механизмы радиозащитного действия. Краткая характеристика и порядок применения радиопротекторов. Средства длительного поддержания повышенной радиорезистентности организма. Средства профилактики общей первичной реакции на облучение.</p> <p>Средства профилактики ранней преходящей недееспособности. Средства раннего (догоспитального) лечения острой лучевой болезни.</p> <p>Классификация и общая характеристика технических средств индивидуальной защиты. Средства индивидуальной защиты органов дыхания, индивидуальной защиты кожи, индивидуальной защиты глаз. Назначение и классификация. Эксплуатационная и физиолого-гигиеническая характеристика фильтрующих противогазов, респираторов, изолирующих дыхательных аппаратов. Правила и порядок использования средств индивидуальной защиты органов дыхания. Использование средств защиты органов дыхания для защиты поражённых. Медицинское обеспечение работ в изолирующих противогазах. Правила и порядок использо-</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
		<p>вания средств защиты кожных покровов. Медицинский контроль при проведении работ в защитной одежде изолирующего типа. Эксплуатационная и физиолого-гигиеническая характеристика и правила пользования защитными очками.</p> <p>Химическая разведка и контроль: предназначение, задачи, организация и порядок проведения. Методы обнаружения и способы определения токсичных химических веществ в различных средах. Назначение, устройство и порядок работы приборов, предназначенных для проведения индикации токсичных химических веществ. Организация и порядок проведения экспертизы воды и продовольствия на заражённость токсичными химическими веществами.</p> <p>Радиационная разведка и контроль: предназначение, задачи, организация и порядок проведения. Средства и методы радиационной разведки и контроля. Методы измерения ионизирующих излучений. Приборы радиационной разведки и контроля: назначение, устройство, порядок работы. Организация и порядок проведения контроля доз облучения людей. Организация и порядок проведения экспертизы воды и продовольствия на заражённость радиоактивными веществами.</p> <p>Определение понятия специальной обработки, её назначение. Виды специальной обработки. Теоретические основы дегазации и дезактивации, средства и методы проведения специальной обработки. Частичная специальная обработка, средства, используемые для её проведения. Полная специальная обработка. Приёмы, способы и средства проведения. Меры безопасности при проведении специальной обработки.</p> <p>Задачи, принципы и организационная структура системы медицинской защиты населения в условиях чрезвычайной ситуации химической и радиационной природы. Особенности организации работы медицинской службы, организация и порядок проведения специальных санитарно-гигиенических, специальных профилактических и лечебных мероприятий в очагах химических и радиационных поражений и на этапах медицинской эвакуации. Химическая обстановка. Методы выявления химической обстановки. Оценка химической обстановки. Медико-тактическая характеристика очагов химических поражений. Радиационная обстановка. Методы выявления радиационной обстановки. Оценка радиационной обстановки. Медико-тактическая характеристика очагов радиационных поражений.</p>

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин			
		1	2	3	4
1	Реанимация и интенсивный уход	+	+	+	+
2	Травматология и ортопедия	+	+	+	+

3	Военно-полевая терапия	+	+	+	+
4	Военно-полевая хирургия	+	+	+	+

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа	Всего 60	Семестры	
		IV 36	IX 24
<i>В том числе:</i>			
Работа с логико-дидактическими схемами, реферирование литературы.	60	36	24

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Первая стадия истинного утопления называется:

Терминальных дыхательных движений;
Инспираторной и экспираторной одышки; +
Относительного покоя;
Асфиксии;
Терминальная.

2. Укажите правильное расположение рук при непрямом массаже сердца у взрослого:

Ладонь левой руки кладут на нижнюю треть грудины, примерно на два пальца выше мечевидного отростка, вдоль грудины, а сверху на эту ладонь под углом 60-90° кладут ладонь правой руки; +
Обеими кулаками давят на мечевидный отросток грудины;
Ладонь левой руки кладут на верхнюю треть грудины, а сверху на эту ладонь под углом 60-90° кладут ладонь правой руки;
Ладонь левой руки кладут на нижнюю треть грудины, примерно на два пальца выше мечевидного отростка, поперек грудины, а сверху на эту ладонь под углом 60-90° кладут ладонь правой руки;
Ладонь левой руки кладут на среднюю треть грудины, примерно на два пальца выше мечевидного отростка, вдоль грудины, а сверху на эту ладонь под углом 60-90° кладут ладонь правой руки.

3. Тройной прием Сафара характеризуется:

Запрокидыванием головы, выдвиганием нижней челюсти вперед, открытие рта; +
Запрокидыванием головы, открытие рта, искусственная вентиляция легких;
Открытие рта, очищение ротовой полости от инородных тел, искусственная вентиляция легких;
Очищение ротовой полости от инородных тел, искусственная вентиляция легких; не прямой массаж сердца;
Прекардиальный удар, искусственная вентиляция легких; не прямой массаж сердца.

4. К показателям эффективности реанимационных мероприятий относится:

Расширение зрачков, появление трупных пятен;
Сужение зрачков, появление пульса на крупных сосудах, восстановление самостоятельного дыхания; +
Расширение зрачков, отсутствие их реакции на свет, синюшность кожных покровов;
Окоченение, синюшность кожных покровов, отсутствие реакции на болевые раздражители;
Отсутствие сознания, сердечной и дыхательной деятельности, расширение зрачков.

5. В убежище большой вместимости вмещается:

до 150 человек
до 300 человек
150-400 человек
150- 600 человек
свыше 600 человек +

6. Фильтрующее средство защиты кожных покровов обеспечивает защиту:

от альфа-частиц

от отравляющих веществ в парообразном состоянии +

от отравляющих веществ в жидком состоянии

ослабляет световое излучение

от бактериологических веществ в виде капель

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Маленький ребенок во время игры случайно засунул в нос пуговицу. Общее состояние удовлетворительное. Испуган, плачет. Кожные покровы обычной окраски. Дыхание через рот свободное. По органам и системам без особенностей.

Ваш диагноз? Какую первую помощь окажете?

Ответы:

Инородное тело (пуговица) носового хода.

При наличии инородного тела (пуговицы) в носовом ходу следует попытаться успокоить малыша, затем необходимо зажать противоположную ноздрю и попросить пострадавшего сделать резкий выдох, пуговица вылетит. В противоположном случае, обратится к врачу. Пытаться достать инородное тело с помощью острых предметов нельзя.

Задача 2.

Мужчина в ресторане во время еды неожиданно поперхнулся, схватился за шею. На глазах и окружающих бледнеет, испуган, дышать не может. Общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные с синюшным оттенком, холодный липкий пот. АД 160/90 мм рт. Ст. Пульс 129 в минуту. Дыхания нет.

Ваш диагноз? Какую первую помощь окажете?

Ответы:

Инородное тело трахеи. Асфиксия.

Срочно попытаться удалить инородное тело одним из следующих способов: осуществить толчкообразные удары по спине сзади между лопатками, наклонив его вперед; можно, обхватив пострадавшего сзади, нажать в эпигастральную область, обеими руками «под диафрагму» либо прислонить пострадавшего к стене спиной и нажать обеими руками «под диафрагму». При безуспешности указанных мероприятий провести нижнюю трахеотомию и трахеостомию подручными (даже нестерильными) средствами. Для чего использовать нож, вилку, быстро сделать прокол-разрез по срединной линии шеи ниже перешейка щитовидной железы, располагая лезвие вначале в сагиттальной, а затем во фронтальной плоскости, создав трахеостомическое отверстие. Затем вставить канюлю из подручных материалов (стержень от ручки и т.д.)

Задача 3.

Мужчина ехал летом в переполненной электричке. Неожиданно потерял сознание, упал. Общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. Реакция на свет зрачков живая. АД 100/60 мм рт. ст. Пульс 100 в минуту. Тоны ритмичны. По органам и системам без особенностей.

Ваш диагноз? Какую первую помощь окажете?

Ответы:

Тепловой удар.

Немедленно уложить пострадавшего на спину на жесткую поверхность. В случае потери сознания во время теплового удара при сохранении дыхательной и сердечной деятельности следует: вынести пострадавшего из душного в хорошо проветриваемое помещение (из вагона, по возможности, на платформу; расстегнуть ворот рубашки, освободить от стесняющей грудь одежды; использовать обонятельные, болевые раздражители (приложить к носу ватку, смоченную нашатырем, духами; аккуратно побить по щекам и т.д.; побрызгать на лицо водой).

Если после проведенных мероприятий сознание не восстанавливается, необходимо положить пострадавшего на бок во избежание возможной аспирации, например, рвотными массами, и вызвать врача.

Задача 4. Женщина целый день загорала на солнце на пляже. Встала с лежака и неожиданно упала, потеряв сознание. Общее состояние тяжелое. Кожные покровы, несмотря на загар, бледные, горячие наощупь. АД 105/75 мм рт. Ст. Пульс 73 в минуту. Тоны ритмичны. По органам и системам без особенностей.

Ваш диагноз? Какую первую помощь окажете?

Ответы:

Солнечный удар.

Немедленно прекратить действие прямых солнечных лучей, отнести пострадавшую в тень, в прохладное проветриваемое помещение. Следует уложить на спину на жесткую поверхность. В случае потери сознания при сохранении дыхательной и сердечной деятельности необходимо охладить боковые поверхности шеи, грудь, руки, приложив холод, лед, бутылки с холодной водой. По возможности, использовать обонятельные, болевые раздражители (приложить к носу ватку, смоченную нашатырем, духами; аккуратно побить по щекам и т.д.); побрызгать на лицо водой. Если после проведенных мероприятий сознание не восстанавливается, необходимо до приезда бригады скорой помощи положить пострадавшего на бок во избежании возможной аспирации.

7.УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература:

Архангельский В.И., Бабенко О.В. Руководство к практическим занятиям по военной гигиене - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 432 с.

Внутренние болезни. Военно-полевая терапия: Учебное пособие/Под ред. проф.А.Л. Ракова и проф. А.Е. Сосюкина.- СПб.: Фолиант, 2004 364 с

Военно-полевая хирургия. Под ред. Е.К. Гуманенко. СПб., 2003.

Военная токсикология, радиобиология и медицинская защита: Учебник/Под ред. проф. С.А. Куценко.- СПб.: Фолиант, 2004.

Краснов А.Ф. и др. Хирургия катастроф. - М., 2001.

Лобанов А.И. Организация медицинского обеспечения населения в военное время. - Новгородск, МЧС России, 2000.

Мобилизационная подготовка здравоохранения: учебное пособие / Под. ред. доц. Погодина Ю.И. - М., 2006. - 224 с.

б) дополнительная литература:

Организация медицинского обеспечения населения в условиях вооруженных конфликтов. Методические рекомендации. - М., ВЦМК «Защита», 2003.

Организация медицинской службы гражданской обороны Российской Федерации/Под ред. Погодина Ю.И., Трифонова СВ. - М.: Медицина для Вас, 2003. - 212 с.

Сахно И.И., Сахно В.И. Медицина катастроф: учебник. - М., 2002.

Указания по военно-полевой хирургии. - М., 2000.

Хирургическая стоматология. / Под ред. Т.Г. Робустовой. - М., 2000.

Шойгу С.К. и др. Учебник спасателя. - М., 2002.

Военно-медицинский журнал

Медицина катастроф

в) программное обеспечение (заполняется вузом)

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы(заполняется вузом)

8.МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Специализированные классы для демонстрации видеofilьмов, оснащен телевизором и видеомагнитофоном, экраном и мультимедийным проектором с компьютерной техникой для демонстрации фильмов и слайдов, а также тематические классы, оборудованные муляжами и фантомами для отработки навыков оказания первой медицинской и первой врачебной помощи и отработки студентами различного рода лечебных мероприятий (внутривенных и внутримышечных инъекций, различного рода пункций и блокад и т.д.).

9.МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Основным условием формирования устойчивых знаний и умений при подготовке врачей- стоматологов является сочетание знаний базисных дисциплин (общая хирургия, хирургия катастроф, оперативная хирургия, хирургические и внутренние болезни, травматология, урология, стоматология и челюстно-лицевая хирургия, офтальмология, лор-болезни, анестезиология и реаниматология, психиатрия, детские болезни, инфекционные болезни, акушерство и гинекология, анатомия, физиология, патологическая физиология и анатомия и др.) со знаниями и умениями, вырабатываемыми на занятиях по дисциплинам данной программы и во время производственной практики.

Программа включает лекции, семинары, а также практические (групповые) занятия (упражнения, решение ситуационных задач, осмотр больных в отделениях токсикологии и изучение работы отделений стационара) и самостоятельная работа под руководством преподавателя (курация больных), которые проводятся в составе учебной группы (не более 10-15 человек). На лекциях излагаются основные теоретические положения, новые научные достижения и перспективы развития дисциплины. Они должны носить актуальный и проблемный характер.

На семинарских занятиях, создавая обстановку творческой дискуссии, проводится обсуждение наиболее сложных вопросов изучаемого материала в целях углубления и закрепления знаний студентов полученных ими на лекциях и в процессе самостоятельной работы над учебным материалом. Семинары рекомендуется сопровождать реферативными докладами обучаемых.

Практические занятия имеют цель углубления и закрепления теоретических знаний привития студентам по изучаемым дисциплинам. На практических занятиях особое внимание уделяется решению ситуационных задач, посещению отделений токсикологии, травматологии, хирургии и реаниматологии с демонстрацией тематических больных, а также обращением внимания студентов на работу отделений.

Самостоятельная работа, проводимая под руководством преподавателей, является одной из форм учебной работы и предназначена для изучения нового материала, практического закрепления знаний и умений и обучения студентов индивидуальному выполнению задания по программному материалу.

Организация и методика проведения занятий должны постоянно совершенствоваться с учетом новых достижений в здравоохранении, возрастающих требований и интенсификации учебно-воспитательного процесса.

При проведении практических занятий, особое внимание должно уделяться формированию мышления врача, работающего в экстремальных условиях и привитию студентам понятий и некоторых практических навыков и умений медико-психологической коррекции, необходимых им для работы по предназначению, должны использоваться такие формы обучения, как групповые упражнения, решение ситуационных задач при возможности с использованием аппаратно-программных комплексов компьютерной техники, посещение приемных отделений и отделений реанимации многопрофильных стационаров, бомбоубежищ, расположенных в многопрофильных больницах.

Для освоения дисциплины желательно использовать лечебно-диагностические возможности много профильных больниц, которые ведут прием пострадавших с множественными и сочетанными повреждениями, а также бытовыми отравлениями.

Темы программы целесообразно отрабатывать в ходе единой комплексной задачи, в которой создается определенная тактическая и медицинская обстановка, приближенная к реальным условиям чрезвычайных ситуаций мирного времени. Они должны способствовать привитию студентам творческого мышления, умения решать медико-тактические задачи по медицинскому обеспечению населения в чрезвычайных ситуациях мирного времени и вырабатывать необходимые практические умения по оценке медицинской обстановки, формулированию решений, докладов, распоряжений по медицинскому обеспечению населения.

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, ФТИЗИАТРИЯ

I - МОДУЛЬ «Инфекционные болезни»

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины - овладение знаниями общей и частной инфектологии, а также знаниями по фтизиатрии, с применением принципов диагностики, лечения, профилактики инфекционных болезней и решения профессиональных задач, связанных с осуществлением противотуберкулезных мероприятий.

При этом *задачами* дисциплины являются:

- выполнение мероприятий по формированию мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих в условиях напряженной эпидемической ситуации по инфекционным заболеваниям и туберкулезу;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о эпидемической ситуации по инфекционным заболеваниям и туберкулезу среди различных возрастно-половых групп с использованием основных эпидемиологических показателей, характеризующих эпидемический процесс распространения инфекций;
- проведение в лечебно-профилактических и оздоровительных учреждениях профилактических и противоэпидемиологических мероприятий, направленных на предупреждение распространения инфекционных заболеваний и туберкулеза;
- воспитание гигиенических навыков у населения для профилактики распространения инфекционных заболеваний и туберкулеза, проведение мероприятий по профилактике внутрибольничной инфекции и туберкулеза в лечебно-профилактических учреждениях, создание благоприятных условий для больных, находящихся в лечебно-профилактических учреждениях, а также условий, способствующих эффективной работе медицинского персонала;
- участие в наблюдении за инфекционными больными и больными туберкулезом, а также за контактирующими с ними лицами на основе тесного сотрудничества со специалистами: инфекционистами и фтизиатрами;
- проведение мероприятий, направленных на повышение эффективности диспансеризации лиц с повышенным риском заражения инфекционными заболеваниями и туберкулезом;
- участие в организации проведения экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности в связи с инфекционным заболеванием и туберкулезом;
- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, подготовка рефератов по современным научным проблемам, связанным с напряженной эпидемиологической ситуацией по инфекционным заболеваниям и туберкулезу;
- участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения, связанных с распространением инфекционной патологии и туберкулеза.
- обучение студентов технике безопасности при работе с инфекционными больными;
- формирование навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей инфекционной патологии;
- формирование у студента навыков общения с коллективом;
- ведение медицинской учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина «Инфекционные болезни» относится к циклу профессиональных дисциплин по специальности Стоматология высшего профессионального медицинского образования, изучается в 8 семестре.

Входные знания, необходимые для изучения дисциплины:

- цикл гуманитарных, социальных и экономических дисциплин, в том числе: философия, биоэтика; психология, педагогика; история медицины; латинский язык; правоведение; история Отечества; экономика;
- цикл математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин в том числе: медицинская информатика; биохимия; анатомия человека; патологическая анатомия; гистология, эмбриология, цитология; нормальная физиология; патофизиология; микробиология, вирусология; иммунология, клиническая иммунология; фармакология;
- цикл профессиональных дисциплин: гигиена; общественное здоровье, здравоохранение, экономика здравоохранения; внутренние болезни; хирургические болезни, лучевая диагностика; медицина катастроф, безопасность жизнедеятельности; педиатрия; эпидемиология; дерматовенерология; оториноларингология; офтальмология; неврология, медицинская генетика; судебная медицина; стоматология пропедевтическая, стоматология хирургическая; стоматология клиническая;

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

а) общекультурными (ОК):

способен и готов использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способен к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и личностно значимых философских проблем, основных философских категорий, логически выражает свои мысли (ОК-2);

способен и готов к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, владеет основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса; понимает роль насилия и ненасилия в истории, место человека в историческом процессе, политической организации общества, владеет исторической терминологией, использует историко-медицинскую терминологию, умеет оценить политику государства, в том числе в области здравоохранения (ОК-3);

способен использовать медицинскую терминологию, научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования, способен грамотно оформить латинскую часть рецепта (ОК-4);

способен понимать и анализировать экономические проблемы и общественные процессы, владеть консолидирующими показателями, характеризующими степень развития экономики, рыночные механизмы хозяйства, методику расчета показателей медицинской статистики (ОК-5);

способен сформировать новые личностные качества: критически относится к себе, к своим стереотипам и привычкам, обладает гибким мышлением, способен сотрудничать и вести диалог, критически оценивать информацию, анализировать и синтезировать, быть нравственно ответственным за порученное дело, способен к творческой адаптации в реальной обстановке (ОК-6);

способен к работе с оригинальной литературой по специальности, к письменной и устной коммуникации на государственном и иностранном языках, к подготовке и редактированию текстов профессионального и социально значимого содержания; способен к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций, к критическому восприятию информации (ОК-7);

способен к аргументации, ведению дискуссии, к социальному взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, друзьями, партнерами; к толерантности, уважению и принятию Другого; к социальной мобильности (ОК-8);

способен к кооперации с коллегами и работе в коллективе, организовать работу исполните-

лей, принимать оптимальные управленческие решения (ОК-9);

способен к обучению пациентов правилам медицинского поведения путем использования различных форм и методов обучения, современных информационно-образовательных технологий (ОК-10);

способен осуществлять свою деятельность в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией (ОК-11);

способен грамотно использовать в профессиональной деятельности компьютерную технику, медико-техническую аппаратуру, готов применять современные информационные технологии для решения профессиональных задач (ОК-12).

б) профессиональными (ПК):

общепрофессиональные:

способен и готов:

- провести общеклиническое обследование больного и оформить историю болезни,
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования (ПК-1);

способен и готов использовать алгоритм постановки предварительного диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) (ПК-2);

способен и готов:

- применять медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях,
- использовать технику антропометрии, термометрии, измерения АД, подсчета ЧСС и ЧДД, измерения суточного диуреза,
- использовать технику введения воздуховода, промывания желудка, газоотведения из толстой кишки,
- осуществлять уход за больными (ПК-3);

способен и готов применять научные принципы и методы асептики и антисептики во избежание инфицирования при работе, с медицинским инструментарием, медикаментозными средствами в лабораторно-диагностических и профилактических целях (ПК-4);

способен и готов удалить дренажи и тампоны, снять швы с раны, произвести перевязку ран (ПК-5);

способен и готов:

- провести подкожные и внутримышечные инъекции
- провести венепункцию, взятие проб крови из вены и внутривенные инъекции; подготовить и заполнить инфузионную систему (ПК-6);

способен и готов определить группы крови по АВО, определить резус-принадлежность экспресс-методом, пробу на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента (ПК-7);

способен и готов пользоваться индивидуальным перевязочным пакетом (ПК-8);

способен и готов проводить:

- санитарную обработку лечебных и диагностических помещений лечебных учреждений,
- дезинфекцию воздуха источником ультрафиолетового излучения,
- санитарную обработку больного при поступлении в стационар,
- гигиеническую обработку тела операционного больного,
- дезинфекцию и предстерилизационную подготовку медицинского инструментария и средств ухода за больными,
- оценку стерильности материала в биксе (ПК-9);

профилактическая деятельность

способен и готов использовать методы оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам (ПК-10);

способен и готов к организации проведения первичной профилактики в каждой возрастной группе (ПК-12);

способен и готов к проведению стоматологических профессиональных профилактических процедур (ПК-15);

диагностическая деятельность

способен и готов к сбору и записи полного медицинского анамнеза пациента (биологическая, медицинская, психологическая и социальная информация), включая данные о состоянии полости рта (ПК-16);

способен и готов к интерпретации лабораторных, аппаратных и прочих результатов проведенных исследований (ПК-17);

способен и готов поставить диагноз, с учетом действующей Международной классификацией болезней на основе клинических и лабораторных исследований для пациентов всех возрастов и направлению их к соответствующим специалистам (ПК-18);

способен и готов к проведению диагностики типичных стоматологических заболеваний твердых и мягких тканей полости рта, зубочелюстно-лицевых аномалий у пациентов всех возрастов, и в случае необходимости направить пациента к соответствующим специалистам (ПК-19);

способен и готов выполнить основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний (ПК-20);

способен и готов анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие стоматологических заболеваний, оценить функциональные изменения челюстно-лицевого аппарата при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах (ПК-21);

способен и готов проводить анализ результатов исследований клинико-анатомического, биопсийного, операционного и секционного стоматологического материала (ПК-23);

лечебная деятельность

способен и готов осуществлять алгоритм выбора лекарственной терапии для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-24);

способен и готов анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств при лечении различных заболеваний, в том числе стоматологических (ПК-25);

способен и готов к проведению лечения типичных заболеваний слизистой оболочки рта у пациентов различного возраста (ПК-30);

способен и готов к осуществлению приемов реанимации и первой помощи при экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике (ПК-35);

способен и готов выполнять основные лечебные мероприятия по оказанию первой врачебной помощи инфекционным больным при неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-36);

способен и готов проводить противоэпидемические мероприятия, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях (ПК-37);

способен и готов назначить лечение заболеваний у детей, провести лечебные мероприятия по оказанию неотложной помощи клинических состояний (ПК-39);

способен и готов применять методы лечебной физической культуры, физиотерапии и курортологии для профилактики и лечения больных, улучшения здоровья, работоспособности и хорошего самочувствия здоровых (ПК-40);

организационно-управленческая деятельность

способен и готов понимать иерархию правления отраслью, структуру организации медицинской помощи населению и значение стоматологической службы в системе здравоохранения Российской Федерации, роль врача стоматолога в охране здоровья граждан; нормативно правовую базу деятельности врача стоматолога (ПК-41);

способен и готов управлять средним и младшим медицинским персоналом для обеспечения эффективности лечебного процесса (ПК-42);

способен и готов к использованию современных технологий менеджмента и маркетинга в своей профессиональной деятельности, осуществлять анализ качества и эффективности своей работы, к анализу показателей деятельности ЛПУ, к использованию современных организационных технологий профилактики, диагностики, лечения, реабилитации при оказании медицинских услуг в ЛПУ амбулаторного и стационарного типа (ПК- 43);

способен и готов решать вопросы экспертизы трудоспособности пациентов; оформлять текущую документацию, составить этапность диспансерного наблюдения, оценивать качество и эффективность диспансеризации; реализовывать госпитализацию в экстренном порядке; способен использовать формы и методы профилактики стоматологических заболеваний (ПК- 44);

способен и готов определить необходимость направления больного в Бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ), в Противотуберкулезный диспансер (ПТД) по результатам рентгенологического обследования (ПК- 45);

научно-исследовательская деятельность

способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК- 46);

способен и готов к освоению современных теоретических и экспериментальных методов исследования в медицине (ПК- 47);

способен и готов к участию в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов научных исследований (ПК- 48);

психолого-педагогическая деятельность

способен и готов к обучению пациентов правилам медицинского поведения; к общению и взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, партнерами, пациентами и их родственниками, обучению пациентов гигиене полости рта (ПК- 49).

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина «Инфекционные болезни» относится к циклу профессиональных дисциплин по специальности Стоматология высшего профессионального медицинского образования, изучается в седьмом семестре.

Входные знания, необходимые для изучения дисциплины:

- цикл гуманитарных, социальных и экономических дисциплин, в том числе: философия, биоэтика; психология, педагогика; история медицины; латинский язык; правоведение; история Отечества; экономика;

- цикл математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин в том числе: медицинская информатика; биохимия; анатомия человека; патологическая анатомия; гистология, эмбриология, цитология; нормальная физиология; патофизиология; микробиология, вирусология; иммунология, клиническая иммунология; фармакология;

- цикл профессиональных дисциплин: гигиена; общественное здоровье, здравоохранение, экономика здравоохранения; внутренние болезни; хирургические болезни, лучевая диагностика; медицина катастроф, безопасность жизнедеятельности; педиатрия; эпидемиология; дерматовенерология; оториноларингология; офтальмология; неврология, медицинская генетика; судебная медицина; стоматология пропедевтическая, стоматология хирургическая; стоматология клиническая;

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

а) общекультурными (ОК):

способен и готов использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способен к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и личностно значимых философских проблем, основных философских категорий, логически выражает свои мысли (ОК-2);

способен и готов к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, владеет основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса; понимает роль насилия и ненасилия в истории, место человека в историческом процессе, политической организации общества, владеет исторической терминологией, использует историко-медицинскую терминологию, умеет оценить политику государства, в том числе в области здравоохранения (ОК-3);

способен использовать медицинскую терминологию, научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования, способен грамотно оформить латинскую часть рецепта (ОК-4);

способен понимать и анализировать экономические проблемы и общественные процессы, владеть консолидирующими показателями, характеризующими степень развития экономики, рыночные механизмы хозяйства, методику расчета показателей медицинской статистики (ОК-5);

способен сформировать новые личностные качества: критически относится к себе, к своим стереотипам и привычкам, обладает гибким мышлением, способен сотрудничать и вести диалог, критически оценивать информацию, анализировать и синтезировать, быть нравственно ответственным за порученное дело, способен к творческой адаптации в реальной обстановке (ОК-6);

способен к работе с оригинальной литературой по специальности, к письменной и устной коммуникации на государственном и иностранном языках, к подготовке и редактированию текстов профессионального и социально значимого содержания; способен к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций, к критическому восприятию информации (ОК-7);

способен к аргументации, ведению дискуссии, к социальному взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, друзьями, партнерами; к толерантности, уважению и принятию Другого; к социальной мобильности (ОК-8);

способен к кооперации с коллегами и работе в коллективе, организовать работу исполнителей, принимать оптимальные управленческие решения (ОК-9);

способен к обучению пациентов правилам медицинского поведения путем использования различных форм и методов обучения, современных информационно-образовательных технологий (ОК-10);

способен осуществлять свою деятельность в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией (ОК-11);

способен грамотно использовать в профессиональной деятельности компьютерную технику, медико-техническую аппаратуру, готов применять современные информационные технологии для решения профессиональных задач (ОК-12).

б) профессиональными (ПК):

общепрофессиональные:

способен и готов:

- провести общеклиническое обследование больного и оформить историю болезни,
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования (ПК-1);

способен и готов использовать алгоритм постановки предварительного диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) (ПК-2);

способен и готов:

- применять медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях,

- использовать технику антропометрии, термометрии, измерения АД, подсчета ЧСС и ЧДД, измерения суточного диуреза,
- использовать технику введения воздуховода, промывания желудка, газоотведения из толстой кишки,

- осуществлять уход за больными (ПК-3);

способен и готов применять научные принципы и методы асептики и антисептики во избежание инфицирования при работе, с медицинским инструментарием, медикаментозными средствами в лабораторно-диагностических и профилактических целях (ПК-4);

способен и готов удалить дренажи и тампоны, снять швы с раны, произвести перевязку ран (ПК-5);

способен и готов:

- провести подкожные и внутримышечные инъекции

- провести венепункцию, взятие проб крови из вены и внутривенные инъекции; подготовить и заполнить инфузионную систему (ПК-6);

способен и готов определить группы крови по АВО, определить резус-принадлежность экспресс-методом, пробу на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента (ПК-7);

способен и готов пользоваться индивидуальным перевязочным пакетом (ПК-8);

способен и готов проводить:

- санитарную обработку лечебных и диагностических помещений лечебных учреждений,

- дезинфекцию воздуха источником ультрафиолетового излучения,

- санитарную обработку больного при поступлении в стационар,

- гигиеническую обработку тела операционного больного,

- дезинфекцию и предстерилизационную подготовку медицинского инструментария и средств ухода за больными,

- оценку стерильности материала в биксе (ПК-9);

профилактическая деятельность

способен и готов использовать методы оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам (ПК-10);

способен и готов к организации проведения первичной профилактики в каждой возрастной группе (ПК-12);

способен и готов к проведению стоматологических профессиональных профилактических процедур (ПК-15);

диагностическая деятельность

способен и готов к сбору и записи полного медицинского анамнеза пациента (биологическая, медицинская, психологическая и социальная информация), включая данные о состоянии полости рта (ПК-16);

способен и готов к интерпретации лабораторных, аппаратных и прочих результатов проведенных исследований (ПК-17);

способен и готов поставить диагноз, с учетом действующей Международной классификацией болезней на основе клинических и лабораторных исследований для пациентов всех возрастов и направлению их к соответствующим специалистам (ПК-18);

способен и готов к проведению диагностики типичных стоматологических заболеваний твердых и мягких тканей полости рта, зубочелюстно-лицевых аномалий у пациентов всех возрастов, и в случае необходимости направить пациента к соответствующим специалистам (ПК-19);

способен и готов выполнить основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний (ПК-20);

способен и готов анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие стоматологических заболеваний, оценить функциональные изменения челюстно-лицевого аппарата при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах (ПК-21);

способен и готов проводить анализ результатов исследований клинико-анатомического, биопсийного, операционного и секционного стоматологического материала (ПК-23);

лечебная деятельность

способен и готов осуществлять алгоритм выбора лекарственной терапии для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-24);

способен и готов анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств при лечении различных заболеваний, в том числе стоматологических (ПК-25);

способен и готов к проведению лечения типичных заболеваний слизистой оболочки рта у пациентов различного возраста (ПК-30);

способен и готов к осуществлению приемов реанимации и первой помощи при экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике (ПК-35);

способен и готов выполнять основные лечебные мероприятия по оказанию первой врачебной помощи инфекционным больным при неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-36);

способен и готов проводить противоэпидемические мероприятия, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях (ПК-37);

способен и готов назначить лечение заболеваний у детей, провести лечебные мероприятия по оказанию неотложной помощи клинических состояний (ПК-39);

способен и готов применять методы лечебной физической культуры, физиотерапии и курортологии для профилактики и лечения больных, улучшения здоровья, работоспособности и хорошего самочувствия здоровых (ПК-40);

организационно-управленческая деятельность

способен и готов понимать иерархию правления отраслью, структуру организации медицинской помощи населению и значение стоматологической службы в системе здравоохранения Российской Федерации, роль врача стоматолога в охране здоровья граждан; нормативно правовую базу деятельности врача стоматолога (ПК-41);

способен и готов управлять средним и младшим медицинским персоналом для обеспечения эффективности лечебного процесса (ПК-42);

способен и готов к использованию современных технологий менеджмента и маркетинга в своей профессиональной деятельности, осуществлять анализ качества и эффективности своей работы, к анализу показателей деятельности ЛПУ, к использованию современных организационных технологий профилактики, диагностики, лечения, реабилитации при оказании медицинских услуг в ЛПУ амбулаторного и стационарного типа (ПК-43);

способен и готов решать вопросы экспертизы трудоспособности пациентов; оформлять текущую документацию, составить этапность диспансерного наблюдения, оценивать качество и эффективность диспансеризации; реализовывать госпитализацию в экстренном порядке; способен использовать формы и методы профилактики стоматологических заболеваний (ПК-44);

способен и готов определить необходимость направления больного в Бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ), в Противотуберкулезный диспансер (ПТД) по результатам рентгенологического обследования (ПК-45);

научно-исследовательская деятельность

способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК-46);

способен и готов к освоению современных теоретических и экспериментальных методов исследования в медицине (ПК-47);

способен и готов к участию в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов научных исследований (ПК-48);

психолого-педагогическая деятельность

способен и готов к обучению пациентов правилам медицинского поведения; к общению и взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, партнерами, пациентами и их родственниками, обучению пациентов гигиене полости рта (ПК- 49).

В результате освоения дисциплины студент должен:

Знать:

- структуру инфекционной службы, принципы устройства, организацию работы инфекционных больниц, отделений, боксов;
- принципы взаимодействия макро- и микроорганизма и факторы, способствующие возникновению инфекционной болезни;
- этиологию, основные вопросы патогенеза и патоморфологии изученных инфекционных болезней;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения изученных инфекционных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;
- основные методы лабораторной и инструментальной диагностики, применяемые в инфектологии (показания к применению, трактовка результатов), правила забора патологических материалов от больного;
- критерии диагноза изученных инфекционных заболеваний;
- современную классификацию инфекционных заболеваний, правила формулировки диагноза;
- показания к амбулаторному лечению и госпитализации инфекционных больных;
- правила транспортировки инфекционного больного в стационар, правила изоляции при госпитализации больных;
- основные принципы лечения инфекционных болезней, рациональный выбор лекарственных средств при лечении инфекционных больных;
- правила диспансерного наблюдения и реабилитации больных изученными инфекционными заболеваниями;
- специфическую и неспецифическую профилактику изученных инфекционных болезней;
- ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях при инфекционных заболеваниях;
- основы медицинской и врачебной этики и деонтологии при работе как с пациентами, так и с медицинским персоналом и коллегами по работе.

Уметь:

- заподозрить инфекционную болезнь у пациента;
- провести расспрос пациента и/или родственников/сопровождающих лиц с целью сбора анамнеза (в том числе: анамнеза настоящего заболевания, жизни, эпидемиологического анамнеза);
- обследовать инфекционного больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- составить план лабораторного и инструментального обследования;
- интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования больного;
- выделить ведущие клинические и клинико-лабораторные синдромы;
- оценить дифференциально-диагностическую значимость имеющихся симптомов и синдромов;
- провести дифференциальный диагноз между болезнями со схожей клинической симптоматикой;
- оценить тяжесть течения инфекционной болезни;
- прогнозировать течение и исход инфекционной болезни;
- диагностировать неотложные состояния у инфекционных больных и оказать неотложную (экстренную) и первую врачебную помощь, а также определить дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях;
- определить показания к амбулаторному лечению и госпитализации инфекционного больного;
- определить показания к консультации других специалистов;
- провести комплекс лечебных и профилактических мероприятий на догоспитальном этапе;

- осуществить диспансерное наблюдение за реконвалесцентом и реабилитацию с учетом тяжести течения болезни и сопутствующих патологических состояний;

Владеть:

- методами общеклинического обследования (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при инфекционных заболеваниях;
- алгоритмом лабораторного и инструментального обследования при подозрении на предполагаемую инфекционную патологию;
- интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики при работе с инфекционными больными;
- алгоритмом постановки предварительного диагноза больному с подозрением на инфекционную патологию;
- алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза при инфекционной патологии;
- техникой оформления истории болезни (амбулаторной карты) с изложением в ней всех основных разделов, обоснования клинического диагноза, плана обследования и лечения, а также дневников и этапных эпикризов при работе с инфекционными больными; правильным ведением иной медицинской документации при работе с инфекционным больным;
- навыками диагностики неотложных состояний у инфекционных больных и оказания неотложной (экстренной) и первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

4. ОБЪЕМ МОДУЛЯ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ.

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

I - МОДУЛЬ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»

Цель модуля «Инфекционные болезни» - овладение знаниями частной и общей инфектологии, а также принципами диагностики, лечения, профилактики инфекционных болезней.

Задачами модуля «Инфекционные болезни» являются:

- изучение студентами этиологии и патогенеза инфекционных заболеваний;
- приобретение студентами знаний об общей инфектологии и о нозологических формах инфекционных болезней;
- обучение студентов диагностике важнейших клинических синдромов при инфекционных заболеваниях;
- обучение студентов распознаванию инфекционного заболевания при осмотре больного, выделению ведущих клинических синдромов, определению тяжести течения инфекционного процесса,
- обучение студентов выбору оптимальных методов лабораторного и инструментального обследования при инфекционных заболеваниях;
- обучение студентов составлению алгоритма дифференциальной диагностики;
- обучение студентов оказанию инфекционным больным первой врачебной помощи при возникновении неотложных состояний;
- обучение студентов определению показаний для госпитализации инфекционного больного;
- обучение студентов выбору оптимальных схем этиотропного и патогенетического лечения при основных нозологических формах инфекционных болезней;

5.1. Содержание разделов модуля

№ п/п	Название раздела модуля	Содержание раздела
1.	Общая часть	Современное состояние проблемы инфекционных болезней. Свойства возбудителей инфекционных болезней. Современные методы лабораторной диагностики инфекционных болезней.

№ п/п	Название раздела модуля	Содержание раздела
		Принципы лечения инфекционных болезней. Тактика врача-стоматолога при подозрении у пациента инфекционного заболевания.
2.	Бактериозы	<p>Дифтерия. Этиология. Источники и пути распространения инфекции. Патогенез. Поражение полости рта. Исходы. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Профилактика.</p> <p>Стрептококковая инфекция: острый тонзиллит (ангина), рожа лица, скарлатина. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Осложнения. Принципы лечения.</p> <p>Столбняк. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические проявления. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.</p>
3.	Вирусные болезни	<p>Грипп, аденовирусная инфекция и другие острые вирусные респираторные болезни. Этиология. Источник инфекции, пути распространения. Патогенез. Клиническое течение. Осложнения со стороны ротовой полости. Специфическая экспресс-диагностика. Принципы лечения. Профилактика.</p> <p>Герпесвирусные заболевания. Классификация. Этиология. Источники инфекции. Механизм заражения. Патогенез. Персистенция возбудителя. Клинические проявления. Поражения слизистой ротовой полости. Осложнения. Лечение. Иммунотерапия.</p> <p>Паротитная инфекция (эпидемический паротит). Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические проявления. Симптоматика поражения слюнных желез. Осложнения. Лечение. Профилактика.</p> <p>Корь. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Основные симптомы кори в разные периоды болезни у взрослых. Осложнения. Лечение. Меры профилактики.</p> <p>Краснуха. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические симптомы краснухи у взрослых. Лабораторная диагностика. Осложнения. Принципы лечение. Меры профилактики. Краснуха у беременных.</p> <p>Инфекция, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция). Этиология. Источники и пути передачи инфекции. Патогенез. Клинические проявления на разных стадиях болезни. Проявления при ВИЧ-инфекции со стороны слизистой ротовой полости. Лабораторная диагностика. Меры предупреждения инфицирования ВИЧ-инфекций пациентов в стоматологической практике.</p> <p>Вирусные гепатиты с парентеральным путем инфицирования. Этиология гепатитов В, С, Д. Механизм передачи. Патогенез. Клиническое течение. Осложнения. Исходы. Врачебная тактика. Предупреждение внутрибольничного заражения при работе с больными гепатитами. Профилактика.</p>

5.2. Разделы модуля и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной модуля, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин
-------	---	---

		1	2	3
1	Стоматология пропедевтическая	+	+	+
2	Стоматология детского возраста	+	+	+
3	Стоматология терапевтическая	+	+	+
4	Стоматология хирургическая	+	+	+
5	Стоматология клиническая	+	+	+

5.8 Самостоятельная работа

Самостоятельная работа (всего)	Всего часов
Самостоятельная работа (всего)	18
<i>В том числе:</i>	
История болезни (написание и защита)	6
Реферат (написание и защита)	3
<i>Другие виды самостоятельной работы</i>	
Работа с научной, методической литературой, ресурсами интернета	9

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

ВИРУС ПРОСТОГО ГЕРПЕСА

- 1) содержит ДНК +
- 2) содержит РНК
- 3) сохраняется в организме в течение года
- 4) переносится животными
- 5) выделяется из организма с мочой

ПРИЗНАКАМИ ЦИТОЛИЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) повышение билирубина и щелочной фосфатазы
- 2) повышение активности трансфераз +
- 3) повышение тимоловой и снижение сулемовой проб
- 4) повышение билирубина и γ -глобулинов
- 5) повышение β -липопротеидов и холестерина

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вирус Эпштейна-Барр
- 2) флавивирус
- 3) пикорновирус
- 4) ретровирусы 1 и 2 типов +
- 5) ДНК-содержащий вирус

ПАТОГНОМНИЧНЫМ СИМПТОМОМ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптом Падалки
- 2) симптом Мурсу
- 3) катаральный синдром
- 4) лимфаденопатия
- 5) пятна Филатова-Коплика +

СПИД-ЭТО

- 1) оппортунистическая инфекция
- 2) синоним ВИЧ-инфекции
- 3) стадия ВИЧ-инфекции +
- 4) самостоятельное заболевание
- 5) осложнение ВИЧ-инфекции

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Больная 36 лет, воспитательница детского сада, заболела остро 6.06, когда почувствовала недомогание, головную боль, першение в горле, температура повысилась до 37,8°C. На следующий день температура поднялась до 38,9°C, появился сильный сухой кашель, светобоязнь. Участковый врач диагностировал грипп, назначил жаропонижающие и противокашлевые средства. В последующие дни состояние не улучшилось, беспокоили высокая температура, кашель, головная боль, слезотечение. 10.06 (5 д.б.) заметила сыпь на лице, к вечеру - на руках и туловище. При осмотре врачом на 6 д.б.: состояние средней тяжести, температура 39,3°C, в сознании, активна. Кожа влажная, обычного цвета. На всем теле, кроме ног, имеется обильная, грубая, сливная пятнисто-папулезная сыпь. Выраженная инъекция сосудов склер, гиперемия конъюнктив. На мягком небе энантема, на щеках напротив коренных зубов – мелкие сгруппированные папулы серо-белого цвета. Слизистая оболочка ротоглотки умеренно гиперемирована. Миндалины немного выступают за пределы дужек, налетов на них нет. Пальпируются лимфатические узлы шейной группы, безболезненные, размером до горошины. В легких и сердце без отклонений от нормы. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Больная госпитализирована в инфекционный стационар с диагнозом «краснуха».

Вопросы:

1. Согласны ли Вы с направительным диагнозом?
2. Обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Обоснована ли госпитализация больной?
5. Составьте план лечения.

Ответы:

1. Нет.
2. Острое начало болезни, лихорадка, интоксикация, выраженный катаральный синдром, появление на 5 день болезни грубой пятнисто-папулезной сыпи с тенденцией к слиянию, этапность ее распространения, наличие пятен Филатова-Коплика на слизистой оболочке щек, лимфоаденопатия позволяют предположить корь, период высыпания.
3. В периоде высыпания корь приходится дифференцировать с краснухой, энтеровирусной и аллергической экзантемами, скарлатиной, менингококцемией. Диагноз «краснуха» установлен на догоспитальном этапе необоснованно. Выраженность синдрома интоксикации и катаральных проявлений, характер сыпи и этапность ее распространения, наличие пятен Филатова-Коплика не характерны для краснухи.
4. Госпитализация больной обоснована. Клиническими показаниями для госпитализации взрослых, заболевших корью, являются тяжелые и среднетяжелые формы, наличие осложнений и серьезных сопутствующих заболеваний. По эпидемиологическим показаниям госпитализируют проживающих в коммунальных квартирах, семейных общежитиях (при наличии в них детей, не болевших корью), работающих в дошкольных детских учреждениях, в первых классах школ.
5. При неосложненной кори проводят дезинтоксикационную, десенсибилизирующую и витаминотерапию, лечение местных катаральных явлений со стороны верхних дыхательных пу-

тей и глаз. Возможно использование препаратов интерферонового ряда (лейкинферон), введение которого в ранние сроки болезни сокращает лихорадочный период и уменьшает количество осложнений при кори.

Задача 2.

Больная М. 32 года обратилась к дерматологу в связи с высыпаниями на лице. Подобные высыпания бывали и раньше, но в последний год высыпания появлялись каждые 3 месяца.

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Т тела 37,3оС, беспокоила головная боль, слабость. В области красной каймы губ, периорально, в области крыльев носа отмечается ограниченный отёк и гиперемия на фоне которых имеются везикулы, заполненные серозным содержимым. До появления высыпаний больная отмечала зуд и жжение на этом месте.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Отметьте особенности данного возбудителя.
3. Объясните частое рецидивирование болезни.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Назначьте лечение.

Ответы:

1. Герпетическая инфекция
2. Возбудитель данного заболевания – Herpes Simplex (вирус простого герпеса), ДНК-содержащий вирус, который подразделяется на 2 типа: ВПГ-1 – это орофациальный герпес, ВПГ-2 – генитальный. Вирус может поражать кожу, слизистые оболочки, центральную и периферическую нервную систему, печень, эндотелий сосудов, клетки крови. При попадании в организм человека ВПГ сохраняется в теле в течение всей жизни в латентном состоянии в клетках паравертебральных сенсорных ганглиев.
3. Частое рецидивирование бывает на фоне снижения иммунитета. Причиной может быть ВИЧ-инфекция, онкогематологические заболевания.
4. Дифференциальный диагноз следует проводить и опоясывающим герпесом и стрептококковым импетиго. При опоясывающем герпесе состояние больных более тяжёлое. Отмечается выраженный болевой синдром, односторонний характер поражения по ходу нервных стволов. Пузырьки крупнее, располагаются на инфильтрированном основании группами. При стрептококковом импетиго появляются плоские пузыри с вялой крышкой (фликтены), наполненные мутной жидкостью, окружённые розовато-красным ободком. При ссыхании экссудата образуются корки соломенно-жёлтого цвета, после отпадения, которых остаются розовые пятна. Сыпь располагается беспорядочно, чаще на коже лица.
5. Для лечения используют противовирусные препараты: ацикловир 200мг х 5раз в день внутрь. Курс лечения 5 – 10 дней. У лиц с иммунодефицитом доза может быть увеличена в 2 раза; десенсебилизирующие и противовоспалительные средства, индукторы интерферона (циклоферон), антиоксиданты, пробиотики.

Задача 3.

Больной Н. 22 года. Обратился в студенческую поликлинику к врачу с жалобами на неприятные ощущения в животе, чувство тяжести в правом подреберье, тошноту, отсутствие аппетита, температура 38,3оС. Болен в течение 5 дней. Сегодня самочувствие лучше, температура снизилась. Однако сосед по комнате в общежитии заметил, что у него «жёлтые» глаза. Это заставило обратиться его к врачу. Из эпиданамнеза известно, в общежитии, где живёт больной, подобные симптомы заболевания отмечались ещё у трёх человек.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Решите вопрос с госпитализации.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте лечение.
5. Мероприятия в очаге.

Ответы:

1. Вирусный гепатит А, желтушная форма, средней степени тяжести. На основании острого начала болезни, высокой лихорадки, диспептических явлений, непродолжительного преджелтушного периода, наличия желтухи.
2. Госпитализация обязательна по эпидемиологическим и клиническим показаниям.
3. Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, маркеры вируса гепатита А, (анти НАV-IgM), протромбиновый индекс.
4. Диета № 5, полупостельный режим, базисная терапия: обильное питье до 2 – 3 л в сутки, энтеросорбенты, ферменты
5. За контактными лицами устанавливается наблюдение в течение 35 дней с момента последнего контакта (термометрия, осмотр). В очаге проводится заключительная дезинфекция.

Задача 4.

Больной М. 26 лет обратился в поликлинику с жалобами на зудящее шелушение кожи лица, появившееся в последние 6 месяцев и постепенно прогрессирующее. 1,5 года назад перенес опоясывающий лишай.

При осмотре: на коже лица, на гиперемизированном фоне чешуйчатое шелушение. “Заеды” в углах рта. На слизистой полости рта – участки “творожистых” наложений. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Установлен диагноз: “Себорейный дерматит”. Больной направлен к дерматологу.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проанализируйте работу врача поликлиники.
3. Укажите, что нужно ещё выяснить у данного больного.
4. Назначьте план обследования больного.
5. Укажите исследование, являющееся абсолютным подтверждением данного диагноза.

Ответы:

1. ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний III А, кандидоз полости рта, себорейный дерматит, опоясывающий герпес в анамнезе.
2. Больной не обследован, врач не обратил внимание на активизацию у больного оппортунистических инфекций, которые, как правило, возникают на фоне иммунодефицита.
3. Нужно выяснить эпиданамнез (беспорядочные половые контакты, употребление наркотиков).
4. Больному необходимо сдать кровь на антитела к ВИЧ методом ИФА, при положительном ответе исследовать кровь методом иммунного блоттинга, кровь на иммунный статус (СД 4+); вирусную нагрузку методом ПЦР; мазок из слизистых рта на флору.
5. (+) результат в иммунном блоттинге является достоверным подтверждением диагноза: ВИЧ-инфекция.

Задача 5.

Больной М. 57 лет. Заболел остро вчера вечером. Появился озноб, поднялась температура тела до 39,0С, появилась сильная головная боль, головокружение, тошнота, однократная рвота. Сегодня утром заметил покраснение на лице в области носа и щек. Глаза открывает с трудом из-за выраженного отека. Т 38,50С.

При осмотре: Состояние средней тяжести. Лицо и веки отечны, в области носа и щек имеется очаг гиперемии с неровными, но четкими контурами. В области щек имеются небольшие единичные пузыри, заполненные серозным содержимым. Пальпируются болезненные подчелюстные лимфоузлы. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ЧСС 92 в мин. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз, обоснуйте его.
2. Укажите возбудителя данного заболевания.
3. Решите вопрос о госпитализации.
4. Составьте план обследования.

5. Назначьте лечение.

Ответы:

1. Эритематозно-буллезная рожа лица, первичная, средней степени тяжести. Диагноз поставлен на основании острого начала болезни, высокой лихорадки, симптомов интоксикации, местных изменений (эритема, отек, буллы в очаге, регионарный лимфаденит).
2. Рожа вызывает β -гемолитический стрептококк группы А.
3. Учитывая возраст больного и тяжесть течения болезни, больному показана госпитализация по клиническим показаниям.
4. Общий анализ крови, общий анализ мочи, кровь на RW, ВИЧ, биохимический анализ крови, ЭКГ.
5. Антибактериальная терапия: пенициллин по 1 млн. х 6 раз в/м в течение 7 дней; дезинтоксикационная терапия: 5% раствор глюкозы, полиионные растворы; антигистаминные препараты, местно-УФО.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ

а) основная литература

Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я. Лекции по инфекционным болезням. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2007. – 1032 с.

«Инфекционные и паразитарные болезни» / Методическое пособие в 5 частях. под ред. Н.Д. Ющука М.: ФГОУ ВУНМЦ, 2003 – 2006

б) дополнительная литература

Инфекционные болезни. Национальное руководство / Под ред. Н.Д.Ющука, Ю.Я.Венгерова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1056 с. – (Серия «Национальные руководства»).

Лобзин Ю.В. и др. Практика лабораторных исследований при инфекционных заболеваниях. – СПб., 2005.

ВИЧ-инфекция и СПИД: клинические рекомендации. – 2-е изд., перераб. и доп. – ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 192 с.

Исаков В.А., Архипова Е.И., Исаков Д.В. Герпесвирусные инфекции человека. Руководство для врачей. – СПб., 2006.

в) программное обеспечение

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

- Электронная информационно-образовательная система "Консультант-врача. Инфекционные болезни".

- www.medlit.ru

- MedExplorer, MedHunt, PubMed.

II - МОДУЛЬ «ФТИЗИАТРИЯ»

Цель модуля «Фтизиатрия» - формирование у студентов знаний и умений, которые необходимы для решения профессиональных задач, связанных с осуществлением противотуберкулезных мероприятий.

При этом **задачами** модуля «Фтизиатрия» являются:

- диагностика первичного инфицирования МБТ и латентной туберкулезной инфекции; своевременная диагностика заболевания туберкулезом, обострения и рецидива туберкулезного процесса на основе владения пропедевтическими, лабораторными, рентгенологическими и инструментальными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний у больных туберкулезом;
- оказание первой врачебной помощи больным туберкулезом при неотложных состояниях;
- участие в организации и осуществлении контролируемого лечения больных туберкулезом на основе тесного взаимодействия со специалистами-фтизиатрами;
- участие в организации работы с медикаментозными средствами, применяемыми для лечения больных туберкулезом в соответствии с назначениями врача-фтизиатра, соблюдение правил их хранения;
- проведение реабилитационных мероприятий среди пациентов, перенесших туберкулез;

- формирование у населения мотивации на сохранение и повышение уровня здоровья; обучение пациентов и их окружения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим укреплению здоровья, устранению вредных привычек и других факторов, способствующих распространению туберкулеза;
- организация работы медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях амбулаторного и стационарного типа, направленной на профилактику, выявление и лечение больных туберкулезом;
- оформление учетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях в связи с проведением мероприятий по профилактике туберкулеза, выявлению и лечению больных туберкулезом;
- участие в организации проведения экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности в связи с заболеванием туберкулезом;
- оценка качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи больным туберкулезом и контактирующим с ними лицам;
- диагностика первичного инфицирования МБТ и латентной туберкулезной инфекции; своевременная диагностика заболевания туберкулезом, обострения и рецидива туберкулезного процесса на основе владения пропедевтическими, лабораторными, рентгенологическими и инструментальными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний у больных туберкулезом;
- оказание первой врачебной помощи больным туберкулезом при неотложных состояниях;
- участие в организации и осуществлении контролируемого лечения больных туберкулезом на основе тесного взаимодействия со специалистами-фтизиатрами;
- участие в организации работы с медикаментозными средствами, применяемыми для лечения больных туберкулезом в соответствии с назначениями врача-фтизиатра, соблюдение правил их хранения;
- проведение реабилитационных мероприятий среди пациентов, перенесших туберкулез;
- формирование у населения мотивации на сохранение и повышение уровня здоровья; обучение пациентов и их окружения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим укреплению здоровья, устранению вредных привычек и других факторов, способствующих распространению туберкулеза;
- организация работы медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях амбулаторного и стационарного типа, направленной на профилактику, выявление и лечение больных туберкулезом;
- оформление учетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях в связи с проведением мероприятий по профилактике туберкулеза, выявлению и лечению больных туберкулезом;
- участие в организации проведения экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности в связи с заболеванием туберкулезом;
- оценка качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи больным туберкулезом и контактирующим с ними лицам.

5. СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ

5.1. Содержание разделов модуля

№ п/п	Название раздела модуля	Содержание раздела
1.	Профилактика и выявление туберкулеза	Туберкулез - инфекционное и социально-зависимое заболевание. Медико-биологические, социально-экономические факторы и группы риска по туберкулезу. Основные показатели для оценки тяжести эпидемической ситуации в связи с распространением туберкулезной инфекции, звенья эпидемического процесса. Эпидемическая опасность источника туберкулезной инфекции. Патогенность и вирулентность МБТ. Лекарственная устойчивость возбудителя туберкулеза. Противотуберкулезный

№ п/п	Название раздела модуля	Содержание раздела
		иммунитет, повышенная чувствительность замедленного типа к МБТ и продуктам их жизнедеятельности. Виды воспалительных реакций при туберкулезе. Туберкулезная гранулема. Латентная туберкулезная инфекция и заболевание туберкулезом. Виды профилактики туберкулеза: социальная, санитарная, специфическая. Вакцины БЦЖ и БЦЖ-М. Противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация. Химиопрофилактика и превентивное лечение. Очаги туберкулезной инфекции. Мероприятия в очагах туберкулезной инфекции. Выявление раннего периода первичной туберкулезной инфекции и заболевания туберкулезом. Методы диагностики туберкулеза. Верификация диагноза туберкулеза. Раннее, своевременное и позднее выявление туберкулеза.
2.	Клинические формы туберкулеза	Клиническая классификация туберкулеза, соотношение с МКБ-10. Первичный туберкулез. Диссеминированный туберкулез легких. Очаговый туберкулез легких. Инфильтративный туберкулез легких. Казеозная пневмония. Туберкулемы легких. Кавернозный туберкулез легких. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Цирротический туберкулез. Осложнения туберкулеза. Неотложные состояния (легочные кровотечения, спонтанный пневмоторакс, острая легочно-сердечная недостаточность). Туберкулезный менингит. Туберкулез мочеполовой системы. Туберкулез глаз. Туберкулезный полисерозит. Туберкулез органов брюшной полости. Остаточные изменения при туберкулезе.
3.	Оказание противотуберкулезной помощи	Туберкулез – медико-социальная проблема. Деонтологические задачи. Основные законодательные акты по борьбе с туберкулезом в России. Функции и задачи противотуберкулезного диспансера, взаимодействие с лечебно-профилактическими учреждениями в борьбе с туберкулезом. Роль ВОЗ и других международных организаций в совершенствовании противотуберкулезной работы. Основные принципы лечения. Методы лечения больных туберкулезом. Этапы, режимы, контролируемость терапии. Противотуберкулезные препараты, побочные реакции противотуберкулезных препаратов. Методы профилактики и устранения побочных реакций. Профилактика лекарственной устойчивости МБТ. Лечение больных, выделяющих устойчивые к лекарствам МБТ. Патогенетическая и симптоматическая терапия, санаторно-курортное лечение. Коллапсотерапия и хирургическое лечение. Организационные формы лечения туберкулеза. Неотложная врачебная помощь при легочном кровотечении и спонтанном пневмотораксе.

5.2. Разделы модуля и междисциплинарные связи обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов фтизиатрии, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин		
		1	2	3
1.	Госпитальная терапия	+	+	+

2.	Поликлиническая терапия	+	+	+
3.	Госпитальная хирургия	+	+	+
4.	Травматология и ортопедия	+	+	+

5.3. Самостоятельная работа

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		VII
Самостоятельная работа (всего)	18	18
<i>В том числе:</i>		
История болезни (написание и защита)	6	6
<i>Другие виды самостоятельной работы</i>	12	12
Работа с научной, методической литературой, ресурсами интернета		

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

1. Туберкулез как медико-социальная проблема
2. Туберкулез – проблема номер один среди инфекционных заболеваний во всем мире
3. Клиническое и эпидемиологическое значение лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза
4. Современные методы лечения больных туберкулезом
5. Профилактика туберкулеза

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ

а) основная литература

Перельман М.И., Корякин В.А., Богадельникова И.В. Фтизиатрия. - Учебник для студентов медицинских вузов - М., «ГЕОТАР», 2010.

б) дополнительная литература (учебные пособия, словари справочная литература)

Приказ МЗ РФ от 21 марта 2003 года № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации», М., 2003.

Фтизиатрия. Национальное руководство под ред.акад.РАМН М.И. Перельмана. М., «ГЕОТАР», 2007, 505 с.

Организация противотуберкулезной помощи на муниципальном уровне. Разд.11: Медико-санитарное просвещение больных и их родственников. Практ. пособие для врачей под ред. М.И.Перельмана М.; Тверь; Триада, 2006, 30 с.

Организация противотуберкулезной помощи на муниципальном уровне. Разд.5: Контроль лечения Практ. пособие для врачей под ред. М.И.Перельмана М.; Тверь; Триада 2006, 48 с.

в) программное обеспечение

Microsoft office Word, Microsoft office_Pover Point, Adobe Photoshop

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

Приложение на компакт-диске « ФТИЗИАТРИЯ», национальное руководство: дополнительные главы, иллюстрации, фармакологический справочник, стандарты медицинской помощи, нормативно-правовые документы, МКБ-10, информация для пациентов, медицинские калькуляторы.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ

Использование палат, лабораторий, лабораторного и инструментального оборудования, учебных комнат для работы студентов.

Ампулы с раствором туберкулина, ампулы с БЦЖ. БЦЖ-М, наборы для иммунологической диагностики туберкулезной инфекции, наборы рентгенограмм и томограмм, видеофильмы: «Туберкулинодиагностика», «Методы диагностики болезней легких», «Выявление туберкулеза», «Выявление и профилактика туберкулеза», «РОФ или история борьбы с туберкулезом в России».

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеокамера, слайд-доскоп, видеоманитофон, ПК, видеотека, CD и DVD по отдельным нозологиям инфекционной патологии, CD и DVD- проигрыватели, мониторы. Наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам модуля. Видеофильмы. Библиотека, включающая монографии, учебно-методические пособия, научные журналы. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Доски.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ МОДУЛЯ

Обучение складывается из аудиторных занятий (72 ч.), включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы (36 ч.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по определенным нозологическим формам и синдромам при инфекционной патологии и фтизиатрии. В изучении инфекционных болезней и фтизиатрии необходимо широко использовать курацию больных, клинические разборы и освоение практических навыков работы с больным. Практические занятия проводятся в виде работы у постели больного, демонстрации тематического видеоматериала и других наглядных пособий, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических примеров.

При разборе нозологических форм инфекционных заболеваний рекомендовано придерживаться следующей последовательности:

- определение болезни;
- актуальность изучаемой нозологической формы и история изучаемого вопроса;
- эпидемиология;
- этиология (изучение тех свойств возбудителя, которые детерминируют течение эпидемического процесса, развитие патофизиологических и патоморфологических изменений, клинические проявления, а также определяют способы диагностики данной нозологии);
- патогенез (изучение с учетом особенностей возбудителя, состояния макроорганизма, генетической предрасположенности, патофизиологических процессов, органических и системных нарушений, патоморфологии);
- клиническая картина, с выделением ведущих симптомов и синдромов, с акцентом на ранние проявления болезни;
- критерии оценки степени тяжести течения в разные периоды болезни; осложнения;
- возможные исходы, критерии выздоровления, развития хронического течения, причины летальных исходов;
- лабораторная и инструментальная диагностика;
- критерии постановки диагноза в разные периоды заболевания;
- дифференциальный диагноз;
- показания для амбулаторного лечения, госпитализации и выписки больного;
- лечение, с учетом вопросов патогенеза (отдельно легкие и среднетяжелые формы, лечение в амбулаторных условиях, принципы лечения тяжелых форм и осложнений, диагностика и первая врачебная помощь при неотложных состояниях);
- диспансеризация, реабилитация;
- мероприятия в очаге;
- профилактика.

5. В соответствии с требованиями ФГОС ВПО необходимо широкое использование в

учебном процессе активных и интерактивных формы проведения занятий (ролевые игры, разбор конкретных клинических ситуаций, данных лабораторных и инструментальных методов исследования и т.д.). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, должен составлять не менее 10% аудиторных занятий.

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку к практическим занятиям с изучением специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, желательны также ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах), а также написание рефератов по предлагаемым темам и их защитой. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к библиотечным фондам кафедры и ВУЗа.

По каждому разделу на кафедре должны быть разработаны методические рекомендации для студентов, а также методические указания для преподавателей.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Необходимо уделять внимание формированию навыков общения с больным с учетом этического-деонтологических особенностей инфекционной патологии. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности, учит студента умению вести диалог, критически оценивать информацию, полученную от пациента, анализировать и обобщать полученные данные, быть нравственно ответственным за порученное дело.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе практических занятий во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и тестовых контрольных заданий.

В конце цикла проводится зачетное занятие, которое предусматривает проведение опроса по теоретическим вопросам изученной инфекционной патологии, решение ситуационных задач, включая трактовку результатов лабораторных и инструментальных исследований.

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины – овладение студентом теорией и практикой применения медицинской реабилитации в стоматологии. При этом *задачами* дисциплины являются:

- изучение теоретических основ медицинской реабилитации;
- освоение студентом принципов применения медицинской реабилитации в стоматологии;
- приобретение студентом практических умений по проведению реабилитационных мероприятий в стоматологии.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина относится к профессиональному циклу дисциплин по специальности «Стоматология» высшего профессионального медицинского образования, изучается в седьмом семестре.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины

- математические, естественнонаучные, медико-биологические дисциплины: математика физика, биофизика, биохимия, анатомия, нормальная физиология, патофизиология, патологическая анатомия;
- медико-профессиональные и клинические дисциплины, в том числе: внутренние болезни, хирургические болезни, стоматологические дисциплины.

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

В результате освоения дисциплины студент должен:

Знать: организацию и проведение реабилитационных мероприятий, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа и других не медикаментозных методов, показания и противопоказания к их назначению в стоматологии.

Уметь: провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области.

Владеть: теоретическими знаниями и практическими умениями по применению различных методов медицинской реабилитации при лечении стоматологических заболеваний.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1	Медицинская реабилитация структура и организация	Предмет и задачи медицинской реабилитации. Структура и формы организации медицинской реабилитации в РФ. Определение места физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа, рефлексотерапии и курортологии в медицинской реабилитации больных стоматологического профиля. .Основы техники безопасности при проведении физиотерапевтических процедур. Неотложная помощь при поражении различными физическими факторами.
2	Гальванизация и лекарственный электрофорез	Физиологическое действие постоянного тока. Принципы введения в организм лекарственных веществ с помощью постоянного тока. Техника и методика гальванизации и электрофореза. Показания и противопоказания. Трансканальные воздействия постоянным током: трансканальный электрофорез йода, трансканальная анодгальванизация, депофорез гидроокиси меди-кальция, апекс-форез.
3	Импульсные токи низкой частоты	Электроодонтодиагностика. Апекслокация. Электро-стимуляция. Электросон. Диадинамотерапия. Короткоимпульсная электроанальгезия Амплипульс-терапия. Флюктуоризация. Интерференцтерапия. Техника и методика проведения процедур. Показания и противопоказания. Применение в стоматологии.
4	Переменный ток высокой частоты	Ультратонтерапия. Дарсонвализация. Диатермо-коагуляция в стоматологии. Физическая характеристика. Механизм действия. Техника и методика проведения процедур. Показания и противопоказания.
5	Электрические и электро-магнитные поля	Электрическое поле ультравысокой частоты. Микроволновая терапия. Миллиметрововол-

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
		новая терапия. Магнитотерапия. Постоянное электрическое поле высокого напряжения. Физическая характеристика. Механизм действия. Техника и методика проведения процедур. Показания и противопоказания.
6	Светолечение	Применение с лечебной целью инфракрасного облучения, ультрафиолетового облучения, лазеротерапии. Физическая характеристика. Механизм действия. Техника и методика проведения процедур. Показания и противопоказания.
7	Вибротерапия, ультрозвуковая терапия	Вибротерапия. Виды массажей. Ультразвуковая терапия. Удаление зубных отложений и обработка корневых каналов с помощью ультразвука. Механизм действия. Техника и методика применения. Показания и противопоказания.
8	Ионотерапия, аэрозольтерапия, озонотерапия	Учение Чижевского Б. А. Аэроионизаторы. Свойства лекарственных аэрозолей. Озонотерапия. Механизм действия. Техника и методика проведения процедур. Показания и противопоказания.
9	Применение тепла и холода в лечебных целях	Криотерапия. Криодеструкция. Водолечебные процедуры. Парафин, озокерит, лечебные грязи. Механизм действия. Техника и методика проведения процедур. Показания и противопоказания.
10	Основы лечебной физкультуры	Механизм действия. Методики, применяемые в стоматологии. Показания и противопоказания.
11	Основы массажа	Механизм действия. Техника и методика проведения процедур. Показания и противопоказания.
12	Основы рефлексотерапии	Механизм действия. Техника и методика проведения процедур. Показания и противопоказания.
13	Физиотерапия некариозных поражений зубов и кариеса	Физические методы диагностики, профилактики и лечения гипоплазии, флюороза, стирания твердых тканей зуба, эрозии твердых тканей зуба, гиперестезии твердых тканей зуба и кариеса.
14	Электрообезболивание в стоматологии	Применение постоянного тока для обезболивания в стоматологии. Обезболивание импульсными токами при лечении стоматологических больных. Коротко-импульсная электроанальгезия. Диадинамический, синусоидальный модулированный и флюктуирующий ток. Транскраниальная электроанальгезия в стоматологии. Механизм действия. Методика. Аппаратура.

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
15	Физиотерапия и медицинская реабилитация воспалительных процессов челюстно-лицевой области	Принципы применения физиотерапии и реабилитационных мероприятий при остром, подостром и хроническом воспалении.
16	Физиотерапия и медицинская реабилитация травматических повреждений челюстно-лицевой области	Принципы применения физиотерапии и реабилитационных мероприятий при травме мягких тканей, зубов и челюстей.
17	Физиотерапия пульпита	Физические методы диагностики и лечения разных форм пульпита.
18	Физиотерапия периодонтита	Принципы применения физиотерапии при лечении разных форм периодонтита.
19	Физиотерапия и медицинская реабилитация при лечении заболеваний пародонта	Принципы применения физиотерапии и реабилитационных мероприятий при лечении гингивита, пародонтита и пародонтоза.
20	Физиотерапия и медицинская реабилитация при лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта	Принципы применения общей и местной физиотерапии и реабилитационных мероприятий при лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта.
21	Физиотерапия и медицинская реабилитация при лечении заболеваний нервов лица	Принципы применения физических факторов и реабилитационных мероприятий при лечении невралгии тройничного, языкоглоточного, крылонебного, затылочного, язычного нервов; неврите ветвей тройничного нерва, неврите лицевого нерва.
22	Физиотерапия и медицинская реабилитация заболеваний височно-нижнечелюстного сустава	Принципы применения физиотерапии и реабилитационных мероприятий при лечении артрита и артроза.

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин																					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	Стоматология		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2	Челюстно-лицевая хирургия		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+				+		+	+
3	Детская стоматология		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
4	Ортодонтия и детское протезирование		+	+	+			+			+	+		+	+	+				+		+	+

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа (всего)	Всего 24	Семестры
		VI
В том числе:		
Работа с логико-дидактическими схемами, реферирование литературы	24	24

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Примерная тематика рефератов написание рефератов не предусмотрено.

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов.

Для текущего контроля успеваемости и аттестации по итогам освоения дисциплины используются тестовые задания, визуализированные тесты, ситуационные задачи. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к библиотечным фондам кафедры и ВУЗа.

Для самостоятельной работы студентов на кафедре имеются логико-дидактические схемы практических занятий.

Перечень практических умений, осваиваемых в ходе изучения физиотерапии

№ п/п	Название манипуляций и вида деятельности	Минимальное количество процедур
1.	Техника и методика электроконтактных процедур: гальванизация и электрофорез тканей челюстно-лицевой области, импульсные токи низкой частоты	2
2.	Трансканальные воздействия постоянным током	1
3.	Электроодонтодиагностика	4
4.	Дарсонвализация и ультратонтерапия	1
5.	Диатермокоагуляция пульпы и мягких тканей	1
6.	УВЧ-терапия	1
7.	Микроволновая терапия	1
8.	Магнитотерапия	1
9.	Ультразвук: Ультразвуковая терапия и ультрафонофорез. Удаление зубных отложений с помощью ультразвука	1 1
10.	Светолечение	1
11.	Аэрозольтерапия	1
12.	Водолечение	1
13.	Теплолечение	1

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

а) основная литература:

Ред. О.И. Ефанов. Учебно-методическое пособие, задания в тестовой форме «Физические лечебные факторы». М., 2007.

Ред. О.И. Ефанов Логико-дидактические схемы практических занятий по физиотерапии «Физические лечебные факторы». М., 2009

Ред. О.И. Ефанов. Логико-дидактические схемы практических занятий по физиотерапии «Физические факторы, применяемые в стоматологии». М., 2007

Ред. О.И. Ефанов. Логико-дидактические схемы практических занятий по физиотерапии «Физиотерапия стоматологических заболеваний». М., 2008.

Ефанов О.И., Суханова Ю.С. «Физические методы лечения заболеваний пародонта» Учебное пособие. М., 2010

Епифанов В.А. Лечебная физическая культура, М., 2006.

б) дополнительная литература (учебные пособия, словари справочная литература):

Ред. С.В. Москвин, В.А. Буйлин. Основы лазерной терапии. М., 2006.

А.Г. Волков, И.Н. Михалёва «Физические методы лечения болезней пародонта» в кн.: Терапевти-

ческая стоматология: учебник: в 3 ч./ под ред. Г.М. Барера. – М., 2008. – Ч. 2, - Болезни пародонта. – С. 210 – 221.

Ред. В.М. Боголюбов. Физиотерапия и курортология. Книга I, - М., 2008. – 408 с.

Ред. В.М. Боголюбов. Физиотерапия и курортология. Книга II, - М., 2008. – 312 с.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

Учебная комната, таблицы, слайды, видеофильмы, компьютерные программы. Оборудование, позволяющее проводить электроодонтодиагностику, лечебные воздействия постоянным и импульсными токами, электромагнитными полями, осуществлять светолечение и ультразвуковую терапию, вибротерапию, аэрозольтерапию, озонотерапию, водо-, тепло-, грязелечение и т.д..

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Обучение складывается из аудиторных занятий (48 ч.) и самостоятельной работы (24 ч.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по приёму больных. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к библиотечным фондам кафедры и ВУЗа.

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО необходимо широкое использование в учебном процессе активные и интерактивные формы проведения занятий (компьютерные симуляции, деловые и ролевые игры, разбор конкретных ситуаций и т.д.). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах должен составлять не менее 10% аудиторных занятий.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Самостоятельная работа с литературой, написание историй болезни и рефератов, прием пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

Различные виды учебной деятельности формируют способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, умение приобретать новые знания, использовать различные формы обучения, информационно-образовательные технологии.

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины – создание у обучающихся теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики, лечения, диспансеризации, профилактики наиболее часто встречающихся кожных и венерических болезней с поражением слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ.

При этом *задачами* дисциплины являются:

- освоение студентами методик клинического обследования больных поражением слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ;

- умение применять необходимые для подтверждения диагноза клинические тесты, пробы и др.;
- умение интерпретировать данные клиничко-лабораторных методов исследования;
- научить будущего врача в зависимости от характера заболевания у пациента: восстанавливать здоровье больных, оказывать им экстренную или первую помощь, направлять к соответствующим специалистам.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина «Дерматовенерология» относится к профессиональному циклу дисциплин ФГОС по специальности «Стоматология» высшего профессионального медицинского образования, изучается в восьмом семестре.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных и социально-экономических дисциплин (биоэтика; история медицины; психология, педагогика; латинский язык; иностранный язык);
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (математика, физика; медицинская информатика; химия; биология; биохимия; биохимия полости рта; анатомия человека, анатомия головы и шеи, топографическая анатомия; гистология, эмбриология, цитология; гистология полости рта; нормальная физиология; микробиология, вирусология; микробиология полости рта; иммунология, клиническая иммунология; фармакология; патофизиология; патологическая анатомия, патанатомия головы и шеи);
- в цикле медико-профессиональных и клинических дисциплин (медицинская реабилитация; гигиена; общественное здоровье, здравоохранение, экономика здравоохранения; внутренние болезни, военно-полевая терапия, пропедевтика внутренних болезней; общая хирургия, хирургические болезни; лучевая диагностика, стоматологическая радиология; экстремальная медицина, безопасность жизнедеятельности; инфекционные болезни; эпидемиология; акушерство; педиатрия, стоматологические дисциплины).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

а) общекультурные (ОК):

- способен и готов использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических, и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);
- способен к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и личностно значимых философских проблем, основных философских категорий, логически выражает свои мысли (ОК-2);
- способность использовать медицинскую терминологию, научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования, способен грамотно оформить латинскую часть рецепта (ОК-4);
- способен сформировать новые личностные качества: критически относится к себе, к своим стереотипам и привычкам, обладает гибким мышлением, способен сотрудничать и вести диалог, критически оценивать информацию, анализировать и синтезировать, быть нравственно ответственным за порученное дело, способен к творческой адаптации в реальной обстановке (ОК-6);
- способность к работе с оригинальной литературой по специальности, к письменной и устной коммуникации на государственном и иностранном языках, к подготовке и редактированию текстов профессионального и социально значимого содержания; способность к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций, к критическому восприятию информации (ОК-7);

способность к аргументации, ведению дискуссии, к социальному взаимодействию с обществом, общностью, коллективом, семьей, друзьями, партнерами; к толерантности, уважению и принятию Другого; к социальной мобильности (ОК-8);

способность к кооперации с коллегами и работе в коллективе, организовать работу исполнителей, принимать оптимальные управленческие решения (ОК-9);

способность к обучению пациентов правилам медицинского поведения путем использования различных форм и методов обучения, современных информационно-образовательных технологий (ОК-10);

способность осуществлять свою деятельность в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией (ОК-11);

способен грамотно использовать в профессиональной деятельности компьютерную технику, медико-техническую аппаратуру, готов применять современные информационные технологии для решения профессиональных задач (ОК-12).

б) профессиональные (ПК):

общепрофессиональные:

способен и готов:

- провести общеклиническое обследование больного и оформить историю болезни,
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования (ПК-1);

способен и готов использовать алгоритм постановки предварительного диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) (ПК-2);

способен и готов:

- применять медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях,
- использовать технику антропометрии, термометрии, измерения АД, подсчета ЧСС и ЧДД, измерения суточного диуреза,
- использовать технику введения воздуховода, промывания желудка, газоотведения из толстой кишки,
- осуществлять уход за больными (ПК-3);

способен и готов применять научные принципы и методы асептики и антисептики во избежание инфицирования при работе, с медицинским инструментарием, медикаментозными средствами в лабораторно-диагностических и профилактических целях (ПК-4);

профилактическая деятельность

способен и готов использовать методы оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам (ПК-10);

способен и готов формировать группы риска по стоматологическим заболеваниям с целью их профилактики (ПК-11);

способен и готов к формированию мотивации отдельных лиц, семей и общества в целом по поддержанию стоматологического и общего здоровья (ПК-13);

способен и готов к проведению профилактических мероприятий среди населения, направленных на сохранение структуры твердых и мягких тканей полости рта (ПК-14);

диагностическая деятельность

способен и готов к сбору и записи полного медицинского анамнеза пациента (биологическая, медицинская, психологическая и социальная информация), включая данные о состоянии полости рта (ПК-16);

способен и готов к интерпретации лабораторных, аппаратных и прочих результатов проведенных исследований (ПК-17);

способен и готов поставить диагноз, с учетом действующей Международной классификацией болезней на основе клинических и лабораторных исследований для пациентов всех возрастов

и направлению их к соответствующим специалистам (ПК-18);
способен и готов выполнить основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний (ПК-20);
способен и готов анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие стоматологических заболеваний, оценить функциональные изменения челюстно-лицевого аппарата при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах (ПК-21);
способен и готов проводить анализ результатов исследований клинико-анатомического, биопсийного, операционного и секционного стоматологического материала (ПК-23);

лечебная деятельность

способен и готов осуществлять алгоритм выбора лекарственной терапии для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-24);
способен и готов анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств при лечении различных заболеваний, в том числе стоматологических (ПК-25);
способен и готов к проведению лечения типичных заболеваний слизистой оболочки рта у пациентов различного возраста (ПК-30);

организационно-управленческая деятельность

способен и готов решать вопросы экспертизы трудоспособности пациентов; оформлять текущую документацию, составить этапность диспансерного наблюдения, оценивать качество и эффективность диспансеризации; реализовывать госпитализацию в экстренном порядке; способен использовать формы и методы профилактики стоматологических заболеваний (ПК-44);

научно-исследовательская деятельность

способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК- 46);
способен и готов к освоению современных теоретических и экспериментальных методов исследования в медицине (ПК- 47);
способен и готов к участию в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов научных исследований (ПК- 48);

психолого-педагогическая деятельность

способен и готов к обучению пациентов правилам медицинского поведения; к общению и взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, партнерами, пациентами и их родственниками, обучению пациентов гигиене полости рта (ПК- 49).

В результате освоения дисциплины студент должен:

Знать:

- этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний кожи, слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных кожных заболеваний, а также заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ, протекающих в типичной форме;
- основные клинические проявления заболеваний кожи, слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ, особенности их диагностики и наблюдения;
- клинические проявления основных заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ, требующих хирургического лечения; особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях (отек Квинке, анафилактический шок);
- современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных дерматологического профиля;
- классификацию и клинические симптомы заболеваний кожи, слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ;
- методику оказания помощи при ожогах кожи, слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ;
- основные клинические проявления кожных и венерических болезней, ВИЧ-инфекции и ин-

фекций, передающихся половым путем; особенности организации работы с больными ВИЧ-инфекцией;

- особенности клинического течения неodontогенных воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ;
- специфические инфекционные заболевания (сифилис, туберкулёз) и их клинические проявления в челюстно-лицевой области;
- классификацию, диагностику и методы лечения предраковых заболеваний кожи, слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ;
- методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ.

Уметь:

- использовать методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта;
- клинически диагностировать первичные и вторичные морфологические элементы на слизистой оболочке полости рта, красной кайме губ и коже лица;
- по вторичным морфологическим элементам определить предшествовавшие им первичные морфологические элементы;
- описывать клиническую картину поражения слизистой оболочки полости рта, красной каймы губ и кожи лица;
- оформить амбулаторную историю болезни больного дерматозом с высыпаниями на слизистой оболочке полости рта и красной кайме губ;
- интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз;
- разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях кожи, слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ;
- формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств;
- применять методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий при работе с больными сифилисом и ВИЧ-инфекцией;
- проводить профилактику и лечение болезней слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ и при необходимости направить пациента к соответствующим специалистам;
- проводить диагностику и лечение с назначением необходимой лекарственной терапии пациента с острыми инфекционными заболеваниями полости рта и при необходимости направлять к соответствующему специалисту.

Владеть:

- клиническими методами обследованиями челюстно-лицевой области;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста;
- алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и, при необходимости, с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным;
- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при острых заболеваниях кожи и слизистых оболочек.
- мануальными навыками при диагностике заболеваний кожи и слизистых оболочек *такими как*: постановка кожных проб, выявление псориатических феноменов, оценка изоморфной реакции Кебнера, взятие мазков отпечатков и распознавание акантолитических клеток, выявление симптома Никольского, взятие соскобов для микроскопической диагностики кандидоза, наложение чистого ихтиола на фурункул, определение дермографизма, взятие соскоба на атипичные клетки и их распознавание, осмотр больного под лампой Вуда;
- навыками организации диспансерного наблюдения за пациентами с заболеваниями слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ в стоматологическом кабинете ЛПУ;

- проведением санитарно-просветительной работы среди различных групп населения по профилактике ВИЧ-инфекции и инфекций, передающихся половым путем в челюстно-лицевой области.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
1.	<p>Организация дерматовенерологической помощи в России. Введение в дерматологию</p>	<p>Типы дерматовенерологических учреждений и их основные задачи. Диспансерное наблюдение за пациентами с кожными и венерическими болезнями. ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ ДЕРМАТОЛОГИИ Дерматовенерология как самостоятельная клиническая дисциплина, ее содержание, задачи и методы. Основные этапы развития дерматологии. Отечественная дерматологическая школа. Роль дерматологов в развитии учения о патологии слизистой оболочки рта и губ. АНАТОМИЯ КОЖИ И ФИЗИОЛОГИЯ КОЖИ. Эпидермис. Дерма. Подкожная жировая клетчатка. Кровеносные и. Нервно-рецепторный аппарат. Придатки кожи. Строение слизистой оболочки рта и красной каймы губ. Физиология и основные функции кожи и слизистой оболочки рта. Связь кожи и слизистой оболочки рта с другими органами и системами. Участие кожи и слизистой оболочки рта в водном, минеральном, белковом, углеводном, витаминном, ферментном и жировом обмене. Защитная, терморегуляционная, выделительная, резорбционная, дыхательная функции кожи. Кожа - орган чувств. ГИГИЕНА КОЖИ. Основные патологические процессы, проходящие в коже и полости рта. Острое и хроническое воспаление. Акантолиз, акантоз, гранулез, гиперкератоз, папилломатоз, паракератоз, спонгиоз, баллонизирующая дегенерация. ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ КОЖНЫХ БОЛЕЗНЕЙ. Морфологические элементы кожных сыпей (первичные и вторичные) их клинические особенности при локализации на губах и слизистой оболочке рта. ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ КОЖНЫХ БОЛЕЗНЕЙ. Роль экзогенных, эндогенных, социальных факторов в возникновении и развитии дерматозов. Роль генетических факторов, патологии нервной системы, иммунологических нарушений, заболеваний внутренних органов и др. в патогенезе дерматозов. Общие принципы лечения и диспансеризации больных хроническими дерматозами. Вопросы деонтологии. Методика обследования больных дерматозами, в том числе с локализацией высыпаний на слизистой оболочке рта.</p>
2.	Дерматология	<p>ДЕРМАТИТЫ И ТОКСИКОДЕРМИИ. Дерматиты. Этиология, патогенез, классификация (простые</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
		<p>и аллергические). Особенности течения и диагностики дерматитов, контактных хейлитов и стоматитов. Значение кожных проб в диагностике аллергических дерматитов. Принципы лечения. Оказание первой помощи. Профилактика. Токсикодермии. Этиология, патогенез. Этиологическая классификация. Генерализованные и фиксированные токсикодермии. Клинические формы генерализованных токсикодермий: коревидные, скарлатинозные сыпи, крапивница, лихеноидные реакции, синдром Лайела и др. Клиника и течение токсикодермий на слизистой оболочке рта и губах, дифференциальная диагностика с пузырьными дерматозами, герпесом и многоформной экссудативной эритемой. Диагностическое значение лабораторных тестов. Прогноз. Принципы лечения. Оказание первой помощи. Профилактика.</p> <p>ЭКЗЕМА. Этиология и патогенез. Классификация экземы: этиологическая (истинная, микробная, себорейная, профессиональная) и по течению заболевания (острая, хроническая). Клиника острой и хронической экземы. Экзема губ, её дифференциальный диагноз с атопическим хейлитом. Принципы лечения экземы. Седативные, антигистаминные и десенсибилизирующие средства. Принципы наружной терапии — примочки, пасты, мази.</p> <p>КРАСНЫЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ. Патогенез, состояние челюстно-лицевой системы и патологии желудочно-кишечного тракта в возникновении красного плоского лишая на слизистой оболочке рта. Типичная, экссудативно-гиперемическая, эрозивно-язвенная и пузырьная формы на слизистой оболочке рта и губах. Патоморфология. Дифференциальный диагноз высыпаний на слизистой оболочке полости рта. Лечение. Седативные, антигистаминные, десенсибилизирующие препараты, кортикостероидные гормоны. Особенности лечения при локализации на слизистой оболочке рта, и роль санации зубочелюстной системы и лечения фоновых заболеваний. Тактика ортопедического лечения. Профилактика, дифференциальная диагностика на слизистой оболочке рта лейкоплакии, красной волчанки и др. заболеваний.</p> <p>МНОГОФОРМНАЯ ЭКССУДАТИВНАЯ ЭРИТЕМА. Этиология и патогенез. Роль фокальной и герпетической инфекции висцеральной патологии, охлаждения, повышенной чувствительности организма к различным медикаментам, вакцинам и сывороткам, продуктам и др. Значение приобретенного иммунодефицита в патогенезе заболевания. Клинические формы: инфекционно-аллергическая или идиопатическая и токсикоаллергическая или симптоматическая. Клиника и течение. Синдром Стивенса-Джонсона, как тяжелая разновидность экссудативной эритемы. Дифференциальный диагноз высыпаний на слизистой оболочке рта с пузырьчаткой, буллезным пемфигоидом, герпетическим стоматитом сифилитическими папулами. Лечение: санация ор-</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
		<p>ганизма в целях ликвидации фокальной инфекции. Этакридин-лактат, иммуномодуляторы (декарис, миелопид, ликопид, нуклеинат натрия, диуцифон), кортикостероиды, местно – хемитрипсин, полоскания растворами борной кислоты (2%), этакридин-лактата, фурацилина и др. Прогноз. Профилактика: санация организма, закаливание, повторные курсы иммуноглобулина, 2-х месячные курсы лечения декарисом.</p> <p>ХЕЙЛИТЫ.</p> <p>Собственно хейлиты_Эксфолиативный хейлит. Патогенез - эксфолиативный хейлит как психосоматическое заболевание. Клиника и течение сухой и экссудативной форм. Патоморфология. Дифференциальная диагностика экссудативной формы с экссудативной формой актинического хейлита, абразивным преканкротным хейлитом Манганотти, эрозивно-язвенной формой красной волчанки и обыкновенной пузырчаткой. Дифференциальная диагностика сухой формы заболевания с атопическим, метеорологическим и аллергическим хейлитами. Лечение прогноз Профилактика.</p> <p>Гландулярный хейлит. Первичный и вторичный. Гетеротопия, гиперплазия, гиперфункция слюнных желез как причина первичного glandularного хейлита. Роль хронических воспалительных заболеваний губ (красный плоский лишай, красная волчанка и др.) в развитии вторичного glandularного хейлита. Клиника glandularного хейлита. Лечение. Прогноз. Профилактика.</p> <p>Метеорологический хейлит. Роль неблагоприятных метеорологических факторов (повышенная или пониженная влажность, запыленность воздуха, ветер, холод, солнечная радиация) в этиопатогенезе заболевания. Клиника. Дифференциальная диагностика с контактным аллергическим хейлитом и сухой формой актинического хейлита. Осложнения. Лечение, профилактика.</p> <p>Актинический хейлит. Роль сенсibilизации к солнечному свету, патологии желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы в патогенезе хейлита. Клиника экссудативной и сухой форм. Дифференциальная диагностика. Прогноз. Лечение. Профилактика.</p> <p>Симптоматические хейлиты. Атопический хейлит, экзема губ, простой и аллергический контактные хейлиты как вариант локализации на губах соответственно атопического дерматита, экземы, простого и аллергического дерматитов. Атопический хейлит: патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики рецидивов.</p> <p>Синдром Мелькерсона-Розенталя. Этиология и патогенез. Роль наследственности и инфекционной аллергии в развитии заболевания. Клиника, течение, патоморфология. Дифференциальная диагностика с отеком Квинке и элевантиазом в результате рецидивирующего рожистого воспаления губы. Лечение. Прогноз. Профилактика.</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
		<p>Хроническая трещина губы. Этиология и патогенез. Роль индивидуальных особенностей анатомического строения нижней губы, хронической травмы и гиповитаминоза в развитии заболевания. Клиника. Прогноз. Лечение. Вторичная профилактика.</p> <p>ПСОРИАЗ. Этиология и патогенез, роль, генетической предрасположенности, стресса, фокальной инфекции.</p> <p>Вульгарный псориаз: клиника, излюбленная локализация, диагностическое значение триады псориазических симптомов: стадии заболевания и значение изоморфной реакции, понятие об артропатическом псориазе и псориазической эритродермии; клиническая картина вульгарного и пустулезного псориаза при локализации процесса на слизистой оболочке рта и губах. Принципы лечения.</p> <p>ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГУБ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА. Факторы, предрасполагающие к развитию предраковых изменений красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта: наследственность, внешние влияния (лучевая, в том числе солнечная радиация, травма, гальванический ток, курение, недостаток витамина А, алиментарный фактор), роль возраста и пола, состояния желудочно-кишечного тракта. Классификация предраков на облигатные и факультативные. Клиническая и патоморфологическая характеристика болезни Боуэна, бородавчатого предрака красной каймы, абразивного преинвазивного хейлита Манганотти ограниченного предракового гиперкератоза красной каймы, лейкоплакии, кожного рога, кератоакантомы. Признаки озлокачествления предраковых заболеваний. Взятие соскоба на атипичные клетки и их распознавание. Прогноз Лечение: устранение травмирующих факторов, лечение фоновых заболеваний, прекращение курения, приема алкоголя, витамины А, В6, хирургическое удаление или криодеструкция, лазеротерапия. Тактика ортопедического лечения. Профилактика: борьба со старением организма, витамины А, В6. Регулярная санация полости рта, своевременное протезирование, отказ от курения, алкоголя, острой и пряной пищи. Предупреждение и лечение различных изменений желудочно-кишечного тракта. Исключение разнородных металлов при протезировании.</p> <p>КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА. Этиология и патогенез: роль аутоиммунных реакций, о патогенезе красной волчанки, а также роль экзо и эндогенных факторов, провоцирующих заболевание. Классификация: (острая или системная и хроническая). Клиника.</p> <p>Хроническая красная волчанка. Клинические формы красной волчанки на губах (типичная, без клинически выраженной атрофии и гиперкератоза, эрозивно-язвенная, глубокая) и слизистой оболочки рта (типичная, экссудативно-гиперемическая, эрозивно-язвенная), их клиническая картина, диагностика, течение, прогноз. Лечение: принципы лечения в дерматологических учреждениях, санация организ-</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
		<p>ма, в частности полости рта, синтетические противомаларийные препараты, иммуномодуляторы, кортикостероиды: кортикостероидные и фотозащитные мази. Профилактика рецидивов.</p> <p>Острая красная волчанка: клиника высыпаний на слизистой оболочке рта, течение, прогноз.</p> <p>ПУЗЫРЧАТКА. Клиника и течение вульгарной пузырчатки, особенности клинической картины на слизистой оболочке рта и губах. Патоморфология. Ответственность стоматолога в ранней диагностике пузырчатки. Симптом Никольского, взятие мазков-отпечатков и распознавание в них акантолитических клеток. Поражение слизистой оболочки при буллезном пемфигоиде и пузырчатке глаз, пузырно-сосудистом синдроме и климактерическом гингивите. Понятие об иммунофлюоресцентной диагностике пузырных заболеваний. Дифференциальная диагностика пузырчатки с буллезным пемфигоидом, пузырчаткой глаз, многоформной экссудативной эритемой герпетическим стоматитом, эрозивно-язвенным красным плоским лишаем. Прогноз. Принципы лечения пузырчатки кортикостероидами и цитостатиками: санация полости рта и рациональное протезирование как факторы, способствующие быстрому разрешению процесса на слизистой оболочке рта. Тактика ортопедического лечения.</p> <p>КРАПИВНИЦА, ОТЕК КВИНКЕ. Этиология и патогенез: роль экзогенных факторов (механические физические, химические, роль пищевых факторов и лекарств) и эндогенных факторов (патология гепатобиллиарной системы, желудочно-кишечного тракта, глистные инвазии, фокальные инфекции) в развитии крапивницы. Клиника крапивницы, отека Квинке: особенности при локализации отека в области задней трети языка и гортани. Оказание первой помощи: введение адреналина, внутривенное введение кортикостероидов, антигистаминные препараты и др. Профилактика.</p>
3	Инфекционные и паразитарные болезни	<p>ПИОДЕРМИИ. Этиология и патогенез: ведущая роль стафилококковой и стрептококковой инфекции, возможность смешанной инфекции; значение экзогенных (микротравма, загрязнение кожи, переохлаждение и перегревание и др.) и эндогенных (сахарный диабет, гиповитаминозы, нарушения иммунного статуса, прием иммунодепрессантов и др.) факторов. Классификация по этиологии и глубине поражения. Клиника и течение поверхностных (фолликулит, сикоз) и глубоких (фурункул) стафилодермий, поверхностных (стрептококковое импетиго, заеда, околоногтевая фликтена) стрептодермий и смешанных стрептостафилодермий (вульгарное импетиго, шанкриформная пиодермия). Первая врачебная помощь больным с указанными формами пиодермии: антибиотики, сульфаниламиды, наружно спиртовые растворы анилиновых красок, чистый ихтиол. Опасность фурункулов при локализации на лице и шее, тактика ведения таких больных. Профилактика пиодермии на производ-</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
		<p>стве и в быту. Лечение: Антибиотикотерапия, иммуномодуляторы, наружная терапия (пасты с антибиотиками, анилиновые красители, фуцидин)</p> <p>КАНДИДОЗ. Этиология. Роль дентальной патологии, нарушений иммунного статуса, гиповитаминоза, эндокринной патологии, длительного приема антибиотиков, цитостатиков и кортикостероидов в патогенезе кандидоза. Клиника молочницы и кандидозных заед. Дифференциальный диагноз с лейкоплакией, красным плоским лишаем, сифилитическими папулами, пиодермией. Представление о кандидозных паронихии и онихии, межпальцевой эрозии. Лабораторная диагностика. Лечение. Санация полости рта, лечение фоновых заболеваний, витамины группы В, иммуностимуляторы, флюконазол, анилиновые красители, низорал, противогрибковые мази. Прогноз. Кандидоз, как один из маркеров СПИДа. Профилактика: лечение фоновых заболеваний, санация полости рта, рациональный прием антибиотиков, кортикостероидов и иммунодепрессантов</p> <p>КЕРАТОМИКОЗЫ, ДЕРМАТОМИКОЗЫ. Отрубевидный лишай, Эпидемиология микроспории и трихофитии. Клиника микроспории, поверхностной и инфильтративно-нагноительной трихофитии. Диагностика, значение люминесцентного метода. Принципы лечения в микологическом отделении КВД. Принципы профилактики. Микозы стоп. Цель: иметь представление о клинике и профилактике. Эпидемиология. Основные клинические симптомы эпидермофитии и рубромикоза стоп и кистей. Понятие об эпидермофитии стоп. Лечение: системные и местные противогрибковые препараты: ламизил, орунгал, низорал, лоцерил, батрафен Принципы профилактики и работа микологических кабинетов.</p> <p>ЧЕСОТКА. Цель: иметь представление о клинике чесотки, принципах лечения и профилактики. Эпидемиология. Клиника и принципы диагностики чесотки. Методы лечения и профилактики заболевания. 20% бензил-бензоат, 33% серная мазь, метод Демьяновича, Спрегаль.</p> <p>ПРОСТОЙ ГЕРПЕС. Этиология. Роль охлаждения, простудных заболеваний, других заболеваний, вызывающих иммунодефицитное состояние в патогенезе заболевания. Клиническая картина, понятие о рецидивирующем герпесе. Дифференциальная диагностика герпеса при локализации на губах и слизистой оболочке полости рта с пузырьными дерматозами, сифилитическими папулами, афтозным стоматитом. Лечение рецидивирующего герпеса: ацикловир, валтрекс, фамвир, препараты интерферона, дезоксирибонуклеаза, аскорбиновая кислота, анилиновые красители, иммуностропное лечение. Прогноз. Профилактика рецидивов: закаливание организма, иммуномодуляторы.</p> <p>ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ГЕРПЕС. Этиология. Клинические симптомы, предшествующие высыпаниям. Клиника процесса при локализации высыпаний на слизистой</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
		<p>оболочке рта и лице, течение. Постгерпетические боли, которые могут симулировать боли, связанные с дентальной патологией. Прогноз. Принципы лечения: ацикловир, валтрекс, интерферон, иммуномодуляторы</p> <p>ПАПИЛЛОМАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ. Этиология. Клиническая картина. Принципы лечения: Криодеструкция, диатермокоагуляция, лазеродеструкция.</p>
4	Венерология	<p>СИФИЛИС. Возбудитель. Общее течение, периодизация сифилиса. Классификация сифилиса. Инкубационный период. Первичный период сифилиса. Клинические проявления. Особенности клинической картины твердого шанкра в области губ, языка, десен, миндалин, переходных складок слизистой оболочки рта и их дифференциальная диагностика. Вторичный период сифилиса, клиника и течение. Клинические особенности пятнистого и папулезного сифилидов на слизистой оболочке рта и их дифференциальная диагностика. Рауседо. Третичный период сифилиса (активный, скрытый). Гуммозный глоссит, гуммы в области черепа и лицевого скелета. Клиника, течение, исход. Клинические особенности бугоркового и гуммозного сифилидов на слизистых оболочках и их дифференциальная диагностика. Поражение костей, суставов, внутренних органов и нервной системы. Врожденный сифилис. Пути передачи инфекции потомству. Представление о клинике и течении раннего врожденного сифилиса. Клиника позднего врожденного сифилиса. Триада Гетчинсона: зубы Гетчинсона, паренхиматозный кератит, неврит слуховых нервов, вероятные признаки позднего врожденного сифилиса (кисетообразный рот первые моляры и клыки, околотростовые рубцы и др.), Лабораторная диагностика сифилиса: бактериоскопическая и серологическая. Лечение сифилиса Основные принципы и современные методы лечения. Профилактика сифилиса</p> <p>ГОНОРЕЯ. Возбудитель, его биологические свойства, пути заражения, инкубационный период. Методы этиологической (бактериоскопический, бактериологический, интрадермальный тест, серологическая диагностика - реакция Борде-Жангу, экспресс-диагностика) и топической диагностики (двухстаканная проба и уретроскопия при хроническом течении). Классификация: свежая (острая, подострая, торпидная) и хроническая гонорея. Клиника гонорейного уретрита в зависимости от остроты процесса и его топики. (Гонорея - болезнь, но не диагноз). Профилактика (общественная и личная).</p> <p>ТРИХОМОНИАЗ. Возбудитель, пути заражения, инкубационный период, лабораторная диагностика и топическая. Клиника, принципы лечения, препараты (метронидазол, тиберал, солкотриховак и др.). Общественная и личная профилактика.</p> <p>ХЛАМИДИОЗ. Возбудитель, его свойства. Распространенность, пути заражения, инкубационный период. Клиника хламидийного уретрита, конъюнктивита, артрита (болезнь</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
		<p>Рейтера). Методы диагностики (бактериоскопический, бактериологический, иммуофлюоресцентный и др.). Принципы лечения: антибиотики (азитромицин, эритромицин, доксицилин и др.) и иммуотропные препараты (полиоксидоний, иммуомакс и др.). Клинико-лабораторный контроль. Профилактика общественная и личная.</p> <p>ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ. Распространенность. Возбудитель, особенности его биологических свойств, клетки-мишени в организме человека. Доказанные пути заражения, группы риска. Течение ВИЧ-инфекции, инкубационный период, стадия первичных проявлений, стадия вторичных проявлений, терминальная стадия - СПИД.</p> <p>Заболевания кожи и слизистых оболочек как возможные маркеры ВИЧ-инфекции: саркома Капоши, себорейный дерматит, кандидоз, простой герпес и опоясывающий, остроконечные кондиломы, контагиозный моллюск, волосатая лейкоплакия языка. Особенности течения этих заболеваний, указывающие на целесообразность обследования больных на ВИЧ-инфекцию (возраст, локализация, резистентность к проводимой терапии, склонность к более быстрому изъясвлению в очагах поражения при некоторых из них саркома Капоши, кандидоз). Лабораторная диагностика. Профилактика.</p>
5	Косметология	<p>КОСМЕТОЛОГИЯ ДЛЯ СТОМАТОЛОГОВ. Методы диагностики состояния кожи лица, красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта. Коррекция врождённых и приобретённых морфо-функциональных нарушений в составе покровных тканей лица, применение многокомпонентных факторов воздействия на ткани (лекарственные, физиотерапевтические, хирургические, биотканевые и другие технологии). Возрастные изменения кожи челюстно-лицевой области и красной каймы губ. Патогенез старения кожи. Факторы, влияющие на процесс старения кожи. Методы коррекции возрастных изменений в челюстно-лицевой зоне: наружные средства гигиенического, лечебно-профилактического и космецевтического характера; физиотерапевтические, инъекционные и хирургические методы. Показания и противопоказания к их проведению. Осложнения и дефекты кожи челюстно-лицевой зоны после косметологических манипуляций. Осуществление реабилитационных мероприятий после хирургического, химиотерапевтического, лучевого, медикаментозного воздействия. Основы медицинского макияжа.</p>

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин			
		1	2	3	4

1.	Инфекционные болезни			+	+
2.	Эпидемиология			+	+
3.	Стоматология терапевтическая	+	+	+	+
4.	Стоматология пропедевтическая	+	+	+	+

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа	Всего	Семестры
		VIII
	36	36
<i>В том числе:</i>		
История болезни (написание и защита)	18	18
Реферат (написание и защита).	18	18

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. К ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ОТНОСЯТ

- 1) пятно, папула, бугорок +
- 2) рубец, эрозия, трещина
- 3) вегетация, язва, пузырь
- 4) лихенизация, корка, чешуйки
- 5) пигментация, атрофия, волдырь

2. В КЛАССИФИКАЦИИ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

- 1) типичная, атипичная, буллезная, экссудативно-гиперемическая, эрозивно-язвенная +
- 2) атрофическая, пигментная, бородавчатая, узелковая
- 3) каплевидная, эритродермическая, пустулезная
- 4) дисгидротическая, истинная, микробная, себорейная
- 5) пигментная, солнечная, холодовая

3. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КОНТАКТНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возникновение высыпаний после воздействия облигатного раздражителя
- 2) четкие очертания патологического очага в месте воздействия раздражителя
- 3) появление патологических изменений сразу же после воздействия раздражителя
- 4) появление патологического очага, с нечеткими границами, после повторных контактов с факультативным раздражителем +
- 5) зависимость клинических проявлений от силы и времени воздействия раздражителя

4. ПРИ ПОЗДОЗРЕНИИ У БОЛЬНОГО ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКИ ВРАЧ СТОМАТОЛОГ ДОЛЖЕН

- 1) отправить пациента на исследование иммунного статуса
- 2) немедленно назначить глюкокортикостероиды
- 3) проверить симптом Никольского и взять мазок-отпечаток со дна эрозии +
- 4) поставить кожные аллергопробы
- 5) взять материал со слизистой на посев с подбором чувствительности к антибиотикам

5. ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ТВЕРДОГО ШАНКРА

- 1) язва мягкая
- 2) гнойное отделяемое

- 3) безболезненная эрозия или язва с плотным инфильтратом в основании +
- 4) выраженное воспаление
- 5) язва болезненная

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

К Вам обратилась пациентка 49 лет.

Жалобы: на болезненность в области слизистой щек, особенно при приеме горячей и грубой пищи.

Анамнез: стало известно, что в возрасте 38 лет была произведена экстирпация матки, имеется фиброзно-кистозная мастопатия, хронический гастрит и гипертоническая болезнь 2 степени. Страдает данными проявлениями на слизистой оболочке полости рта больше года. Лечилась местными средствами без эффекта.

Status praesens: на слизистой щек имеются обширные эрозии неправильной формы ярко-красного цвета, расположенные на эритематозном фоне. Вокруг эрозий имеются белого цвета высыпания в виде точек, полосок, дуг, которые не снимаются при поскабливании шпателем.

Вопросы и задания:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какой первичный элемент при этом заболевании?
3. С какими заболеваниями надо дифференцировать данные проявления у пациентки?
4. В чем сходство и различие этих заболеваний?
5. Назначьте лечение.

Задача № 2

К врачу обратилась больная 30 лет.

Жалобы: на болезненные высыпания на слизистой оболочке полости рта.

Анамнез: высыпания возникают периодически, преимущественно в осеннее - весенний период. Появлению этих высыпаний предшествует повышение температуры до 38°, сильные головные боли, озноб. Длительность существования проявлений на слизистой оболочке полости рта около 20 дней. Известно, что больная страдала в детстве частыми ангинами.

Status praesens: слизистая оболочка полости рта ярко гиперемированна, на этом фоне имеются обширные эрозии, прикрытые плотным фибринозным налетом, при снятии которого возникает кровоточивость. На красной кайме нижней губы имеются массивные геморрагические корки.

Вопросы и задания:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какой первичный элемент при данном заболевании?
3. Какие исследования надо провести для постановки диагноза?
4. С какими заболеваниями надо дифференцировать данные проявления?
5. Назначьте лечение и дайте рекомендации пациентке.

Задача № 3

К врачу обратился больной 53 лет.

Жалобы: на появление эрозий на слизистой оболочке полости рта, болезненность при приеме пищи.

Анамнез: Считает себя больным в течение месяца, когда начала беспокоить болезненность при глотании. Лечился местно у отоларинголога без эффекта. Затем процесс распространился на слизистую оболочку полости рта. С данными проявлениями пациент обращался к врачу-стоматологу, где был поставлен диагноз стоматита и назначено местное лечение, но также без эффекта.

Status praesens: на слизистой оболочке полости рта на фоне неизменной слизистой имеются эрозии ярко-красного цвета различной величины и очертаний, прикрытые крышкой спавшегося пузыря. Симптом Никольского резко положительный.

Вопросы и задания:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какой первичный элемент при этом заболевании?

3. Какие исследования надо провести для постановки диагноза?
4. С какими заболеваниями надо провести дифференциальную диагностику?
5. В чем их сходство и в чем различие между ними?

Задача № 4

Обратился мужчина 50 лет.

Жалобы: на высыпания в полости рта.

Анамнез: Больной по поводу плоской лейкоплакии слизистой оболочки щеки получал лечение витаминами А и группы В, аппликациями масла шиповника. Лечение эффекта не дало. Больной много курит.

Вопросы и задания:

1. Опишите клиническую характеристику данной патологии.
2. Какие еще клинические формы этого заболевания выделяют?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо использовать в данном случае?
4. Назначьте план лечения.
5. Дайте пациенту профилактические рекомендации.

Задача №5

К врачу стоматологу обратилась женщина 35 лет.

Жалобы: на возникновение правосторонней заеды, которая долго не проходит.

Анамнез: Считает себя больной в течение 2-х недель, когда в углу рта справа появилась безболезненная трещина. Лечилась местно мазями «Радевит» и «Актовегин» без эффекта.

Status praesens: При осмотре в правом углу рта имеется неглубокая трещина мясо-красного цвета без воспалительной реакции вокруг. При открывании рта трещина приобретает вид эрозии овальных очертаний. В основании определяется плотно-эластичный инфильтрат. Подчелюстные лимфатические узлы справа увеличены, плотноэластической консистенции, при пальпации безболезненны.

Вопросы и задания:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие симптомы характерны для данного заболевания?
3. Какие лабораторные исследования надо провести для постановки диагноза?
4. С какими заболеваниями надо дифференцировать данные проявления у пациентки?
5. В чем сходство и в чем отличие этих заболеваний?

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

1. Роль экзогенных, эндогенных, социальных факторов в возникновении и развитии заболеваний слизистой оболочки полости рта.
2. Роль генетических факторов, патологии нервной системы, иммунологических нарушений, заболеваний внутренних органов в патогенезе заболеваний слизистой оболочки полости рта.
3. Роль патологии зубочелюстной системы в развитии плоского лишая.
4. Роль фокальной и герпетической инфекции в патогенезе многоформной экссудативной эритемы.
5. Дифференциальная диагностика хейлитов.
6. Роль наследственности и инфекционной аллергии в развитии синдрома Мелькерсона-Розенталя.
7. Симптоматические хейлиты, как проявление кожных заболеваний.
8. Роль индивидуальных особенностей анатомического строения нижней губы, хронической травмы и гиповитаминоза в развитии хронической трещины губы.
9. Факторы, предрасполагающие к развитию предраковых изменений красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта.
10. Дифференциальная диагностика пузырных заболеваний в полости рта.
11. Поражения слизистых оболочек полости рта при сифилисе.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература

1. «Дерматовенерология» учебник под ред. Соколовского Е.В. М. АСАДЕМА 2005г.
2. Цветкова Л.А., Арутюнов С.Д., Петрова Л.В., Перламутров Ю.Н. Заболевания слизистой оболочки рта и губ. М. «Медпресс-информ» 2005
3. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни Москва «Гэотар-Медиа» 2009г.

б) дополнительная литература (учебные пособия, словари справочная литература):

1. «Атлас заболеваний полости рта» Роберт П. Лангле, Крэйг С. Миллер. М., «ГЭОТАР-Медиа» 2008, 224 с.
2. «Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта» (руководство для врачей) М., МИА 2006.
3. «Клиника и дифференциальная диагностика поражений слизистой полости рта и красной каймы губ при сифилисе» (учебно-методическое пособие) Трофимова И.Б., Глебова Л.И., Василенко Т.И., Голоусенко И.Ю. 2008
4. "Клинические формы герпеса кожи и слизистых оболочек" (учебно-методическое пособие) Каримова И.М. 2008 г.

в) программное обеспечение:

программ – контроль тестовых заданий, контрольных и лабораторных работ.

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

Электронная информационно-образовательная система "Консультант-врача"

www.geotar.ru

www.medlit.ru

www.WebMedInfo.ru

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

Отделения клиник (световые микроскопы, шпатели, предметные стекла, одноразовые скальпели, лампы Вуда), лекционный зал, учебные аудитории, оснащенные посадочными местами, столами, доской, мелом.

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеокамера, видеомagni-тофон, ПК, видео- и DVD проигрыватели, мониторы, учебные фантомы.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Обучение складывается из аудиторных занятий (72 ч.) и самостоятельной работы (36ч.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по приёму больных. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к библиотечным фондам кафедры и ВУЗа.

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО необходимо широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (компьютерные симуляции, деловые и ролевые игры, разбор конкретных ситуаций и т.д.). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах должен составлять не менее 10% аудиторных занятий.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Для успешного и плодотворного обучения и освоения студентами программы по дерматовенерологии отдается предпочтение индивидуальной работе студента. На это отводится три четверти времени практического занятия. Для этого разработана и применяется поэтапная схема проведения практического занятия. Прежде всего, оценивается исходный уровень знаний каждого студента группы с помощью тестов. После чего с помощью наглядных пособий (цветные фотографии, слайды) проводится разбор клиники и течения заболевания по данной теме. На следующем этапе обучения каждому студенту предлагается поставить диагноз по цветной фотографии или слайду больного, а затем — фотозадача с описанием леген-

ды. В этом задании он должен описать локальный статус, поставить предположительный диагноз, провести дифференциальный диагноз, при необходимости предложить дополнительные методы обследования, сформулировать полный окончательный диагноз с его обоснованием и составить план лечения, так же с его обоснованием предложить меры профилактики. Проводится демонстрация больных по теме занятия, студенты овладевают умениями, необходимыми для постановки диагноза. При разборе каждой темы проводится решение ситуационных клинических задач и выставляются баллы, что является мотивацией для успешного освоения специальности.

На заключительном этапе студенты пишут тесты, демонстрируют освоение практических навыков. Окончательная оценка - это суммируемые баллы за все занятия плюс баллы за итоговое занятие.

Самостоятельная работа с литературой, написание историй болезни и рефератов, прием пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научные, медико-биологические и клинические науки в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

Различные виды учебной деятельности формируют способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, умение приобретать новые знания, использовать различные формы обучения, информационно-образовательные технологии.

НЕВРОЛОГИЯ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины - освоение студентами теоретических основ и практических навыков диагностики заболеваний нервной системы и лечения неврологических больных.

При этом *задачами* дисциплины являются:

- обучение студентов принципам организации и работы неврологического отделения и кабинета;
- изучение студентами этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, принципов лечения основных заболеваний нервной системы;
- обучение студентов клиническому подходу к оценке неврологической патологии и ее влиянию на тактику врача при оказании стоматологической помощи больным;
- освоение студентами знаний методам обследования нервной системы, проведения неврологического интервью, сбора анамнеза, выявления симптомов поражения нервной системы и формирования из них синдромов, установления топического, синдромологического, этиологического диагнозов;
- обучение студентов правильной постановке предварительного диагноза и направлению пациента на обследование;
- обучение студентов правилам оформления медицинской документации и получения информированного согласия пациента на диагностические и лечебные процедуры.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина «Неврология» относится к профессиональному циклу дисциплин по специальности Стоматология высшего профессионального медицинского образования, изучается в восьмом семестре.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных и социально-экономических дисциплин (биоэтика; история медицины; психология, педагогика; латинский язык; иностранный язык);

- в цикле математических, естественнонаучных, медико-биологических дисциплин (физика и математика; медицинская информатика; химия; биология; биохимия; биохимия полости рта; анатомия человека, анатомия головы и шеи, топографическая анатомия; гистология, эмбриология, цитология; гистология полости рта; нормальная физиология; микробиология, вирусология; микробиология полости рта; иммунология, клиническая иммунология; фармакология; патофизиология; патологическая анатомия, патанатомия головы и шеи);

- в цикле медико-профессиональных и клинических дисциплин (медицинская реабилитация; гигиена; общественное здоровье, здравоохранение, экономика здравоохранения; внутренние болезни, военно-полевая терапия, пропедевтика внутренних болезней; общая хирургия, хирургические болезни; лучевая диагностика, стоматологическая радиология; экстремальная медицина, безопасность жизнедеятельности; инфекционные болезни; эпидемиология; акушерство; педиатрия, стоматологические дисциплины).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

а) общекультурными (ОК):

способен и готов использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способен к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и личностно значимых философских проблем, основных философских категорий, логически выражает свои мысли (ОК-2);

способен использовать медицинскую терминологию, научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования, способен грамотно оформить латинскую часть рецепта (ОК-4);

способен сформировать новые личностные качества: критически относится к себе, к своим стереотипам и привычкам, обладает гибким мышлением, способен сотрудничать и вести диалог, критически оценивать информацию, анализировать и синтезировать, быть нравственно ответственным за порученное дело, способен к творческой адаптации в реальной обстановке (ОК-6);

способен к работе с оригинальной литературой по специальности, к письменной и устной коммуникации на государственном и иностранном языках, к подготовке и редактированию текстов профессионального и социально значимого содержания; способен к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций, к критическому восприятию информации (ОК-7);

способен к аргументации, ведению дискуссии, к социальному взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, друзьями, партнерами; к толерантности, уважению и принятию другого; к социальной мобильности (ОК-8);

способен к кооперации с коллегами и работе в коллективе, организовать работу исполнителей, принимать оптимальные управленческие решения (ОК-9);

способен к обучению пациентов правилам медицинского поведения путем использования различных форм и методов обучения, современных информационно-образовательных технологий (ОК-10);

способен осуществлять свою деятельность в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией (ОК-11);

способен грамотно использовать в профессиональной деятельности компьютерную технику, медико-техническую аппаратуру, готов применять современные информационные технологии для решения профессиональных задач (ОК-12).

б) профессиональными (ПК):

общепрофессиональные:

способен и готов:

- провести общеклиническое обследование больного и оформить историю болезни,

- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования (ПК-1);

способен и готов использовать алгоритм постановки предварительного диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) (ПК-2);

способен и готов:

- применять медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях,

- использовать технику антропометрии, термометрии, измерения АД, подсчета ЧСС и ЧДД, измерения суточного диуреза,

- использовать технику введения воздуховода, промывания желудка, газоотведения из толстой кишки,

- осуществлять уход за больными (ПК-3);

способен и готов применять научные принципы и методы асептики и антисептики во избежания инфицирования при работе, с медицинским инструментарием, медикаментозными средствами в лабораторно-диагностических и профилактических целях (ПК-4);

способен и готов:

- провести подкожные и внутримышечные инъекции

- провести венепункцию, взятие проб крови из вены и внутривенные инъекции; подготовить и заполнить инфузионную систему (ПК-6);

профилактическая деятельность

способен и готов использовать методы оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам (ПК-10);

способен и готов формировать группы риска по стоматологическим заболеваниям с целью их профилактики (ПК-11).

способен и готов к организации проведения первичной профилактики в каждой возрастной группе (ПК-12);

способен и готов к формированию мотивации отдельных лиц, семей и общества в целом по поддержанию стоматологического и общего здоровья (ПК-13);

способен и готов к проведению профилактических мероприятий среди населения, направленных на сохранение структуры твердых и мягких тканей полости рта (ПК-14);

диагностическая деятельность

способен и готов к сбору и записи полного медицинского анамнеза пациента (биологическая, медицинская, психологическая и социальная информация), включая данные о состоянии полости рта (ПК-16);

способен и готов к интерпретации лабораторных, аппаратных и прочих результатов проведенных исследований (ПК-17);

способен и готов поставить диагноз, с учетом действующей Международной классификацией болезней на основе клинических и лабораторных исследований для пациентов всех возрастов и направлению их к соответствующим специалистам (ПК-18);

способен и готов к проведению диагностики типичных стоматологических заболеваний твердых и мягких тканей полости рта, зубочелюстно-лицевых аномалий у пациентов всех возрастов, и в случае необходимости направить пациента к соответствующим специалистам (ПК-19);

способен и готов выполнить основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний (ПК-20);

способен и готов анализировать роль социальных и биологических факторов в разви-

тии болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие стоматологических заболеваний, оценить функциональные изменения челюстно-лицевого аппарата при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах (ПК-21);

способен анализировать роль биологических факторов в развитии болезней, генотипические и фенотипические проявления наследственных болезней, генетические основы врожденных нарушений челюстно-лицевого аппарата, владеет современными методами, используемыми в изучении генетики человека, принципами медико-генетического консультирования, способен объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию различных вариантов аномалий и пороков (ПК-22);

лечебная деятельность

способен и готов осуществлять алгоритм выбора лекарственной терапии для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-24);

способен и готов анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств при лечении различных заболеваний, в том числе стоматологических (ПК-25);

способен и готов к осуществлению приемов реанимации и первой помощи при экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике (ПК-35);

способен и готов назначить лечение заболеваний у детей, провести лечебные мероприятия по оказанию неотложной помощи клинических состояний (ПК-39);

способен и готов применять методы лечебной физической культуры, физиотерапии и курортологии для профилактики и лечения больных, улучшения здоровья, работоспособности и хорошего самочувствия здоровых (ПК-40);

организационно-управленческая деятельность

способен и готов понимать иерархию правления отраслью, структуру организации медицинской помощи населению и значение стоматологической службы в системе здравоохранения Российской Федерации, роль врача стоматолога в охране здоровья граждан; нормативно правовую базу деятельности врача стоматолога (ПК-41);

способен и готов управлять средним и младшим медицинским персоналом для обеспечения эффективности лечебного процесса (ПК-42);

способен и готов решать вопросы экспертизы трудоспособности пациентов; оформлять текущую документацию, составить этапность диспансерного наблюдения, оценивать качество и эффективность диспансеризации; реализовывать госпитализацию в экстренном порядке; способен использовать формы и методы профилактики стоматологических заболеваний (ПК-44);

способен и готов определить необходимость направления больного в Бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ), в Противотуберкулезный диспансер (ПТД) по результатам рентгенологического обследования (ПК-45);

научно-исследовательская деятельность

способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК-46);

способен и готов к освоению современных теоретических и экспериментальных методов исследования в медицине (ПК-47);

способен и готов к участию в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов научных исследований (ПК-48);

психолого-педагогическая деятельность

способен и готов к обучению пациентов правилам медицинского поведения; к общению и взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, партнерами, пациентами и их родственниками, обучению пациентов гигиене полости рта (ПК-49).

В результате освоения дисциплины студент должен:

Знать:

- основные клинические методы исследования нервной системы с углубленным обследованием функции черепных нервов;

- основные симптомы и синдромы поражения нервной системы, в особенности касающиеся лица и полости рта;
- этиологию, патогенез, клинику и диагностику основных заболеваний нервной системы, а также профилактику поражений нервной системы, которые могут возникнуть при стоматологических манипуляциях;
- врачебную тактику при неотложных состояниях в стоматологии, приводящих к патологии нервной системы;
- о различных нейрохирургических методах лечения прозопалгий (нервэкзез, ретрогассеральная терморизотомия, микроваскулярная декомпрессия тригеминального корешка, нуклеотомия тригеминальных ядер);
- об особенностях внешних проявлений неврологических заболеваний в области лица, головы и полости рта (мимика, тремор, гиперкинезы, вегетативные нарушения, вторичные изменения в зубочелюстной системе);
- о принципах и особенностях фармакотерапии основных заболеваний нервной системы в различные возрастные периоды;
- об особенностях оказания стоматологической помощи при хронических заболеваниях нервной системы (последствия инсульта, эпилепсия, тригеминальная невралгия, синдром миелита и др.).

Уметь:

- выявлять симптомы поражения нервной системы, объединять их в синдромы; устанавливать топический, этиологический и нозологический диагнозы;
- оценить степень тяжести поражения нервной системы больного и провести неотложные лечебные и диагностические мероприятия при экстренных состояниях у стоматологических больных, обусловленных патологией нервной системы;
- составить план обследования больных с неврологическими заболеваниями;
- провести лечение неотложных неврологических расстройств при болевых синдромах лица и полости рта;
- пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;
- проводить статистическую обработку экспериментальных данных;
- выполнять тестовые задания в любой форме, решать ситуационные задачи на основе теоретических знаний.

Владеть:

- методами общего клинического обследования неврологических больных;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у неврологических больных;
- навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов;
- схемами лечения основных неврологических заболеваний;
- схемами лечения нейростоматологических заболеваний;
- базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
-------	-----------------------------	--------------------

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
1.	<p>История становления неврологии как раздела медицины. Основные сведения об анатомии, физиологии, гистологии нервной системы. Произвольные и произвольные движения. Пирамидный путь. Центральный и периферический параличи.</p>	<p><i>История становления неврологии как раздела медицины.</i></p> <p>Основоположник невральная теории - Р.Кахал. Основоположники рефлекторной теории - И.М. Сеченов, И.П. Павлов, В.М. Бехтерев.</p> <p>Понятие об основных типах нейронов и нейроглии. Механизм передачи возбуждения по нейрону, роль и значение синапса, основные медиаторы нервной системы. Центральная и периферическая нервная система. Роль гемато-энцефалического барьера.</p> <p>Основные анатомо-функциональные блоки центральной нервной системы - палеокортекс, неокортекс, подкорковые ганглии, промежуточный мозг, ствол мозга, ретикулярная формация и функциональные стволовые центры (дыхательный, сердечно-сосудистый, слюноотделительный, жевательный, глотательный).</p> <p>Роль правого и левого полушарий головного мозга в жизнедеятельности человека. Принципы организации периферической нервной системы. Общее и различие в строении спинального и черепных нервов.</p> <p><i>Нейростоматология</i> - неврогенная патология зубочелюстной системы, прилежащих тканей лица и полости рта, находящихся с ней в функциональном единстве. Особенности иннервации зубочелюстной системы. Нейростоматологическая патология в различные возрастные периоды жизни человека.</p> <p><i>Произвольные движения и их расстройства. Пирамидная система. Центральный и периферический параличи.</i> Основные синдромы поражения двигательного пути. Методика исследования двигательных функций.</p> <p>Произвольные движения, верхний (центральный) и нижний (периферический) мотонейроны. Соматотопическое представление человеческого тела в неокортексе. Медиаторы синаптической передачи в произвольных двигательных системах.</p> <p><i>Кортико - спинальный и кортико - нуклеарный тракты.</i> Особенности произвольных движений в функционировании зубочелюстной системы. Строение и функционирование рефлекторной дуги, уровни их сегментарного замыкания для движений конечностей, мимических, жевательных и глотательных движений. Сухожильные, периостальные, кожные рефлексы. Центральный и периферический параличи (изменение мышечного тонуса, трофики мышц, сухожильных и периостальных рефлексов, вызывание патологических рефлексов). Парезы, параличи, моноплегия, гемиплегия, диплегия, триплегия, тетраплегия. Синдромы поражения двигательного пути на различных уровнях — передняя центральная извилина, внутренняя капсула, ствол мозга, шейное утолщение спинного мозга, попе-</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
		<p>речные поражения спинного мозга, передний рог спинного мозга, передний корешок, сплетения, ствол периферического нерва, ветви периферического нерва, нервно — мышечный синапс, мышца. Интра - и экстрамедуллярный синдромы. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы.</p> <p><i>Альтернирующие синдромы.</i> Центральный и периферический типы расстройства мочеиспускания. Симптомы поражения сплетений периферических нервов. Закономерности онтогенеза рефлекторно — двигательных функций. Безусловные рефлексы детей первого года жизни. Дополнительные методы исследования двигательного отдела нервной системы. Электромиография.</p>
2.	<p>Экстрапирамидная система. Акинетико - ригидный синдром. Гипотонически – гиперкинетический синдром. Мозжечок. Атаксия.</p>	<p><i>Экстрапирамидная система.</i> Симптомы поражения подкорковых ганглиев (красного ядра, черной субстанции, хвостатого ядра, бледного шара). Связи подкорковых ганглиев с различными отделами головного и спинного мозга.</p> <p>Физиология экстрапирамидной системы. Участие экстрапирамидной системы в обеспечении безусловных рефлексов, реализации стереотипных автоматизированных движений, предуготовленности мышц к действию.</p> <p>Нейротрансмиттеры экстрапирамидной системы: дофамин, ацетилхолин, гамма - аминокислота. Обмен и концентрация катехоламинов в системе подкорковых ганглиев.</p> <p>Синдромы поражения подкорковых ганглиев. Паллидарный (акинетико - ригидный) синдром. Понятие о ригидности мышц, олиго-брадикинезии, акинезии, феномен «зубчатого колеса». Стриарный (гипотонически-гиперкинетический) синдром, гипотония мышц, гиперкинезы (атетоз, гемибаллизм, хорей, торсионная дистония, лицевой гемиспазм, блефароспазм, параспазм, тики и др.).</p> <p><i>Мозжечок.</i> Анатомио - физиологические особенности мозжечка. Связи мозжечка с различными отделами головного и спинного мозга. Афферентные и эфферентные пути. Червь и полушария мозжечка. Физиология мозжечка. Обеспечение равновесия, координации. Роль мозжечка в координации движения. Симптомы поражения мозжечка. Понятие о статической, динамической, статико - локомоторной атаксии.</p> <p>Асинергия, атония мышц, интенционный тремор, адиадохокинез, дисметрия, гиперметрия, нистагм, скандированная речь.</p>
3.	<p>Чувствительность и симптомы ее поражения.</p>	<p><i>Чувствительность и симптомы ее поражения.</i> Понятие о рецепции. Рецепторный аппарат, афферентные волокна, проводящие болевые импульсы. Проводники чувствительности.</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
		<p>Экстерорецептивная, проприоцептивная, интерорецептивная чувствительность. Основные этапы развития чувствительного анализатора у детей. Механизмы боли (по Мелзаку и Уоллу). Медиаторы боли (вещество Р).</p> <p>Виды чувствительных расстройств: анестезия, гипестезия, гиперестезия, гиперпатия, дизестезия, парестезия, боль. Синдромы расстройства чувствительности, возникающие при поражении различных отделов нервной системы: периферических нервов, стволов сплетений, спинномозговых корешков, спинномозгового ганглия, заднего рога спинного мозга, медиальной петли, зрительного бугра, чувствительных путей во внутренней капсуле, теменной доле коры полушарий. Периферические и центральные боли.</p>
4.	<p>Понятие о системе черепного нерва.</p> <p>Двигательные, чувствительные и смешанные черепные нервы.</p> <p>Методы исследования и клинические синдромы поражения 1, 2, 3, 4, и 6 пар черепных нервов.</p>	<p><i>I пара — обонятельный нерв:</i> симптомы и синдромы поражения.</p> <p><i>II пара — зрительный нерв:</i> острота зрения, поля зрения, гомонимная, гетеронимная, битемпоральная и иназальная гемианопсии. Состояние диска зрительного нерва. Методы исследования зрительной функции. Симптомы поражения зрительного пути на различных уровнях.</p> <p><i>III, IV и VI пары — группа глазодвигательных нервов: глазодвигательный, блоковый, отводящий.</i> Методы исследования. Симптомы поражения: косоглазие, двоение, миоз, мидриаз, птоз и др. Иннервация мышц, регулирующих диаметр зрачка и ее патология. Паралич взора. Коровый и мостовой центры взора. Понятие о заднем продольном пучке. Понятие о симпатической и парасимпатической регуляции величины зрачка (цилиарный ганглий, цилио-спинальный центр, синдром Клода Бернара — Горнера, синдром Пти). Понятие о дуге зрачкового рефлекса на свет.</p>
5.	<p>Система тройничного нерва. Концевые ветви, крупные стволы, ганглий, корешок, ядра в стволе мозга, корковая чувствительная область</p> <p>Синдромы поражения тригеминальной системы.</p> <p>Методы исследования и симптомы поражения.</p>	<p><i>V пара — тройничный нерв.</i> Концевые ветви, крупные нервные стволы, ганглии, корешки, ядра в стволе мозга, корковая чувствительная область. Строение периферического отдела системы тройничного нерва - тела афферентных соматических нейронов в полулунном узле, их дендриты, формирующие крупные периферические стволы нерва (глазничные, верхнечелюстные, нижнечелюстные нервы, верхние и нижние зубные сплетения). Менингеальные ветви тройничного нерва. Особенности строения тригеминального корешка, «зона выхода» в мозговой мост. Центральные отделы системы тройничного нерва - ядра мозгового ствола, восходящие тригеминально - таламические пути, неокортикальные и палеокортикальные таламические проекции. Виды чувствительных расстройств на лице - при поражении отдельных периферических нервов, крупных ветвей, зубных сплетений, полулунного узла, корешка, ядра спинномозгового пути (зоны Зельдера);</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
		<p>таламуса, коры. Боли при невралгиях и невритах тройничного нерва. Двигательные функции тройничного нерва; произвольные и автоматические жевательные движения. Центральные и периферические расстройства функции жевательной мускулатуры. Методы исследования.</p>
6.	<p>Система лицевого и промежуточного нервов. Функции, методы исследования, симптомы поражения. Кaudальная группа черепных нервов(9-12). Бульбарные и псевдобульбарные параличи.</p>	<p><i>VII пара — система лицевого и промежуточного нервов.</i> Строение лицевого и промежуточного нервов. Особенности иннервации ядра лицевого нерва и отхождения основных ветвей в канале пирамиды височной кости. Центральный и периферический параличи лицевого нерва. Особенности клиники в зависимости от уровня поражения лицевого нерва в фаллопиевом канале. Методы исследования функции мимической мускулатуры. Иннервация подчелюстной и подъязычной слюнных желез, слезной железы.</p> <p><i>VIII пара — вестибуло - кохлеарный нерв.</i> Строение слуховой и вестибулярной порций. Методы исследования. Клиника поражения. Сочетанное поражение корешков V, VII и VIII нервов.</p> <p><i>Кaudальная группа черепных нервов.</i></p> <p><i>Альтернирующие синдромы. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы.</i> Акт глотания. Дисфония, дисфагия, дизартрия.</p> <p><i>IX пара — языкоглоточный нерв.</i> Строение, методы исследования, симптомы поражения. Иннервация околоушной слюнной железы.</p> <p><i>X пара — блуждающий нерв.</i> Строение, методы исследования, симптомы поражения.</p> <p><i>XI пара — добавочный нерв.</i> Строение, методы исследования, симптомы поражения.</p> <p><i>XII пара — подъязычный нерв.</i> Строение, методы исследования, симптомы поражения. Центральный и периферический параличи подъязычного нерва.</p>
7.	<p>Вегетативная нервная система. Основные проявления нарушений вегетативной нервной системы в области лица и головы. Иннервация зрачка, слюноотделения, слезоотделения.</p>	<p>Анатомо-физиологические особенности строения вегетативной нервной системы. Сегментарные и надсегментарные её отделы. <i>Симпатическая нервная система:</i> боковые рога спинного мозга, пограничный ствол, ганглии. <i>Парасимпатическая нервная система:</i> мезэнцефальный, бульбарный, сакральный отделы. Высшие уровни интеграции функций вегетативной нервной системы: лимбическая система, гипоталамус, ретикулярная формация. Функциональные центры ствола мозга: дыхательный, сердечно - сосудистый, глотательный, жевательный, слюноотделительный. Вегетативная иннервация лица и головы.</p> <p>Парасимпатические ганглии: ресничный, крылонебный, ушной, подчелюстной, подъязычный, их строение, симптомы поражения. Вегетативная боль в области лица и полости рта.</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
8.	<p>Высшая нервная деятельность. Методы исследования. Синдромы поражения отдельных долей неокортекса: лобной, височной, теменной, затылочной, палеокортекса. Лимбическая система. Функциональные отличия правого и левого полушарий. Менингеальный синдром.</p>	<p>Анатомо– физиологические особенности строения коры больших полушарий. Палео – и неокортекс. Ассоциативные, комиссуральные, проекционные волокна. Локализация функций в коре больших полушарий.</p> <p><i>Высшие корковые функции.</i> Расстройство высших мозговых функций (афазия, апраксия, агнозия, когнитивные расстройства, деменция). Методы исследования. Симптомы поражения.</p> <p>1. <i>Гнозис:</i> виды расстройств гностических функций. Обонятельная, зрительная, вкусовая, слуховая агнозия, астереогноз, аутоагнозия.</p> <p>2. <i>Праксис.</i> Виды апраксий: конструктивная, идеаторная, моторная.</p> <p>3. <i>Речь.</i> Виды нарушений: дизартрия, моторная и сенсорная афазия, врожденное недоразвитие речи.</p> <p>4. <i>Память.</i> Методы исследования, виды нарушений. Деменция.</p> <p>5. <i>Мышление.</i> Виды нарушений. Анатомические основы когнитивных нарушений и деменции.</p> <p><i>Методы исследования в неврологии</i></p> <p><i>Нарушение сознания.</i> Оглушение, сопор, кома, психомоторное возбуждение. Шкала комы Глазго. Признаки заболеваний, обуславливающих нарушения сознания, в области головы и лица.</p> <p><i>Менингеальный синдром.</i> Оболочки головного и спинного мозга. Физиология ликворообразования, биохимический и цитологический анализ ликвора. Менингеальные симптомы: общая гиперестезия, фотофобии, головная боль, рвота, ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского, менингеальные симптомы, вызываемые в области лица. Нарушение циркуляции спинномозговой жидкости.</p>
9.	<p>Невралгия тройничного и языкоглоточного нервов. Постгерпетическая невропатия тройничного нерва. Клиника, диагностика и лечение.</p>	<p><i>Невралгия тройничного и языкоглоточного нервов.</i> Современные представления о невралгии тройничного нерва. Этиология и патогенез пароксизмальных тригеминальной и глоссо-фарингеальной невралгий, типичные симптомы, триггерные зоны, триггерные факторы. Характерный рисунок болевого пароксизма, «болевое поведение». Консервативное лечение- карбамазепин, фенитоин. Оперативное лечение-микроваскулярная декомпрессия тригеминального корешка, ретрогассеральная селективная высокочастотная терморизотомия, нервэкзез периферических ветвей. Блокады этанолом периферических веточек тройничного нерва.</p> <p><i>Невропатии крупных и мелких ветвей тройничного нерва,</i> клиника, диагностика, лечение. <i>Дентальная плексалгия.</i> Невропатии отдельных ветвей тройничного нерва. Клиника, диагностика, методы лечения.</p> <p><i>Постгерпетическая невропатия тройничного нерва</i> - сочетание выпадений чувствительности в зоне иннервации офтальмической ветви тройничного нерва, соче-</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
		тание пароксизмального и перманентного характера боли.
10.	Миофасциальный болевой синдром лица. Клиника, диагностика, лечение. Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава.	Анатомо - физиологические особенности жевательной мускулатуры. Влияние невротических и депрессивных синдромов на функцию жевания. Формирование миогелоидных узелков в жевательной мускулатуре. Особенности клиники миофасциальных прозопалгий - нарушение открывания рта, «симптом прыжка» и др. Общие симптомы и различия между болевой дисфункцией височно — нижнечелюстного сустава и миофасциальной прозопалгией.
11.	Клиника, диагностика и лечение вегетативных прозопалгий: невралгия и невропатия крылонебного, ресничного, ушного, подчелюстного и подъязычного ганглиев. Цефалалгии.	<p><i>Вегеталгии лица.</i> Невралгия и невропатия крылонебного, ресничного, подчелюстного, подъязычного, ушного ганглиев, носо - ресничного и ушно - височного нервов), общие клинические черты и различие с периодической мигренозной невралгией. Лечение вегетативных прозопалгий.</p> <p><i>Синдром поражения верхнего шейного симпатического узла.</i></p> <p>Классификация цефалалгий. Патогенез головной боли, <i>мигрень (с аурой, без ауры)</i>. Структура мигренозного приступа, динамика клиники мигрени в пожилом возрасте. Лечение приступа мигрени, профилактика мигренозных пароксизмов. Основные противомигренозные медикаменты.</p> <p><i>Периодическая мигренозная невралгия</i>, клиника и дифференциальная диагностика.</p> <p><i>Головная боль напряжения</i> - роль психологического дискомфорта и депрессивных ситуаций. Принципиальные особенности клиники мигрени, периодической мигренозной невралгии и головной боли напряжения в разные возрастные периоды жизни человека.</p>
12.	Стомалгия, глоссалгия. Клиника, диагностика, методы лечения.	<i>Стомалгия, глоссалгия.</i> Клиника, диагностика, методы лечения.
13.	Невропатия лицевого нерва (паралич Белла). Этиология, клиника, диагностика и лечение невротических поражений лицевого нерва. Синдром поражения коленчатого узла. Гиперкинезы лица (лицевой гемиспазм, блефароспазм, параспазм). Тики.	<p><i>Невропатии лицевого нерва.</i> Особенности строения лицевого нерва — двигательная, слюноотделительная и вкусовая функции. Кортико-нуклеарный и экстрапиримидный пути иннервации мимической мускулатуры. Центральный и периферический прозопарез. Поражение лицевого нерва в области мозгового моста, мостомозжечкового угла, в канале лицевого нерва и после выхода из канала.</p> <p><i>Синдром Россолимо-Мелькерсона-Розенталя.</i></p> <p><i>Гиперкинезы лица</i> (блефароспазм, лицевой гемиспазм, параспазм, миокимии, постневротические тики, патологические синкинезии после периферического поражения мимической мускулатуры, поздняя дискинезия). Тики у детей и взрослых. Консервативные и оперативные методы лечения. Синдром Туретта, хорей</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
		Гентингтона. Синдром узла коленца (синдром Ханта). Клиника, диагностика, лечение.
14.	Сосудистые заболевания головного мозга. Острые нарушения мозгового кровообращения. Черепно - мозговые травмы. Хроническая недостаточность мозгового кровообращения.	<p>Анатомия и физиология кровоснабжения головного мозга. <i>Острые нарушения мозгового кровообращения.</i> Этиология нарушений кровоснабжения головного мозга в разные возрастные периоды жизни человека — сосудистые мальформации, тромбоз и эмболия мозговых сосудов. Клиника, диагностика и лечение транзиторных ишемических атак, ишемического инсульта, кровоизлияния в мозг, субарахноидальных нетравматических кровоизлияний. Деменция как последствие инсульта.</p> <p><i>Закрытые черепно - мозговые травмы:</i> сотрясение, ушиб и сдавление головного мозга. Классификация, клиника, лечение. Сочетание зубочелюстной системы и закрытых черепно - мозговых травм. Тактика врача при лечебных мероприятиях. Рентгеновская компьютерная томография и магнитно - резонансная томография в диагностике инсультов и закрытых черепно - мозговых травм.</p> <p><i>Хроническая недостаточность мозгового кровообращения.</i></p>
15.	Инфекционные заболевания центральной и периферической нервной систем. Менингиты. Энцефалиты. Нейроспид. Нейросифилис. Нейротуберкулез. Рассеянный склероз.	<p>Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение <i>менингитов</i>: менингиты, первичные и вторичные (менингококковые и пневмококковые), серозные менингиты (туберкулёзный и вирусный), вторичные стоматогенные и отогенные менингиты.</p> <p>Классификация, этиология, клиника, диагностика и лечение <i>энцефалитов</i>.</p> <p><i>Полинейропатия (дифтерийная, ботулизм).</i> Бульбарные поражения при полинейропатиях.</p> <p><i>Нейроспид</i> и его стоматологические проявления.</p> <p><i>Нейросифилис.</i> Симптомы в полости рта.</p> <p><i>Рассеянный склероз,</i> патогенез, клиника, диагностика, варианты течения, современные методы лечения. Симптоматические тригеминальные и глоссо - фарингеальные невралгии при рассеянном склерозе.</p>
16.	Сирингомиелия, Сирингобульбия. Опухоли головного мозга. Эпилепсия	<p><i>Сирингомиелия, сирингобульбия.</i> Этиология, клиника, диагностика, консервативные и оперативные методы лечения сирингомиелии. Сирингобульбия. Тактика врача стоматолога при сирингобульбии.</p> <p><i>Опухоли головного мозга и черепных нервов:</i> клиника, диагностика, методы лечения. Особенности прозопалгического синдрома при мозговых опухолях.</p> <p>Классификация <i>эпилепсии</i> и эпилептических припадков. Этиология, патогенез, патофизиология эпилепсии. Клиническая структура эпилептического припадков. Эпилептический статус. Основные методы лечения.</p>
17.	Неврозы. Соматоформные	Классическая клиническая классификация <i>неврозов</i> (неврастения, истерия, психастения). Современная

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
	болевые синдромы лица и головы. Заболевания периферической нервной системы. Мононевропатии. Полиневропатии.	классификация (МКБ -10) — фобические, ипохондрические, депрессивные синдромы и др. соматоформные болевые синдромы лица и головы. Медикаментозная терапия (транквилизаторы и антидепрессанты), рациональная психотерапия. <i>Заболевания периферической нервной системы:</i> шейные и поясничные корешковые синдромы. Мононевропатии. Полиневропатии.
18.	Наследственные заболевания нервной системы. Прогрессирующие мышечные дистрофии. Миастения. Дегенеративные заболевания нервной системы. Боковой амиотрофический склероз. Болезнь Альцгеймера. Болезнь Паркинсона и паркинсонизм. Клиника, диагностика, лечение.	<i>Прогрессирующие мышечные дистрофии</i> (миопатия Томпсона, Дюшена, Ландузи — Дежерина). <i>Миастения.</i> Этиология, патофизиология, диагностика, лечение миастении. Принципы лечения миастенического и холинергического кризов. <i>Боковой амиотрофический склероз,</i> сочетание центрального и периферического двигательного дефекта. Бульбарные и псевдобульбарные синдромы. Поражение жевательных мышц и языка, расстройства жевания и глотания. <i>Болезнь Альцгеймера,</i> ведущие когнитивные расстройства. <i>Болезнь Паркинсона и паркинсонизм,</i> симптомы в области лица и полости рта, нарушение слюноотделения. Особенности оказания стоматологической помощи при дегенеративных заболеваниях нервной системы.

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1.	Хирургические болезни и ВПХ				+	+	+	+	+									
2.	Факультетская хирургическая стоматология и имплантология				+	+	+	+	+		+							
3.	Госпитальная хирургическая стоматология и челюстно - лицевая хирургия				+	+	+	+	+		+							
4.	Факультетская ортопедическая стоматология				+	+	+	+	+		+							
5.	Госпитальная ортопедическая стоматология				+	+	+	+	+		+							
6.	Факультетская терапевтическая стоматология					+		+		+		+	+					
7.	Госпитальная терапевтическая стоматология					+		+		+		+	+					
8.	Пропедевтическая стоматология					+		+		+		+	+					
9.	Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия	+	+	+	+	+		+		+					+	+		+

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
10.	Детская терапевтическая стоматология	+	+	+	+	+		+									
11.	Челюстно-лицевая травматология				+	+	+	+	+	+				+	+		+

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа (всего)	Семестры VII Всего
Всего	36
<i>В том числе:</i>	
История болезни (написание и защита)	6
Реферат (написание и защита)	12
<i>Другие виды самостоятельной работы</i>	18

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

1. Невралгия тройничного и языкоглоточного нерва. Постгерпетическая невропатия тройничного нерва. Невропатии отдельных ветвей тройничного нерва. Клиника, диагностика, лечение. Клиника, диагностика и лечение дентальной плексалгии.
2. Миофасциальный болевой синдром лица, дисфункция височно - нижнечелюстного сустава. Клиника, диагностика, лечение.
3. Неврозы. Соматоформные болевые синдромы лица и головы. Клиника, диагностика. Лечение.
4. Цефалалгии в разные периоды жизни человека. Мигрень, периодическая мигренозная невралгия, головная боль напряжения.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. ДЛЯ НЕВРОПАТИИ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ

- постоянные боли в лице, *
- расстройства чувствительности на лице, *
- кратковременные боли в лице,
- триггерные зоны,
- эффект от препаратов группы карбамазепина.

2. ДЛЯ ПОСТГЕРПЕТИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НЕ ХАРАКТЕРНЫ

- рубцы белесого цвета на половине лба,
- складчатый язык, *
- судороги круговых мышц глаз, *
- приступообразные боли в затылке, *
- постоянное жжение и зуд в половине лба.

3. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ПОРАЖЕНИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ

- паралич мимической мускулатуры,

снижение вкуса на передней 2\3 языка,
выпадение корнеального рефлекса,*
нарушение глубокой чувствительности на половине лица,
стреляющие боли в зоне иннервации пораженной ветви.*

4. ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ ЖАЛОБЫ НА

постоянные ноющие боли, захватывающие половину лица,
короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся легким прикосновением к лицу,*
приступы нарастающей по интенсивности боли в области глаза, челюсти, зубов, сопровождающиеся усиленным слезо- и слюноотечением,
длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся нарушением остроты зрения,
ограничение величины открывания рта, трудности при жевании, хруст и шелканье в околоушной области.

5. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

ненаркотических анальгетиков
спазмолитиков
противосудорожных средств*
сосудистых препаратов
наркотических анальгетиков

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1.

Больная 63 лет обратилась с жалобами на резкую приступообразную боль в зубах верхней челюсти справа, иррадиирующую в висок. Больна около двух недель. Иногда удается купировать приступы приемом анальгина. Есть, умываться, чистить зубы может с трудом, поскольку эти действия вызывают резкие стреляющие боли.

В неврологическом статусе: больная избыточного питания. Сидит неподвижно, рот полуоткрыт, лицо гипомимично, говорит осторожно, тихо, боится повторения приступов. Показывает зону боли, но пальцем не дотрагивается до кожи. Детальное обследование функции черепных нервов затруднено. При попытке оскалить зубы возник приступ: больная вскрикнула, задержала дыхание, лицо покраснело, появилось слезотечение. Больная замерла, пароксизм длился около 30 сек. После окончания приступа продолжен осмотр. Активные движения конечностей в полном объеме. Сухожильные рефлексы живые, равномерные, кроме ахилловых, которые снижены. Патологических рефлексов нет.

Вопросы и задания:

1. Укажите ведущие симптомы и синдромы заболевания;
2. Укажите очаг патологического процесса (топический диагноз);
3. Укажите характер патологического процесса (клинический, нозологический диагноз).
4. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
5. Укажите этиологию, патогенез и основные принципы лечения данного заболевания.

Ответы:

1. Правосторонняя прозопалгия.
2. Компрессия правого корешка тройничного нерва в мосто-мозжечковом углу патологически извитой верхней мозжечковой артерией.
3. Невралгия 2 ветви правого тройничного нерва в стадии обострения.
4. Рентгенография придаточных пазух носа, МРТ головного мозга, желательна по сосудистой программе.
5. Карбамазепин в индивидуально подобранной дозе. Хирургическое лечение по показаниям.

Задача №2.

Больная 52 лет, обратилась с жалобами на интенсивные боли и жжение в области правого глаза и надбровья. Больна около суток. Внук пациентки в настоящее время болен ветряной оспой.

При осмотре в неврологическом статусе: общее состояние ближе к удовлетворительному. Температура тела 37. В области верхнего века правого глаза и лба справа гиперемия кожи, пузырьковые высыпания, распространяющиеся на волосистую часть головы. Конъюнктура правого глаза гиперемирована, глаз слезится. Зрачки равномерные. Отдельные горизонтальные нистагмоидные подергивания глазных яблок. Сухожильные рефлексы равномерно оживлены. Патологических рефлексов и менингеальных симптомов нет.

Вопросы и задания:

Укажите ведущие симптомы и синдромы заболевания;

Укажите очаг патологического процесса (топический диагноз);

Укажите характер патологического процесса (клинический, нозологический диагноз).

Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Укажите основные принципы лечения.

Ответы:

1. Правосторонняя прозопалгия, герпетические высыпания по ходу 1 ветви тройничного нерва справа.

2. Поражение полулунного узла справа вирусом Herpes zoster с распространением высыпаний по ходу первой ветви тройничного нерва.

3. Герпетический ганглионит гассерова (полулунного) узла. Герпетическая невралгия 1 ветви тройничного нерва.

4. Рентгенография придаточных пазух носа.

5. Противовирусное лечение.

Задача №3.

Больной 80 лет обратился с жалобами на резкие приступообразные стреляющие боли в корне языка справа, небе, иррадиирующие в горло, ухо, шею и глаз справа. Первый приступ был около недели назад. С тех пор ежедневно бывают от 3 до 10 пароксизмов длительностью несколько секунд. Они провоцируются глотанием, возникают при движении челюстью. Дважды во время приступа возникало интенсивное головокружение, кратковременно терял сознание.

При осмотре: пониженного питания, кожа дряблая, зубы отсутствуют, протезами не пользуется. Ест с трудом из-за болей. Голова наклонена вправо. Болезненна пальпация тканей за углом нижней челюсти справа. Мягкое небо симметрично, язычок по центру. Глоточные рефлексы низкие, нарушен вкус на задней трети языка. Резко выражены рефлексы орального автоматизма. В остальном функция черепных нервов без отклонений от нормы. Движения в полном объеме. Сила мышц конечностей соответствует возрасту и физическому состоянию. Сухожильные рефлексы равномерно оживлены.

При осмотре полости рта, касании справа шпателем дужки неба и миндалин возник болевой приступ. В течение 30 сек. Больной сидел неподвижно с гримасой боли на лице, прижав ладонь к углу челюсти и к шее справа. Затем молча показал, что боль прекратилась и кружится голова. После окончания приступа возникла гиперсаливация.

Рентгенография височной кости и ВНЧС - справа определяется резко удлиненный шиловидный отросток, выражены дегенеративно-дистрофические изменения в ВНЧС.

Вопросы и задания:

Укажите ведущие симптомы и синдромы заболевания;

Укажите очаг патологического процесса (топический диагноз);

Укажите характер патологического процесса (клинический, нозологический диагноз).

Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Укажите основные принципы лечения.

Ответы:

1. Правосторонняя прозопалгия.

2. Компрессия правого корешка языкоглоточного нерва патологически извитой нижней мозжечковой артерией или удлиненным шиловидным отростком.

3. Невралгия языкоглоточного нерва справа в стадии обострения.

4.Рентгенография шиловидных отростков, МРТ головного мозга, желательна по сосудистой программе.

5.Карбамазепин в индивидуально подобранной дозе. Хирургическое лечение по показаниям.

Задача №4.

Больная 35 лет, жалуется на жгучие боли в правой половине лица, преимущественно в области верхней и нижней челюсти. Боли носят приступообразный характер, длятся 1-3 сек. Приступы боли возникают при жевании, разговоре, умывании. Впервые боли появились 3 месяца назад после перенесенного гриппа.

В неврологическом статусе: болезненность точек выхода 2 и 3 ветвей правого тройничного нерва. Курковая зона около крыла носа справа и на слизистой полости рта справа. Другой неврологической симптоматики нет.

Вопросы и задания:

Укажите ведущие симптомы и синдромы заболевания;

Укажите очаг патологического процесса (топический диагноз);

Укажите характер патологического процесса (клинический, нозологический диагноз).

Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Укажите основные принципы лечения.

Ответы:

1.Правосторонняя прозопалгия.

2.Компрессия правого корешка тройничного нерва в мосто -мозжечковом углу патологически извитой верхней мозжечковой артерией.

3.Невралгия 2 и 3 ветвей правого тройничного нерва в стадии обострения.

4.Рентгенография придаточных пазух носа, МРТ головного мозга, желательна по сосудистой программе.

5.Карбамазепин в индивидуально подобранной дозе. Хирургическое лечение по показаниям.

Задача №5.

Больной 20 лет. В 18 - летнем возрасте в течение 3 - 5 дней отмечал снижение зрения на правый глаз, не лечился. Через год появилось пошатывание при ходьбе, больше вправо, слабость в ногах, периодически задержка мочеиспускания, а также стреляющие боли по ходу верхней челюсти справа, провоцирующиеся умыванием, чисткой зубов, разговором, едой.

В неврологическом статусе: горизонтальный мелкокоразмашистый нистагм, больше вправо. Элементы скандированной речи. Разговаривает осторожно из - за боязни спровоцировать болевой приступ. Выявляются триггерные точки по ходу носо-губной складки и у крыла носа справа. Нижний спастический парез до 3 - х баллов. Отсутствуют брюшные рефлексы. В позе Ромберга и при ходьбе – пошатывание вправо. Мимопопадание и интенционный тремор в правой руке при выполнении пальце - носовой пробы. Императивные позывы на мочеиспускание с недержанием.

На глазном дне – побледнение височных половин дисков зрительных нервов.

Вопросы и задания:

Укажите ведущие симптомы и синдромы заболевания;

Укажите очаг патологического процесса (топический диагноз);

Укажите характер патологического процесса (клинический, нозологический диагноз).

Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Укажите основные принципы лечения.

Ответы:

1.Нижний спастический парез. Статическая атаксия. Динамическая атаксия. Тазовые нарушения.

2.Многоочаговость поражения – белое вещество головного мозга, корешок тройничного нерва справа, мозжечок, спинной мозг – проводящие пути.

3.Рассеянный склероз, церебро - спинальная форма. Невралгия 2 - й ветви правого тройничного нерва.

4.КТ или МРТ головного мозга.

5.Карбамазепин в индивидуально подобранной дозе на фоне лечения основного заболевания.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература:

1. В.М.Назаров, В.Д.Трошин, А.В. Степанченко «Нейростоматология», Для студентов, обучающихся по специальности «Стоматология», М., 2008, 256 стр.
2. Е.И.Гусев и др. «Неврология и нейрохирургия. Т.1», М., 2007, 290 стр.
3. А.С.Никифоров, Е.И.Гусев, «Общая неврология», Пособие по нервным болезням, 2007, 45 стр.
4. А.С.Никифоров, Е.И.Гусев, «Частная неврология. Пособие по нервным болезням», М., 2007, 48 стр.
5. А.В.Степанченко, Н.А.Синева, А.Н.Савушкин, Т.Ю.Хохлова. «Основы топической диагностики невrogenных заболеваний лица и полости рта», Москва, 2006 г., 59 стр. Учебное пособие.
6. М.Ю.Максимова, Н.А.Синева, Н.П.Водопьянов, А.Н.Савушкин, Т.Ю.Хохлова. «Заболевания нервной системы. Часть 1. Нейростоматологические заболевания и синдромы», Москва, 2009 г., 38 стр. Учебное пособие.
7. А.В.Степанченко, Н.А.Синева, А.Н.Савушкин, Т.Ю.Хохлова. «Заболевания нервной системы. Часть 2. Общая неврология», Москва, 2006 г., 59 стр. Учебное пособие.

б) дополнительная литература:

в) Программное обеспечение:

Операционные системы Windows XP, Windows Vista Home;
Microsoft Office Word XP, Microsoft Office Word 2007;
Microsoft Office Power Point XP, Microsoft Office Power Point 2007;
Microsoft Office Excel 2007

в) Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

Google.com;
Yahoo.com;
MedExplorer.com;
Doctor's Choice (<http://www.healthcentral.com>);
Medical World Search (<http://www.mwsearch.com>);
medpoisk.ru;

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Использование учебных комнат для работы студентов. Во всех учебных комнатах имеются электрофицированные стенды: «Проводящие пути и топические срезы ЦНС», «Кора головного мозга» и «Глазодвигательные нервы».

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеокамера, слайд-доскоп видеоманитофон, ПК, видео- и DVD проигрыватели, мониторы, мультимедийные презентации, таблицы. Наборы слайдов по различным разделам дисциплины, набор лекций для студентов на DVD. Ситуационные задачи, видеофильмы. Доски.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Обучение складывается из аудиторных занятий (36 ч.) и самостоятельной работы (18 ч.). Основное учебное время выделяется на практические, клинические практические занятия и семинары. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к библиотечным фондам кафедры и ВУЗа.

В целях реализации компетентностного подхода рекомендуется широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий в виде визуализированных компьютерных задач, деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуационных

задач, проведение научных стендовых сессий и студенческих олимпиад в сочетании с самостоятельной внеаудиторной работой, в виде выполнения авторизованного изложения предлагаемых для разбора вопросов и написание рефератов.

По каждому разделу на кафедре разработаны методические рекомендации для студентов, тематические графологические структуры для практических занятий, а также методические указания для преподавателей. Все разработанные на кафедре методические рекомендации для лекций и практических занятий имеются в методическом кабинете Университета.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом и контрольной письменной работой в конце занятия. Практические занятия проводятся в виде контроля исходного уровня знаний, разбора новой темы, курации тематических больных, также демонстрируется тематический видеоматериал и проводятся ролевые игры. Самостоятельная работа студентов осуществляется с помощью графических схем по изучаемым темам, решением ситуационных задач, разбора тестовых заданий. В конце цикла предусматривается проведение зачетного занятия в виде тестового контроля и устного опроса.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Самостоятельная работа с литературой, написание рефератов, формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Обладание целостным представлением о нервных заболеваниях строится на основании знаний о строении и функциях нервной системы, а также о возможной патологии в различные возрастные периоды и в клинической практике необходимо для обеспечения теоретического фундамента подготовки врачей.

Умение грамотно и свободно использовать полученные знания и представления о нервной системе при общении с коллегами и пациентами необходимо для обеспечения профессионального уровня в подготовке врача.

ОТОЛАРИНГОЛОГИЯ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины - создание у обучающихся теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики, лечения, диспансеризации, профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний ЛОР-органов, связанных с патологией зубочелюстной системы, и оказания неотложной оториноларингологической помощи.

При этом **задачами** дисциплины являются:

- обучение студентов принципам организации и работы ЛОР кабинета, профилактики инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней ЛОР кабинете;
- освоение студентами этиологии, патогенеза, клинических признаков, лечения и профпатологии заболеваний уха, носа, глотки и гортани;
- освоение студентами заболеваний ЛОР-органов, вызывающие опасные для жизни больных осложнения и сопутствующие заболевания;
- формирование у студентов представлений о распространённости и значимости заболеваний уха, горла и носа и взаимосвязях их со стоматологической патологией;
- обучение студентов правильной постановке предварительного диагноза и направлению пациента на обследование;
- освоение студентами методиками клинического обследования больных с заболеваниями ЛОР-органов;
- формирование у студентов умений интерпретировать данные клинико-лабораторных методов исследования, клинических тестов и проб для подтверждения диагноза;

- формирование у студентов навыков диагностики, лечения заболеваний ЛОР-органов, связанных с патологией зубочелюстной системы, и оказания неотложной оториноларингологической помощи;
- научить будущего врача в зависимости от характера заболевания у пациента: восстанавливать здоровье больных, оказывать им экстренную или первую помощь, лечить совместно с оториноларингологом или знать куда направить больного.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина "Оториноларингология" относится к профессиональному циклу дисциплин по специальности Стоматология высшего профессионального медицинского образования, изучается в девятом семестре.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- цикл гуманитарных и социально-экономических дисциплин, в том числе: философия, биоэтика; психология, история медицины; правоведение; педагогика; латинский язык;
- математические, естественно-научные, медико-биологические дисциплины в том числе: физика и математика; медицинская информатика; химия; биология; биохимия; анатомия человека, анатомия головы и шеи, топографическая анатомия; гистология, эмбриология, цитология, гистология полости рта; нормальная физиология; патофизиология; микробиология, вирусология; фармакология; патологическая анатомия, патанатомия головы и шеи;
- медико-профилактические дисциплины: медицинская реабилитация; гигиена; общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения; внутренние болезни, военно-полевая терапия, пропедевтика внутренних болезней; общая хирургия, хирургические болезни; лучевая диагностика, стоматологическая радиология; экстремальная медицина, безопасность жизнедеятельности; инфекционные болезни, фтизиатрия; эпидемиология; дерматовенерология; неврология, медицинская генетика; офтальмология; психиатрия, медицинская психология; судебная медицина; акушерство; педиатрия; стоматология профилактическая; стоматология пропедевтическая; стоматология детского возраста, стоматология терапевтическая у детей, заболевания пульпы и периодонта, заболевания пародонта; стоматология хирургическая, хирургия полости рта, челюстно-лицевая хирургия, онкология ЧЛЮ; стоматология ортопедическая, ортопедия.

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

а) общекультурными (ОК):

способен и готов использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способен к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и личностно значимых философских проблем, основных философских категорий, логически выражает свои мысли (ОК-2);

способен к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, владеет основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса; понимает роль насилия и ненасилия в истории, место человека в историческом процессе, политической организации общества, владеет исторической терминологией, использует историко-медицинскую терминологию, умеет оценить политику государства, в том числе в области здравоохранения (ОК-3);

способен использовать медицинскую терминологию, научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования, способен грамотно оформить латинскую часть рецепта (ОК-4);

способен сформировать новые личностные качества: критически относится к себе, к своим стереотипам и привычкам, обладает гибким мышлением, способен сотрудничать и вести диа-

лог, критически оценивать информацию, анализировать и синтезировать, быть нравственно ответственным за порученное дело, способен к творческой адаптации в реальной обстановке (ОК-6);

способен к работе с оригинальной литературой по специальности, к письменной и устной коммуникации на государственном и иностранном языках, к подготовке и редактированию текстов профессионального и социально значимого содержания; способен к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций, к критическому восприятию информации (ОК-7);

способен к аргументации, ведению дискуссии, к социальному взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, друзьями, партнерами; к толерантности, уважению и принятию Другого; к социальной мобильности (ОК-8);

способен к кооперации с коллегами и работе в коллективе, организовать работу исполнителей, принимать оптимальные управленческие решения (ОК-9);

способен к обучению пациентов правилам медицинского поведения путем использования различных форм и методов обучения, современных информационно-образовательных технологий (ОК-10);

способен осуществлять свою деятельность в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией (ОК-11);

способен грамотно использовать в профессиональной деятельности компьютерную технику, медико-техническую аппаратуру, готов применять современные информационные технологии для решения профессиональных задач (ОК-12).

б) профессиональными (ПК):

общепрофессиональные:

способен и готов:

- провести общеклиническое обследование больного и оформить историю болезни,
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования (ПК-1);

способен и готов использовать алгоритм постановки предварительного диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) (ПК-2);

способен и готов:

- применять медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях,
- использовать технику антропометрии, термометрии, измерения АД, подсчета ЧСС и ЧДД, измерения суточного диуреза,
- использовать технику введения воздуховода, промывания желудка, газоотведения из толстой кишки,
- осуществлять уход за больными (ПК-3);

способен и готов применять научные принципы и методы асептики и антисептики во избежание инфицирования при работе, с медицинским инструментарием, медикаментозными средствами в лабораторно-диагностических и профилактических целях (ПК-4);

способен и готов удалить дренажи и тампоны, снять швы с раны, произвести перевязку ран (ПК-5);

способен и готов:

- провести подкожные и внутримышечные инъекции
- провести венепункцию, взятие проб крови из вены и внутривенные инъекции; подготовить и заполнить инфузионную систему (ПК-6);

способен и готов определить группы крови по АВО, определить резус-принадлежности экспресс-методом, пробу на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента (ПК-7);

способен и готов пользоваться индивидуальным перевязочным пакетом (ПК-8);

способен и готов проводить:

- санитарную обработку лечебных и диагностических помещений лечебных учреждений,

- дезинфекцию воздуха источником ультрафиолетового излучения,
- санитарную обработку больного при поступлении в стационар,
- гигиеническую обработку тела операционного больного,
- дезинфекцию и предстерилизационную подготовку медицинского инструментария и средств ухода за больными,
- оценку стерильности материала в биксе (ПК-9);

профилактическая деятельность

способен и готов использовать методы оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам (ПК-10);

способен и готов формировать группы риска по стоматологическим заболеваниям с целью их профилактики (ПК-11).

способен и готов к организации проведения первичной профилактики в каждой возрастной группе (ПК-12);

способен и готов к формированию мотивации отдельных лиц, семей и общества в целом по поддержанию стоматологического и общего здоровья (ПК-13);

диагностическая деятельность

способен и готов к сбору и записи полного медицинского анамнеза пациента (биологическая, медицинская, психологическая и социальная информация), включая данные о состоянии полости рта (ПК-16);

способен и готов к интерпретации лабораторных, аппаратных и прочих результатов проведенных исследований (ПК-17);

способен и готов поставить диагноз, с учетом действующей Международной классификацией болезней на основе клинических и лабораторных исследований для пациентов всех возрастов и направлению их к соответствующим специалистам (ПК-18);

способен и готов выполнить основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-20);

способен и готов анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие стоматологических заболеваний, оценить функциональные изменения челюстно-лицевого аппарата при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах (ПК-21);

способен анализировать роль биологических факторов в развитии болезней, генотипические и фенотипические проявления наследственных болезней, генетические основы врожденных нарушений челюстно-лицевого аппарата, владеет современными методами, используемыми в изучении генетики человека, принципами медико-генетического консультирования, способен объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию различных вариантов аномалий и пороков (ПК-22);

способен и готов проводить анализ результатов исследований клинко-анатомического, биопсийного, операционного и секционного стоматологического материала (ПК-23);

лечебная деятельность

способен и готов осуществлять алгоритм выбора лекарственной терапии для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-24);

способен и готов анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств при лечении различных заболеваний, в том числе стоматологических (ПК-25);

способен и готов к проведению лечения типичных заболеваний слизистой оболочки рта у пациентов различного возраста (ПК-30);

способен и готов к осуществлению приемов реанимации и первой помощи при экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике (ПК-35);

способен и готов выполнять основные лечебные мероприятия по оказанию первой врачебной помощи инфекционным больным при неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-36);

способен и готов проводить противоэпидемические мероприятия, защиту населения в очагах

особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях (ПК-37);

способен и готов назначить лечение заболеваний у детей, провести лечебные мероприятия по оказанию неотложной помощи клинических состояний (ПК-39);

способен и готов применять методы лечебной физической культуры, физиотерапии и курортологии для профилактики и лечения больных, улучшения здоровья, работоспособности и хорошего самочувствия здоровых (ПК- 40);

организационно-управленческая деятельность

способен и готов понимать иерархию правления отраслью, структуру организации медицинской помощи населению и значение стоматологической службы в системе здравоохранения Российской Федерации, роль врача стоматолога в охране здоровья граждан; нормативно правовую базу деятельности врача стоматолога (ПК- 41);

способен и готов управлять средним и младшим медицинским персоналом для обеспечения эффективности лечебного процесса (ПК- 42);

способен и готов к использованию современных технологий менеджмента и маркетинга в своей профессиональной деятельности, осуществлять анализ качества и эффективности своей работы, к анализу показателей деятельности ЛПУ, к использованию современных организационных технологий профилактики, диагностики, лечения, реабилитации при оказании медицинских услуг в ЛПУ амбулаторного и стационарного типа (ПК- 43);

способен и готов решать вопросы экспертизы трудоспособности пациентов; оформлять текущую документацию, составить этапность диспансерного наблюдения, оценивать качество и эффективность диспансеризации; реализовывать госпитализацию в экстренном порядке; способен использовать формы и методы профилактики стоматологических заболеваний (ПК-44);

способен и готов определить необходимость направления больного в Бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ), в Противотуберкулезный диспансер (ПТД) по результатам рентгенологического обследования (ПК- 45);

научно-исследовательская деятельность

способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК- 46);

способен и готов к освоению современных теоретических и экспериментальных методов исследования в медицине (ПК- 47);

способен и готов к участию в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов научных исследований (ПК- 48);

психолого-педагогическая деятельность

способен и готов к обучению пациентов правилам медицинского поведения; к общению и взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, партнерами, пациентами и их родственниками, обучению пациентов гигиене полости рта (ПК- 49).

В результате освоения дисциплины студент должен:

Знать:

- правила работы и техники безопасности в клинических лабораториях, с реактивами, приборами;
- этиологию, патогенез, динамику патологических изменений и связанных с ними функциональных расстройств ЛОР-органов;
- методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний ЛОР-органов;
- основные принципы общего клинического обследования больных заболеваниями ЛОР-органов;
- особенности лучевой диагностики при патологии ЛОР-органов;
- особенности оперативной хирургии челюстно-лицевой области и ЛОР-органов;
- организацию плановой и неотложной медицинской помощи, правила ведения медицинской документации;
- взаимосвязь патологии верхних дыхательных путей, уха с заболеваниями зубочелюстной системы и организма в целом;

- алгоритм выбора лекарственной терапии для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
- показания и противопоказания к проведению ортопедического лечения заболеваний полости рта у пациентов различного возраста;
- о возможностях отечественной и зарубежной техники для диагностики состояния и лечения ЛОР-органов.

Уметь:

- пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;
- собирать и анализировать информацию о состоянии здоровья пациента с заболеванием ЛОР-органов;
- использовать методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний ЛОР-органов;
- производить расспрос пациента и его родственников, выявлять жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни;
- производить осмотр и физикальное исследование ЛОР-органов пациента традиционными методами;
- составлять план дополнительных методов исследований ЛОР-органов пациента;
- анализировать результаты дополнительных методов исследования ЛОР-органов пациента;
- ставить предварительный диагноз с последующим направлением к врачу-специалисту при болезнях ЛОР-органов;
- диагностировать и оказывать экстренную врачебную помощь детям и взрослым на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, связанных с патологией ЛОР-органов: стеноз гортани, ложный круп, травмы и инородные тела ЛОР-органов, носовое кровотечение;
- решать деонтологические задачи, связанные со сбором информации о пациенте, диагностикой, лечением, профилактикой и оказанием помощи больным с заболеваниями ЛОР-органов;
- самостоятельно работать с учебной, научной, нормативной и справочной литературой по оториноларингологии - вести поиск, превращать прочитанное в средство для решения профессиональных задач;
- вести истории болезни больного с заболеванием ЛОР-органов;
- описывать клиническую картину поражения больного с заболеванием ЛОР-органов;
- составлять амбулаторную историю болезни больного с заболеванием ЛОР-органов;
- интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз;
- разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях ЛОР-органов;
- формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств;
- применять методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий при работе с больными сифилисом и ВИЧ-инфекцией;
- проводить профилактику и лечение заболеваний ЛОР-органов; и при необходимости направить пациента к соответствующим специалистам;
- проводить диагностику и лечение с назначением необходимой лекарственной терапии пациента с острыми инфекционными заболеваниями ЛОР-органов; а и при необходимости направлять к соответствующему специалисту.

Владеть:

- методами общеклинического обследования больных с заболеванием ЛОР-органов;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста;
- алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и, при необходимости, с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным;

- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при острых заболеваниях ЛОР-органов;
- навыками организации диспансерного наблюдения за пациентами с заболеваниями ЛОР-органов в стоматологическом кабинете ЛПУ;
- проведением санитарно-просветительной работы среди различных групп населения по профилактике заболеваний ЛОР-органов;
- провести первую оториноларингологическую помощь при экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
1.	Методы исследования ЛОР-органов	Наружный нос - костная и хрящевая основа, разновидности формы наружного носа. Полость носа, детализация строения стенок её во взаимосвязи с околоносовыми пазухами. Кровоснабжение, лимфообращение и иннервация. Особенности строения слизистой оболочки областей полости носа. Обонятельный анализатор. Роль носового дыхания в физическом развитии организма, в формировании зубочелюстной системы у детей. Строение околоносовых пазух, их возрастные особенности, физиологическое значение. Особенности полости носа у детей. Развитие полости носа и околоносовых пазух при врожденных дефектах неба. Методы исследования полости носа и околоносовых пазух. Глотка - её отделы, послойное строение, строение заглоточного, паратонзиллярного и окологлоточного пространств, анатомические особенности. Лимфаденоидное кольцо глотки, особенности строения небных миндалин. Иннервация, кровоснабжение, лимфообращение глотки. Слаженность физиологических функций глотки. Методы исследования различных отделов глотки. Биопсия новообразований глотки. Мазок из глотки для макроскопического и бактериологического исследования. Строение пищевода, методы исследования. Гортань - хрящи скелета, связки, мышцы, суставы, их функционально-конструктивные особенности. Особенности строения слизистой оболочки. Иннервация, кровоснабжение, лимфообращение. Голосообразовательная функция гортани, социальная значимость. Возрастные особенности строения гортани, трахеи и бронхов. Методы исследования гортани, наружный осмотр и пальпация органов шеи. Физиологический аспект непрямой ларингоскопии. Методы исследования трахеи и бронхов. Ухо - клиническая анатомия наружного, среднего и внутреннего уха. Возрастные и антропологические особенности, значение их для развития заболеваний. Строение спирального органа. Проводящие пути и центры органа слуха. Топография лицевого нерва. Особенности иннервации наружного, среднего и внутренне-

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
		<p>го уха. Кровоснабжение, лимфообращение наружного, среднего и внутреннего уха. Физиология уха, звукопроводение и звуковосприятие. Процесс костного (тканевого) проведения звуков. Теории слуха. Физиологические особенности слуха: звуковой диапазон, избирательная чувствительность к различным частотам, адаптация, утомляемость, маскировка звуков, ототопика, различение консонансов и диссонансов. Барофункция уха. Методы исследования наружного, среднего уха, методы исследования слуха. Анатомия преддверия и полукружных каналов внутреннего уха. Строение рецепторного аппарата и конструкция статокинетического анализатора. Адекватные раздражители ампулярного и вестибулярного отделов анализатора. Законности Эвальда и Воячека. Методы исследования вестибулярного аппарата, их значение для диагностических и экспертных целей.</p>
2.	<p>Заболевания носа и околоносовых пазух</p>	<p>Заращение хоан. Перегородка носа, её деформации; показания и виды операций на перегородке носа. Фурункул носа. Гематома и абсцесс перегородки носа. Носовое кровотечение и методы его остановки. Острый ринит и особенности его течения у детей раннего возраста, лечение, профилактика. Острый ринит при острых инфекционных заболеваниях. Причины хронического ринита, патоморфологические изменения. Классификация: катаральный, гипертрофический, атрофический (простой и озена), вазомоторный (нейровегетативная и аллергическая формы) ринит. Хронические специфические риниты. Патогенез, клиника, принципы лечения. Острый и хронический синусит патологоанатомические изменения, классификация, общие и местные симптомы. Дополнительные методы исследования: диафаноскопия, рентгенография (КТ и МР-томография, УЗ-исследование), зондирование, пункция. Эндоскопическая рино- и синускопия. Одонтогенный острый и хронический гайморит. Кисты верхнечелюстных пазух, дифференциальная диагностика с одонтогенными кистозными образованиями верхней челюсти. Лечение - консервативное, хирургическое. Внутриглазные и внутричерепные осложнения воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух. Показания к операциям на околоносовых пазухах у детей. Невралгия тройничного нерва, этиология, клиника, дифференциальная диагностика. Гипосмия, anosmia.</p>
3.	<p>Заболевания глотки</p>	<p>Классификация тонзиллитов. Острые первичные тонзиллиты - катаральная, лакунарная, фолликулярная и язвенно-плечатая ангины. Осложнения ангин: паратонзиллит, паратонзиллярный абсцесс, латерофарингеальный абсцесс, тонзиллогенный медиастинит и сепсис. Острые вторичные тонзиллиты - ангины при инфекционных заболеваниях (дифтерии, скарлатине, туляремии, брюшном тифе) и при заболеваниях системы крови (инфекционном мононуклеозе, агранулоцитозе, алиментарно-</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
		<p>токсической алейкии, лейкозах). Лечебные мероприятия при острых тонзиллитах и их осложнениях. Острый фарингит, дифференциальная диагностика с ангиной. Классификация хронических тонзиллитов: специфические при инфекционных гранулемах и неспецифические. Хронический неспецифический тонзиллит - статистические сведения, достоверные местные признаки. Компенсированная и декомпенсированная форма, примеры формулировки диагноза. Заболевания, связанные с тонзиллитами. Консервативные методы лечения хронического тонзиллита, показания к хирургическому лечению. Тонзиллэктомия, тонзиллотомия, гальванокаустика, диатермокоагуляция миндалин, криовоздействие, лазерная лакунотомия и деструкция. Возможные осложнения операций. Роль общегигиенических и санационных мероприятий в профилактике тонзиллитов. Диспансеризация больных хроническим тонзиллитом. Гипертрофия небных и глоточной миндалин - симптоматика и лечение. Взаимосвязь гипертрофии миндалин с развитием и состоянием зубочелюстной системы. Острый аденоидит у детей грудного и раннего возраста. Хронический фарингит, клинические формы, патоморфологические признаки, фарингомикоз, изменение глотки при хронических специфических заболеваниях (туберкулез, сифилис, склерома). Открытая и закрытая гнусавость, причины, диагностика и лечение. Храп, СОАС.</p>
4.	Заболевания гортани	<p>Заболевания, при которых наблюдаются отек и стеноз гортани, их диагностика, клиника, принципы и методы лечения. Острый ларингит. Гортанная ангина. Флегмонозный ларингит. Абсцесс надгортанника. Острый ларинготрахеит у детей как синдром респираторных вирусных инфекций. Дифтерия гортани. Хронический ларингит: катаральный, гипертрофический и атрофический. Парезы и параличи мышц гортани. Методы лечения: консервативное, интубация, трахеостомия. Показания к коникотомии, трахеотомии, трахеостомии, техника их проведения. Туберкулез гортани, клиника, диагностика, связь с туберкулезным поражением других органов. Сифилис, склерома гортани как причина рубцовых стенозов гортани и трахеи, кисты и свищи шеи.</p>
5.	Заболевания наружного и среднего уха	<p>Наружный отит (фурункул, разлитое воспаление), отомикоз, рожистое воспаление, перихондрит, экзема, серная пробка - клиника, диагностика и лечение. Причины, патогенез, клинические симптомы, стадии течения острого среднего отита, отоскопические проявления в зависимости от стадии процесса, исходы и осложнения. Показания к парацентезу. Особенности течения в детском возрасте. Отоанtrit, показания к антропункции и антродренажу. Клинические формы острого мастоидита, симптомы, отоскопическая картина. Консервативное и хирургическое лечение. Показания к операции и техника</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
		антротомии. Профилактические мероприятия. Острый отит при инфекционных заболеваниях - гриппе, скарлатине, кори, туберкулезе. Мастоидит, типичная форма, верхушечно-шейный, петрозит, сквамидит, зигоматидит. Показания к мастоидотомии. Статистические сведения о частоте хронического гнойного среднего отита, его социальная значимость. Роль заболеваний носа, околоносовых пазух, носоглотки в генезе хронического среднего отита, значение общего состояния и аллергического фактора. Диагностика: отоскопия, рентгенография, исследование слуховой функции и микрофлоры отделяемого из уха. Основные принципы консервативного и хирургического лечения мезо- и эптитимпанита. Показания к радикальной операции на среднем ухе, её этапы. Диспансеризация больных хроническим гнойным воспалением среднего уха. Катар среднего уха, причины, значение аллергии и дисфункции слуховой трубы в генезе заболевания. Данные отоскопии, исследование слуховой функции. Методы консервативного и хирургического лечения. Тимпанопункция, миринготомия, тимпанотомия, шунтирование, лазерное дренирование барабанной полости Экссудативный средний отит. Причины развития данной формы воспалительного процесса, особенности в течение заболевания, диагностика, профилактика, лечение. Тимпаносклероз, диагностика и лечение. Периферические невриты лицевого нерва.
6.	Заболевания внутреннего уха	Кохлеарный неврит - причины, диагностика, значение комплексной акуметрии, аудиометрии, лечение. Острая нейросенсорная тугоухость. Профессиональная тугоухость. Реэдукация слуха, слухопротезирование, электродное протезирование улитки. Лабиринтит, классификация, первичное и вторичное происхождение. Клиника, дифференциальная диагностика с заболеваниями задней черепной ямки, лечение, прогноз. Отосклероз - специфические изменения в височной кости, клинические симптомы, данные акуметрии и вестибулометрии. Стапедэктомия и стапедопластика. Болезнь Меньера, диагностика. Консервативное и хирургическое лечение. Операции в барабанной полости, дренирование эндолимфатического мешка, перизендолимфатическое дренирование и шунтирование улитки, частичная лабиринтэктомия, вестибулярная нейротомия. Невринома слухового нерва, дифференциальная диагностика, лечение. Вторичная кохлеовестибулопатия.
7.	ЛОР-онкология	Краткие сведения по эпидемиологии злокачественных опухолей верхних дыхательных путей. Вопросы классификации. Доброкачественные новообразования - папиллома, гемангиома, фиброма, остеома. Пограничные опухоли - ангиофиброма, тимпаногуглярная параганглиома. Злокачественные опухоли носа, и околоносовых пазух рак, саркома, меланобластома, эстезионейробластома.

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
		Принципа и методы ранней диагностики. Лечение - лучевое, хирургическое, химиотерапия. Значение профилактических осмотров и диспансеризации в раннем выявлении злокачественных новообразований верхних дыхательных путей и уха. Дифференциальная диагностика с инфекционными гранулемами верхних дыхательных путей, уха, проявлениями ВИЧ.
8.	Риногенные и отогенные осложнения.	Частота, этиология, патогенез риногенных и отогенных осложнений, сепсиса. Этапность распространения инфекции. Отогенный лептоменингит, симптомы, дифференциальная диагностика. Симптомы, стадии развития риногенных и отогенных абсцессов мозга и мозжечка. Применение новых методов диагностики. Риногенный тромбоз кавернозного синуса. Отогенный и риногенный сепсис: симптомы, клинические формы, дифференциальная диагностика. Принципы лечения: экстренное хирургическое и интенсивная медикаментозная терапия, профилактика риногенных и отогенных осложнений.
9.	Тугоухость, глухота. Сурдология.	Глухота, тугоухость и глухонемота. Первичное и вторичное происхождение. Современная диагностика. Организация сурдологической помощи. Консервативное и хирургическое лечение, медицинская и социальная реабилитация патологии слуха. Кохлерная имплантация. Слухопротезирование, принципы, техническое обеспечение.
10.	Фониатрия.	Особенности строения голосового аппарата в возрастном и половом аспектах. Социальное значение вокального мастерства. Организация фониатрической и фонопедической помощи. Ларингостробоскопия, микроларингостробоскопия. Микрохирургия гортани. Реабилитация голосовой функции после удаления гортани.
11.	Неотложная оториноларингологическая помощь	Травмы носа, переломы костей носа, гематома перегородки, неотложная помощь. Носовое кровотечение, причины, способы остановки. Травмы и ожоги глотки, гортани и пищевода. Глоточное кровотечение. Острые стенозы гортани, клиническая классификация, выбор способа оказания неотложной помощи. Повреждения ушной раковины, наружного слухового прохода, барабанной перепонки, среднего и внутреннего уха, переломы височной кости. Диагностика, первая помощь, показания к хирургическому лечению. Вибро-, баро- и акутравма уха. Инородные тела уха, носа, глотки, гортани, трахеи, бронхов, пищевода. Клиника, диагностика, тактика врача при данной патологии, оказание помощи. Эзофагоскопия и трахеобронхоскопия.
12.	Профессиональные заболевания ЛОР-органов. Профэкспертиза	Профэкспертиза. Сущность профессионального отбора. Два вида медицинских противопоказаний, которые необходимо учитывать при проведении профессионального отбора. Значение профессиональных консультаций. Профессиональный отбор по слуховой и вестибулярной

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
		функции, его значение для различных видов авиации, в том числе космической. Современные методы профилактики и лечения болезни движения. Военно-медицинская экспертиза, работа врача в призывной комиссии. Способы выявления аггравации, симуляции и диссимуляции заболеваний слухового и голосового аппарата. Врачебно-трудовая экспертиза. Определение характера и степени утраты трудоспособности в связи с ЛОР-патологией. Работа ВКК и ВТЭК.

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами:

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Ортопедия		+	+				+				+	+
2.	Ортодонтия		+	+				+				+	+
3.	Терапевтическая стоматология	+	+	+	+	+		+		+		+	+
4.	Хирургическая стоматология	+	+	+	+	+		+	+			+	+
5.	Профилактическая стоматология		+	+									
6.	Стоматология детского возраста	+	+	+		+	+						+
7.	Клиническая стоматология		+	+	+	+		+	+			+	+
8.	Офтальмология	+	+					+	+				
9.	Педиатрия	+	+	+		+	+				+	+	
10.	Инфекционные болезни	+	+	+	+	+	+			+		+	
11.	Фтизиатрия		+	+	+	+		+			+		

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа	Всего	Семестры
		VII
Всего	24	7
<i>В том числе:</i>		
История болезни (написание и защита)	12	12
Другие виды самостоятельной работы (реферат, презентация, освоение диагностических и лечебных манипуляций)	12	12

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

1. Эндоскопическое исследование полости носа и околоносовых пазух
2. КРТ и ЯМРТ околоносовых пазух.

3. УЗИ околоносовых пазух и органов шеи.
4. Современные методы диагностики заболеваний ЛОР – органов.
5. Инородные тела ЛОР – органов. Клиника, диагностика, оказание помощи.
6. Профилактика одонтогенных синуситов.
7. Неврологические синдромы (Костена, Фрея).
8. ЛОР – патология при врожденной расщелине твердого неба.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ СИ- НУСИТОМ НАБЛЮДАЕТСЯ

- гомогенное снижение прозрачности пазухи (+)
- пристеночное утолщение слизистой оболочки пазухи
- негомогенное снижение прозрачности пазухи
- снижение прозрачности пазухи отсутствует

ПРЕДРАСПОЛОГАЮЩИЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ ФУРУНКУЛА НОСА

- хронический гастрит
- сахарный диабет (+)
- тиреотоксикоз

хронический гипертрофический ринит

РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РИНИТЕ

- вазомоторном
- гипертрофическом
- катаральном
- атрофическом (+)

ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ОЗЕНЫ

- зловонный насморк (+)
- гипертрофия носовых раковин
- вязкий секрет
- узкие носовые ходы

ВОСПАЛЕНИЕ ВСЕХ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ НАЗЫВАЕТСЯ

- полисинусит
- пансинусит (+)
- гемисинусит
- риносинусит

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Больной жалуется на периодическую заложенность носа, водянистые выделения из носовых ходов, пароксизмальное чихание. Данные симптомы усиливаются во время уборки квартиры. В носовой слизи и в периферической крови – повышенное содержание эозинофилов.

Вопросы

1. Какой диагноз можно поставить?
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Причины заболевания.
4. Необходима ли консультация других специалистов?
5. Назовите основные способы лечения данного заболевания.

Ответы 1

1. Аллергический ринит.
2. Нейровегетативная форма вазомоторного ринита.
3. Идиосинкразия на домашнюю пыль.
4. Иммунолог, аллерголог.
5. Специфическая и неспецифическая гипосенсибилизация (топические интраназальные стероиды, антигистаминные препараты, препараты кальция).

Задача 2

Больной Д., 20 лет, жалуется на головную боль в области лба слева. Заболевание связывает с перенесенным месяц назад гриппом. Боль усиливается при наклоне головы книзу. При передней риноскопии отмечается отечность слизистой полости носа, скопление слизисто-гнойного секрета в общем и среднем носовом ходе слева. На рентгенограмме все пазухи слева затемнены.

Вопросы

1. Какой предположительный диагноз?
2. Пути проникновения инфекции в пазухи?
3. Методы диагностики?
4. Какое лечение следует проводить?
5. Какие возможны осложнения?

Ответы 2

1. Гнойный левосторонний гемисинусит.
2. Риногенный, одонтогенный, орбитогенный, гематогенный, травматический.
3. Риноскопия, УЗ ОНП, диафаноскопия, рентгенография ОНП, бактериологическое исследование.
4. Местное лечение: деконгестанты, антибиотики, муколитики, пункция в/ч пазухи. Общее лечение: антибиотики, анальгетики, муколитики. Физиотерапия.
5. Риногенные орбитальные, менингит, абсцесс головного мозга.

Задача 3

Ребенок 5 лет плохо дышит носом, из носа происходят постоянные выделения слизистого характера. При осмотре отмечается сухость слизистой оболочки полости рта, сам рот приоткрыт, выявляется высокое твердое небо.

Вопросы:

1. Какой диагноз можно поставить?
2. Каковы возможные методы диагностики?
3. Каковы методы исследования функции носового дыхания?
4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
5. Назовите основные способы лечения этого заболевания.

Ответы 3

1. Хронический аденоидит.
2. Задняя риноскопия, пальцевое исследование, эндоскопия.
3. Проба с ватой, ринопневмометрия.
4. Хронический катаральный и гипертрофический риниты, ангиофиброма носоглотки.
5. Хирургическое: аденотомия. Консервативное общее: антигистаминные и общеукрепляющие препараты. Консервативное местное: физиотерапия, аэрозоли.

Задача 4

Ребенок 5 лет болен ОРВИ. Внезапно среди ночи развился приступ удушья, ребенок с трудом делает вдох, появляется синюшность кожных покровов, приступ продолжается несколько минут, появляется лающий кашель.

Вопросы

1. Какой диагноз можно поставить в таком случае?
2. Назовите причины данного заболевания?
3. Дифференциальный диагноз.
4. Первая помощь при приступе.
5. Какое лечение следует проводить ребенку?

Ответы 4

1. Подскладочный ларингит, стеноз гортани I – II стадии.
2. Бактериальная инфекция, вирусы, как следствие отек рыхлой клетчатки в подскладочном отделе.
3. Дифтерия гортани.
4. Отвлекающая терапия, вызвать рвотный рефлекс, паровые ингаляции.

5. Госпитализация в ЛОР – стационар, парентеральное введение кортикостероидов, антигистаминных препаратов, мочегонных, вливание в гортань кортикостероидов.

Задача 5

У больного Б., 20 лет, после полета в самолете появились заложенность правого уха, шум в нем и интенсивная боль, отдающая в висок, темя, зубы. При отоскопии выявляется покраснение барабанной перепонки, выпячивание ее в просвет наружного слухового прохода, отсутствие светового конуса.

Вопросы:

1. Какой предположительный диагноз?
2. Причины заболевания.
3. Какой тип тугоухости имеет место в данном случае?
4. Профилактика данного заболевания.
5. Какое лечение следует проводить?

Ответы 5

1. Острый правосторонний средний отит (аэроотит).
2. Транстубарный путь проникновения инфекции из полости носа и носоглотки.
3. Кондуктивная тугоухость.
4. Санация очагов инфекции в полости носа и ОНП, в глотке, коррекция перегородки носа.
5. Санация очагов инфекции в носоглотке, полости носа и ОНП. Консервативное: общая и местная антибиотикотерапия, сосудосуживающие капли в нос, анальгетики, муколитики, антигистаминные препараты, физиотерапия.

ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ



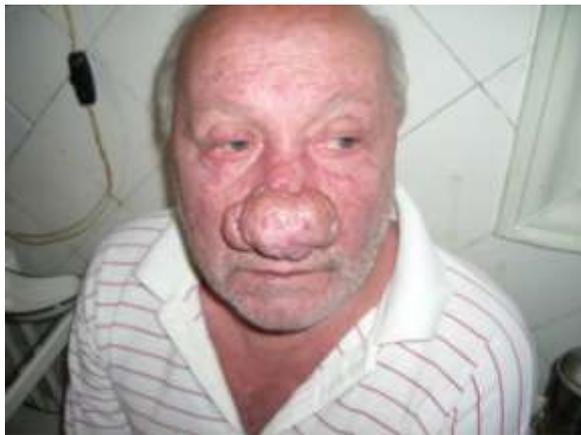
ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ У ДАННОГО БОЛЬНОГО

гематотимпанум
отогематома (+)
рожистое воспаление
экзема



ДАННАЯ РИНОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО РИНИТА

катарального
гипертрофического
атрофического (+)
вазомоторного



ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ У ЭТОГО ПАЦИЕНТА

остиофолликулит
гипертрофический ринит
ринофима (+)
инвертированная папиллома



ДАнный СПОСОБ ИССЛЕДОВАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

риноскопия
эпифарингоскопия
мезофарингоскопия (+)
гипофарингоскопия



005. ДАННЫЕ РЕНТГЕНОГРАФИИ ГО-ВОРЯТ О ЗАБОЛЕВАНИИ

пансинусит
гемисинусит
максиллит (+)
сфеноидит

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература:

1. Носуля Е. В. Пропедевтика в оториноларингологии. (2009).
2. Пальчун В.Т., Лучихин Л.А., Магомедов М.М. Практическая оториноларингология. (2006).
3. Овчинников Ю. М., Лопатин А. С., Гамов В. П. Болезни носа, глотки, гортани и уха. (2008).
4. Пальчун В. Т., Магомедов М. М., Лучихин Л. А. Оториноларингология (+ CD-ROM) (2008).

б) дополнительная литература:

1. Бабияк В.И. Оториноларингология Руководство. Том 2. 2009; Питер
2. Богомильский М.Р., Орлова О.С. Анатомия, физиология и патология органов слуха и речи: Учебное пособие (ГРИФ) 2008
3. Богомильский М.Р., Чистякова В.Р. Детская оториноларингология (2007)
4. Лучихин Л.А. Оториноларингология (с курсом видео- и медиалекций). (2008)
5. Сперанская А.А., Черемисин В.М. .

в) Программное обеспечение:

1. The Larynx and carotid triangle. Interactive anatomy. Atlas of continuous cross-sections on CD-ROM CD-1 Автор: Berrend Hillen MD, Ph D, Department of Functional Anatomy. Utrecht University The Nederland's, 1995
2. Paranasal sinuses and anterior skull base. Interactive anatomy. Atlas of continuous cross-sections on CD-ROM CD-1 Автор: Berrend Hillen MD, Ph D, Department of Functional Anatomy. Utrecht University The Nederland's, 1993
3. Temporal bone and posterior cranial fossa. Atlas of continuous cross-sections on CD-ROM CD-1 Автор: Berrend Hillen MD, Ph D, Department of Functional Anatomy. Utrecht University The Nederland's, 1994.

в) Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы медицинские поисковые системы - [MedExplorer](#), [MedHunt](#), [PubMed](#).

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Использование специализированных учебных аудиторий для работы студентов с оборудованием, приборами, установками (в соответствии с номенклатурой типового учебного оборудования кафедр ЛОР- болезней): аудиометрическая лаборатория, набор рентгенограмм, аудиограмм, инструментарий, таблицы, муляжи.

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеокамера, видеомэгнитофон, ПК, видео- и DVD проигрыватели, мониторы, мультимедийные презентации, таблицы, слайды, видеофильмы.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Обучение складывается из аудиторных занятий (54 ч.) и самостоятельной работы (27 ч.). Основное учебное время выделяется на практическую работу. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к библиотечным фондам кафедры и ВУЗа.

В плане практических занятий на проверку теоретической подготовки студентов выделяется 10-15% времени. Основное время используется для работы с пациентами, разбора клинических примеров согласно теме. Максимально используется иллюстративно-демонстрационный потенциал кафедры. Соответственно разделам программы знания студентов проверяются текущим и итоговым тестовым контролем.

Обязательным является подкрепление теоретической части занятия разбором конкретных клинических случаев с представлением больных и решением соответствующих ситуационных задач, проведение ролевой игры, в которой один из учащихся является пациентом, а другой – врачом. Такой подход при работе студенческой группе вырабатывает у учащихся чувство коллективизма, коммуникабельности, внимательности, аккуратности. Позволяет освоить деонтологические принципы поведения с пациентами и коллегами.

Самостоятельная работа с литературой, написание историй болезни и рефератов, прием пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины - обеспечить приобретение студентами теоретических знаний и практических навыков по специальности офтальмология, необходимых для врача-стоматолога в амбулаторно-поликлинических условиях.

Задачами дисциплины являются:

- научить студентов проводить сбор и анализ информации об офтальмологическом статусе пациента.
- сформировать у студентов навыки владения алгоритмами диагностики, лечения и профилактики основных офтальмологических заболеваний;
- научить студентов оказывать первую врачебную помощь и принимать решение о последующей врачебной тактике при неотложных офтальмологических состояниях;
- научить студентов владеть диагностическими алгоритмами системной патологии с офтальмологическими и стоматологическими проявлениями;
- научить студентов проводить профилактику возможных офтальмологических осложнений при патологии и повреждениях зубо-челюстной системы;
- ознакомить студентов с принципами организации и работы офтальмологической клиники, профилактики внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях;
- ознакомить студентов с мероприятиями по охране труда и технике безопасности, профилактике профессиональных заболеваний, осуществлением контроля за соблюдением и обеспечением экологической безопасности;
- ознакомить студентов с принципами организации и проведения экспертизы трудоспособности больных офтальмологического профиля;
- ознакомление студентов с делопроизводством в офтальмологической клинике;
- ознакомление студентов с организацией работы с медикаментозными средствами и соблюдением правил их хранения в офтальмологической клинике;
- формирование у студентов навыков общения и взаимодействия с коллективом, партнерами, пациентами и их родственниками;
- формирование у студентов навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров, подготовки рефератов, обзоров по современным научным проблемам в области офтальмологии.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина «Офтальмология» изучается в 7 семестре, относится к циклу профессиональных дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования Стоматология.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, педагогика, психология, правоведение, история медицины, экономика, латинский язык, иностранный язык);
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (математика, физика, химия, биохимия, биология, медицинская информатика, анатомия и топографическая анатомия, микробиология, вирусология, иммунология, гистология, цитология, нормальная физиология, патологическая анатомия, патофизиология, фармакология);
- в цикле профессиональных дисциплин (гигиена, организация здравоохранения, восстановительная медицина, пропедевтика внутренних болезней, факультетская терапия, профессиональные болезни, лучевая диагностика, общая хирургия, лучевая диагностика, медицина катастроф, безопасность жизнедеятельности, неврология, медицинская генетика, дерматовенерология, акушерство, медицинская реабилитация).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Процесс изучения дисциплины «Офтальмология» направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

способен и готов анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на

практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способен и готов к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и личностно значимых философских проблем, основных философских категорий, к самосовершенствованию (ОК-2);

способен и готов к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, к использованию основных понятий и закономерностей мирового исторического процесса, использованию историко-медицинской терминологии; уважительно и бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям; оценить политику государства, проявлять в своем поведении элементы политической культуры (ОК-3);

способен и готов понимать и анализировать экономические проблемы и общественные процессы, использовать консолидирующие показатели, характеризующие степень развития экономики, рыночные механизмы хозяйства, методику расчета показателей экономической эффективности (ОК-4);

способен и готов к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности (ОК-5);

способен и готов к письменной и устной коммуникации на государственном языке и владению одним из иностранных языков на уровне бытового общения (ОК-6);

готов и способен использовать методы управления; к организовывать работу исполнителей; находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции (ОК-7);

способен и готов осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; к соблюдению правил врачебной этики, сохранению врачебной тайны; к соблюдению законов и нормативных актов по работе с конфиденциальной информацией (ОК-8);

общепрофессиональные

способен и готов реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, медицинскими сестрами и младшим персоналом, родственниками пациента (ПК-1);

способен и готов выявлять естественнонаучную сущность проблем, возникающих в ходе профессиональной деятельности врача, использовать для их решения соответствующий физико-химический и математический аппарат (ПК-2);

способен и готов к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности (ПК-3);

способен и готов анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения врачебных ошибок, осознавая при этом ответственность дисциплинарную, административную, гражданско-правовую, уголовную (ПК-4);

способен и готов проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного (ПК-5);

способен и готов проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики с учетом возрастно-половых групп пациентов (ПК-6);

способен и готов применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений лечебно-профилактических учреждений, владеть техникой ухода за больными (ПК-7);

способен и готов проводить судебно-медицинское освидетельствование живых лиц и тракто-

вать результаты лабораторных исследований объектов судебно-медицинской экспертизы, в случае привлечения к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста или эксперта (ПК- 8);

способен и готов к работе с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач (ПК-9);

профилактическая деятельность

способен и готов к научно-обоснованному применению современных социально-гигиенических методик сбора и медико-статистическому анализу информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья на уровне различных подразделений ЛПУ стационарного и амбулаторного типа (акушерско-гинекологический, сельский врачебный участок и др.) в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения (ПК-10);

способен и готов использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, их коррекции, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно просветительную работу по гигиеническим вопросам (ПК-11);

способен и готов проводить с прикрепленным населением профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний, осуществлять общеоздоровительные мероприятия, мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, давать рекомендации по здоровому питанию, по двигательным режимам и занятиям физической культурой, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-12);

способен и готов проводить противоэпидемические мероприятия, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях (ПК-14);

диагностическая деятельность

способен и готов к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом (ПК-15);

способен и готов анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов (ПК-16);

способен и готов выявлять основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний (ПК-17);

лечебная деятельность

способен и готов выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях, способных вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход: заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия (ПК-19);

способен и готов назначать адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии (лечебное питание, двигательный режим и др.) больным с инфекци-

онными и неинфекционными заболеваниями; к ведению физиологической беременности, приему родов (ПК-20);

способен и готов осуществлять первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях, оказывать медицинскую помощь населению в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения, проводить госпитализацию в плановом и экстренном порядке, проводить лечебно-эвакуационные мероприятия в условиях чрезвычайной ситуации (ПК-21);

способен и готов назначать и использовать медикаментозные средства, проводить мероприятия по соблюдению правил их хранения (ПК-22);

реабилитационная деятельность

способен и готов применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные и профессиональные) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма, определять показания к переводу пациентов в специализированные группы для занятий физической культурой после перенесенных заболеваний (ПК-23);

психолого-педагогическая деятельность

способен и готов к обучению среднего и младшего медицинского персонала правилам санитарно-гигиенического режима пребывания пациентов и членов их семей в лечебно-профилактических учреждениях, и проведения среди пациентов основных манипуляций и процедур, элементов здорового образа жизни (ПК-25);

способен и готов к обучению пациентов, членов их семей и общества основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний, к формированию навыков здорового образа жизни, способствующих поддержанию на должном уровне их двигательной активности, устранению вредных привычек (ПК-26);

организационно-управленческая деятельность

способен и готов использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации (например, МКБ-10), и т.д., а также документацию для оценки качества и эффективности работы лечебно-профилактических учреждений стационарного и амбулаторного типа (ПК-27);

способен и готов использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности лечебно-профилактических учреждений различного типа по оказанию медицинской помощи населению, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг, оценку качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи пациентам, своевременного направления к врачам-специалистам, в том числе к специалистам, осуществляющим реабилитацию (ПК-28);

способен и готов обеспечивать рациональную организацию труда среднего и младшего медицинского персонала ЛПУ, проводить мероприятия по охране труда и технике безопасности, профилактике профессиональных заболеваний, а также обеспечивать контроль за соблюдением экологической безопасности; (ПК-29);

способен и готов решать вопросы экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) пациентов, оформлять медицинскую документацию, определять необходимость направления больного в БМСЭ (Бюро медико-социальной экспертизы); проводить профилактику инвалидизации различных групп населения, определять показания к занятию спортом (ПК-30);

научно-исследовательская деятельность

способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования, готовить рефераты, обзоры, доклады; участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач, соблюдать основные требования информационной безопасности (ПК-31);

способен и готов к участию в освоении современных теоретических и экспериментальных методов исследования (ПК-32).

В результате изучения дисциплины студент должен

Знать:

- анатомию и физиологию органа зрения и вспомогательного аппарата глаза;
- основные функции органа зрения и методы их исследования;
- методы исследования органа зрения;
- об оптической системе и рефракции глаза;
- этиологию, патогенез, клиническое течение, осложнения, принципы лечения и профилактики наиболее распространенных заболеваний глаза, вспомогательного аппарата и орбиты; системную патологию с офтальмологическими и стоматологическими проявлениями;
- особенности повреждений орбиты, вспомогательного аппарата и глазного яблока;
- принципы оказания первой помощи и последующей врачебной тактики при неотложных офтальмологических состояниях.

Уметь:

- собрать и проанализировать информацию о состоянии здоровья пациента с офтальмологическим заболеванием;
- провести осмотр и исследование органа зрения у пациента:
- наружный осмотр глаза и его придаточного аппарата,
- осмотр переднего отдела глаза методом бокового освещения,
- осмотр оптических сред глаза в проходящем свете,
- осмотр конъюнктивы с выворотом верхнего века,
- определение внутриглазного давления (пальпаторно),
- определение ширины угла передней камеры ориентировочным способом
- определение проходимости слезоотводящих путей (канальцевая и носовая пробы),
- определение остроты центрального зрения,
- определение границ периферического зрения ориентировочным способом,
- определение цветового зрения по таблицам Рабкина,
- исследование бинокулярного зрения
- определение рефракции субъективным способом,
- определение расстояния между центрами зрачков,
- определение положения ближайшей точки ясного зрения,
- определение реакции зрачков на свет (прямая, содружественная), на конвергенцию и аккомодацию,
- исследование чувствительности и целостности роговицы,
- определение выстояния глазного яблока с помощью экзофтальмометра Гертеля,
- определение объема движения глаз;
- поставить предварительный диагноз при повреждениях и наиболее распространенных заболеваниях глаза, вспомогательного аппарата и орбиты с последующим направлением к врачу - специалисту;
- оказать первую врачебную помощь при неотложных офтальмологических состояниях в соответствии с современными требованиями, предъявляемыми к качеству оказания медицинской помощи и принять решение о последующей врачебной тактике:
- проводить профилактические мероприятия возможных офтальмологических осложнений при патологии и повреждениях зубо-челюстной системы;
- самостоятельно работать с учебной, научной, нормативной и справочной литературой по офтальмологии.

Демонстрировать способность и готовность (владеть):

- методами работы с учебной и учебно-методической литературой;
- методами общеклинического обследования больных;

- методами анализа результатов лабораторного обследования (клинических и биохимических анализов крови, мочи, бактериологического, гистоморфологического исследований, рентгенологических исследований: рентгенографии, КТ, МРТ и др.) и дополнительной информации о состоянии больных.
- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;
- выполнением основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
1.	Анатомия и физиология органа зрения и вспомогательного аппарата глаза	<p>Веки. Анатомия и функции.</p> <p>Слезные органы. Слезопroduцирующий аппарат. Слезопроводящие пути.</p> <p>Конъюнктивы. Анатомия, функции.</p> <p>Глазодвигательный аппарат. Топографическая анатомия. Иннервация. Функции глазодвигательных мышц.</p> <p>Глазное яблоко.</p> <p>Наружная (фиброзная) оболочка глаза:</p> <p>а) роговица, строение, функции;</p> <p>б) склера, строение, топографическая анатомия, функции;</p> <p>в) лимб, топографическая анатомия</p> <p>Сосудистая оболочка:</p> <p>Отделы сосудистой оболочки:</p> <p>а) радужка, строение, функции;</p> <p>б) цилиарное тело, топографическая анатомия, строение, функции;</p> <p>в) хориоидея, строение, функции.</p> <p>Хрусталик. Топографическая анатомия, строение, функции.</p> <p>Стекловидное тело. Особенности строения, функции.</p> <p>Передняя и задняя камеры глаза. Топографическая анатомия, угол передней камеры</p> <p>Сетчатка. Строение и функции.</p> <p>Зрительный путь. Топографическая анатомия отделов зрительного нерва, хиазма, зрительный тракт, подкорковые зрительные центры.</p> <p><i>Кровоснабжение и иннервация глаза</i> и вспомогательного аппарата.</p> <p>Орбита. Строение, содержимое, функции.</p>
2.	Основные зрительные функции и методы их исследования	Центральное, периферическое и бинокулярное зрение, свет- и цветоощущение.
3.	Методы исследования органа зрения	Наружный осмотр глаза и его придатков (исследование орбиты и окружающих тканей, век, конъюнктивы и слезных орга-

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		нов). Исследование при боковом освещении. Исследование в проходящем свете. Офтальмоскопия. Биомикроскопия. Офтальмотонометрия
4.	Физиологическая оптика, рефракция и аккомодация и их возрастные особенности	Оптическая система глаза. Физическая и клиническая рефракция глаза. Виды клинической рефракции, методы исследования. Аккомодация. Возрастные особенности рефракции и аккомодации. Принципы коррекции амметропий
5.	Патология век	<p>Аномалии положения и формы век. Колобома век, эпикантус, анкилоблефарон. Птоз врожденный, приобретенный (неврогенный, миогенный, апоневротический, механический). Энтропион врожденный, приобретенный (спастический, рубцовый). Эктропион врожденный, приобретенный (паралитический, рубцовый). Ретракция век. Лагофтальм.</p> <p>Инфекционно-воспалительные, аллергические и другие заболевания век. <u>Бактериальные и вирусные инфекции.</u> Блефарит. Ячмень. Абсцесс век. Этиология, клиника, лечение, осложнения, исходы. Халязион. Этиология, клиника, дифференциальный диагноз, лечение. Герпетическое поражение век. Клиника, лечение. <u>Аллергические заболевания век.</u> Острый аллергический отек. Лекарственный дерматит век. Атопический дерматит. Причины и особенности возникновения, клиника, течение, лечение.</p> <p>Опухоли век Опухоли век доброкачественные (папиллома, кожный рог, гемангиома, невус, кератоакантома) и злокачественные (рак, саркома, меланома, аденокарцинома).</p>
6.	Патология конъюнктивы	<p>Инфекционно-воспалительные, аллергические и другие заболевания конъюнктивы. Бактериальные конъюнктивиты. Острый конъюнктивит. Клиника, течение, осложнения, лечение и профилактика. Вирусные конъюнктивиты. <i>Аденовирусный</i>, эпидемический, герпесвирусный конъюнктивит. Дифференциальный диагноз, методы диагностики, принципы лечения и профилактики.</p> <p>Аллергические конъюнктивиты. Клиника, течение, принципы лечения. <i>Хламидийный конъюнктивит.</i> Клиника, течение, принципы лечения</p> <p>Опухоли конъюнктивы Безпигментные доброкачественные (папиллома, гемангиома, нейрофиброма, невус), злокачественные (рак, саркома, меланома); пигментные (невус, меланома, меланоз).</p>
7.	Патология слезных органов	<p><i>Патология слезопroduцирующего аппарата.</i> Дакриоаденит. Этиология, клиника, диагностика, осложнения, принципы лечения.</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>Синдром Сьегрена. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Новообразования слезной железы (аденокарцинома). <i>Патология слезоотводящего аппарата.</i></p> <p>Дакриоцистит новорожденных. Клиника, причины, методы диагностики и лечения, осложнения.</p> <p>Дакриоцистит острый (флегмона слезного мешка). Клиника, течение, исходы, принципы лечения и профилактики.</p> <p>Дакриоцистит хронический. Клиника, течение, осложнения, лечение, профилактика</p>
8.	Патология роговицы	<p>Врожденные аномалии развития роговицы. Микро- и макрокорнеа, кератоконус и кератоглобус. Зрительные функции, лечение, исходы.</p> <p>Воспалительные заболевания роговицы (кератиты). <i>Экзогенные кератиты</i> – бактериальные, вирусные, грибковые <i>Эндогенные кератиты</i> - инфекционные (туберкулезный, сифилитический) вирусные, нейрогенные. Клиника, течение, диагностика, лечение, исходы, осложнения. Исходы.</p>
9.	Патология склеры	Воспаление склеры (эписклериты, склериты). Клиника, Лечение.
10.	Патология сосудистой оболочки	<p>Воспалительные заболевания. <i>Острый и хронические иридоциклиты.</i> Клиника, течение, диагностика, лечение.</p> <p><i>Хориоидиты,</i> этиология, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Опухоли сосудистого тракта. Клиника. Диагностика. Лечение.</p>
11.	Патология хрусталика	Врожденные, приобретенные, осложненные катаракты. Клиника, диагностика, лечение.
12.	Патология стекловидного тела	Причины изменений стекловидного тела (воспаления, дистрофии, повреждения). Методы диагностики, клиника, лечение.
13.	Патология сетчатки	Острая непроходимость центральной артерии сетчатки и ее ветвей. Острая непроходимость центральной вены сетчатки и ее ветвей. Изменения сетчатки при гипертонической болезни и сахарном диабете. Отслойка сетчатки. Клиника, диагностика, лечение
14.	Патология зрительного нерва	<p>Неврит зрительного нерва (интра- и ретробульбарный). Этиология, клиника, принципы лечения, исходы.</p> <p>Застойный диск зрительного нерва. Причины, клиника, принципы лечения, исходы.</p> <p>Токсические поражения зрительного нерва. Этиология, клиника, диагностика, лечение.</p>
15.	Повреждения глаза и вспомогательного аппарата	<p>Тупые повреждения глазного яблока. Клиника, лечение, исходы.</p> <p>Ранения век, конъюнктивы, слезных органов. Первая помощь.</p> <p>Ранения глаза (непроникающие, проникающие, сквозные). Первая помощь. Особенности при наличии инородного тела. Методы определения и локализации инородных тел. Осложнения проникающих ранений. Принципы лечения.</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		Симпатическая офтальмия. Этиология, профилактика и лечение. Повреждения орбиты. Диагностика, симптомы переломов костей и повреждений содержимого орбиты. Первая врачебная помощь. Принципы лечения. Сочетанные повреждения глаз и средней зоны лица. Порядок оказания первой врачебной и специализированной помощи.
16.	Офтальмопатология при общих заболеваниях	<i>Поражение органа зрения при эндокринных заболеваниях.</i> Эндокринная офтальмопатия, этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Диабетическая ретинопатия, классификация, клиника, лечение. <i>Поражение органа зрения при нарушениях кровообращения.</i> Острая непроходимость центральной артерии, вены сетчатки и их ветвей, клиника, неотложная помощь. <i>Поражение органа зрения при артериальной гипертензии.</i> Классификация, клиника, лечение гипертонической ретинопатии.
17.	Глаукома.	<i>Врожденная глаукома.</i> Этиология, ранние признаки заболевания. Принципы, сроки и методы хирургического лечения, исходы. <i>Первичная глаукома.</i> Этиология, классификация, клиническое течение открыто- и закрытоугольной глаукомы, диагностика, лечение. Острый приступ глаукомы. Причины, клиника, дифференциальная диагностика, неотложная помощь. Вторичная глаукома. Особенности течения, лечения, исходы.
18.	Патология глазодвигательного аппарата	Содружественное и паралитическое косоглазие.
19.	Синдромы с одновременным поражением органа зрения, полости рта и зубо-челюстной системы	Синдромы крылонебного узла (Слюдера), Пфаундлера-Гурлера, Ригера, Стюрж-Вебера-Краббе, Аперта, Стивенса-Джонсона, Халлерманна-Штрайфа-Франсуа, Геерфордта, Съегрена, Крузона, Элерса-Данлоса, Гольденхара Болезни Микулича, Реклингаузена, Рейтера
20.	Патология орбиты	Воспалительные заболевания и новообразования орбиты

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин												
		1,2,3	4	5,6,7	8,9	10	11,12	13,14	15	16	17	18	19	20
1.	Нервные болезни	+								+			+	
2.	Рентгенология и медицинская радиология									+			+	+
3.	Онкология			+						+		+		+

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин													
		1,2,3	4	5,6,7	8,9	10	11,12	13,14	15	16	17	18	19	20	
4.	Стоматология	+		+	+			+		+			+	+	
5.	Кожно-венерические болезни			+	+	+		+		+			+		
6.	Отоларингология	+		+		+		+					+	+	
7.	Педиатрия			+	+		+	+		+			+	+	
8.	Инфекционные болезни			+	+	+	+	+		+			+	+	
9.	Фтизиатрия			+	+			+		+					
10.	Терапия			+		+	+	+		+	+		+	+	
11.	Эндокринология							+		+			+	+	

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа	Всего	Объем по семестрам
		VII
Самостоятельная подготовка по темам практических занятий	24	24

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

Воспалительные заболевания орбиты. Клиника, диагностика, лечение.

Первичная глаукома, классификация, острый приступ глаукомы, первая врачебная помощь.

Симптомы повреждения орбиты. Первая врачебная помощь.

Синдромы с одновременным поражением органа зрения, полости рта и зубо-челюстной системы.

Патология орбиты.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ КОНЬЮНКТИВЫ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

ветвями латеральных и медиальных артерий век передними и задними конъюнктивальными артериями *
задними длинными ресничными артериями слезной артерией

2. ДЛЯ ОСТРОГО ИРИДОЦИКЛИТА ХАРАКТЕРНО

боль отсутствует, зрачок широкий, офтальмотонус нормальный
боль в глазу, зрачок сужен, офтальмотонус нормальный или снижен *
боль при движении глазного яблока, зрачок не изменен, офтальмотонус нормальный
боль, зрачок широкий, офтальмотонус резко повышен

3. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК РЕТИНОБЛАСТОМЫ

расширение зрачка
косоглазие
амавротический "кошачий" глаз - желтое свечение зрачка*
псевдогипопион

4. ПРИ ОПУХОЛИ ГИПОФИЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

концентрическое сужение поля зрения

центральная абсолютная скотома
битемпоральная гемианопсия
биназальная гемианопсия*

5. ПРИ ЗАКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ГЛАЗНИЦЫ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ

ретиальное кровоизлияние
разрыв сетчатки
берлиновское помутнение сетчатки
побледнение диска зрительного нерва*

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

К окулисту по месту жительства обратился больной 29 лет с жалобами на небольшую светобоязнь и слезотечение из левого глаза. Болей нет. Снижения зрения не отмечает. Каких-либо общих заболеваний не было и к врачу не обращался. Острота зрения правого глаза=0,9-1,0.; левого глаза=0,7-0,8.

При осмотре левого глаза методом бокового освещения отмечается умеренная перикорнеальная инъекция глазного яблока. В глубоких слоях роговицы – диффузное помутнение, идущее от лимба и занимающее 75% окружности роговицы. Центральная часть роговицы прозрачна. При биомикроскопии видно, что диффузное помутнение – это инфильтрат роговицы в глубоких слоях. На отдельных участках видно врастание сосудов в виде щеточек и метелочек. Радужка спокойна. ВГД пальпаторно в пределах нормы. На глазном дне без особенностей. Правый глаз без видимых патологических изменений.

Ваш предположительный диагноз?

Какие необходимые дополнительные исследования?

Где должен лечиться больной, если диагноз подтвердится?

Ответ: предположительный диагноз – диффузный паренхиматозный сифилитический кератит, приобретенный. Необходима консультация венеролога и реакция Вассермана. В случае, если она будет положительная и диагноз подтвердится венерологом, то общее лечение должен проводить венеролог, а окулист должен в определенное время осмотреть больного и корригировать местное раннее назначенное им лечение.

Задача № 2

Больной 25 лет обратился с жалобой на слезотечение, резь в правом глазу, ощущение инородного тела, небольшую светобоязнь. Это состояние длится почти неделю. Затем такие же ощущения появились и во втором глазу. До появления этих симптомов были незначительные катаральные явления.

Объективно: ОУ- выраженная гиперемия конъюнктивы век и переходных складок, отек нижней переходной складки, отдельные фолликулы и мелкоточечные геморрагии больше выраженные справа. В роговице на периферии – отдельные субэпителиальные монетовидные инфильтраты. Остальные оптические среды прозрачны. Радужка не изменена. Отмечена регионарная лимфаденопатия. Острота зрения правого глаза=0,8-0,9, левого – 0,9-1,0.

Ваш предположительный диагноз?

Какую лабораторную диагностику следует провести?

Рекомендуемое лечение.

Как долго иногда приходится наблюдать больного и почему?

Ответ: аденовирусный кератоконъюнктивит. Следует провести вирусологическое и цитологическое исследование.

Лечение: закапывание 0,25% раствора левомицетина 5 раз в день, офтальмоферон до 6-8 раз в сутки или раствора полудана (100 ЕД на 5,0 мл дистиллированной воды, 6 раз в день), 3 раза в день закладывают 3% мазь ацикловир, показаны иммунокорректоры, витамины.

Наблюдать за больными приходится иногда и до года, т.к. монетовидные инфильтраты идут с периферии к центру, что снижает зрение, а рассасываются они очень медленно, поэтому необходимо наблюдать за пациентами и своевременно корректировать лечение.

Задача №3

Больная К. 59 лет обратилась с жалобами на сильнейшие боли в правом глазу, иррадиирующие в правую половину головы, челюсти, зубы, тошноту, рвоту. Глаз заболел внезапно после нервного потрясения.

При объективном осмотре: правый глаз – застойная инъекция глазного яблока, роговица мутная, передняя камера мелкая, зрачок широкий, глубжележащие среды за флером. ВГД=43 мм рт ст. Острота зрения 0,1, не корригирует. Левый глаз – передний отрезок в норме, среды прозрачны, глазное дно в норме. Передняя камера мелкая. Острота зрения = 1,0. При гониоскопии на обоих глазах – угол передней камеры закрыт, после надавливания гониоскопом на роговицу стали видны все элементы угла.

Ваш диагноз?

Чем объясняется полупрозрачность роговицы?

Почему при надавливании гониоскопом на роговицу стали видны все элементы угла?

Рекомендуемое лечение.

Ответ: острый приступ закрытоугольной глаукомы.

Полупрозрачность роговицы объясняется ее отеком.

Все элементы угла стали видны, т.к. в данном случае блок угла передней камеры функциональный, а не органический.

Рекомендуется в первые 2 часа закапывать в конъюнктивальный мешок каждые 15 минут 2% раствор пилокарпина гидрохлорида, диакарб 0,25г или осмотический диуретик глицерол 50% раствор 1,5 г на 1 кг веса больного, можно поставить горчичники на затылок, икроножные мышцы. Больного следует направить в специализированное учреждение для продолжения купирования приступа и последующего оперативного лечения.

Задача № 4

К окулисту обратился больной с жалобами на чувство инородного тела в правом глазу, слезотечение, покраснение глаза. Три дня назад он наткнулся глазом на ветку дерева. Неприятные ощущения как будто бы прошли, а сегодня утром опять появилось чувство инородного тела и покраснение глаза.

При осмотре: острота зрения правого глаза = 0,6, не корригирует; левого = 1,0.

Правый глаз: выраженная перикорнеальная инъекция глазного яблока. При биомикроскопии видна группа мелких пузырьков в эпителии роговицы, которые имеют форму веточки дерева с утолщениями по ходу инфильтратов. Инфильтраты серого цвета, окрашиваются флюоресцеином. Чувствительность роговицы снижена на обоих глазах. Радужка спокойна, зрачок правильной, округлой формы. ВГД пальпаторно в норме.

Левый глаз: без видимой патологии, ВГД пальпаторно в норме.

Ваш диагноз? Его обоснование.

Назначьте лечение.

Ответ: герпетический древовидный кератит правого глаза. Диагноз поставлен на основании того, что провоцирующим фактором была микротравма роговицы, инфильтрат имеют форму веточки дерева с характерными утолщениями помутнений. Снижена чувствительность роговицы не только на одном, но и на втором глазу.

Лечение комплексное: Местно – 3 % мазь ацикловир, инстиллянии - офтальмоферон 6-8 раз в день или полудан 4 раза в день. Полудан так же возможно ввести под конъюнктиву по 0,5 мл на курс от 5 до 25 инъекций. Для улучшения метаболических процессов – в/м иммуномодулятор тималин по 10-30 мг ежедневно в течение 20 дней, витамины В1 5% раствор, В2 1 % раствор, внутрь аскорбиновую кислоту по 0,1 2-3 раза в день.

Для борьбы с вторичной инфекцией назначают местно антибиотики в виде капель и мазей. Для профилактики иридоциклита назначают мидриатики. При болях анальгетики. Лечение следует проводить в стационаре, в случае неэффективности лечения показана кератопластика

Задача №5

Больной С., 30 лет, шофер по профессии обратился в клинику глазных болезней с жалобами, что после недомогания и лихорадки у него появились афты на слизистой полости рта и языка, гнойнички на коже. Одновременно с появлением афт на слизистой полости рта снизилось зрение правого глаза, появились сильные головные боли, иногда с рвотой. Затем образова-

лись язвочки на половых органах. Лечился по месту жительства, стало лучше, язвочки на мошонке исчезли в течение полутора недель, улучшилось зрение правого глаза.

При обследовании: острота зрения правого глаза = 0,2, не корригирует; левого глаза = 0,8, коррекция не улучшает.

Объективно: правый глаз – смешанная инъекция глазного яблока, в передней камере – гипопион, занимающий нижнюю ее треть, цвет радужки изменен, зрачок узкий, неправильной формы из-за образования задних синехий. Глазное дно видно с трудом. После расширения зрачка и разрыва задних синехий удалось осмотреть глазное дно. ДЗН бледно-розовый, границы несколько смыты, вены расширены, пастозны.

Левый глаз – спокоен, патологии не выявлено.

При осмотре полости рта: на слизистой щек и языка имеются беловато-желтые пятна разной величины, окруженные красным ободком. На мошонке на месте бывших язв имеется нежная пигментация.

1. О каком синдроме идет речь?

2. Как называется заболевание глаз?

3. Чем объясняются сильные головные боли?

4. Причины, вызвавшие это заболевание?

5. Какое применяется лечение?

Ответ:

1. синдром Бехчета.

2. Гипопион-иридоциклит

3. Поражением нервной системы по типу менингоэнцефалита.

4. Предполагается вирусная этиология заболевания.

5. Лечение: антибиотики широкого спектра действия, сульфаниламиды, переливание одногруппной крови, плазмы, гемотрансфузии дробными дозами, глобулин, кортикостероиды под конъюнктиву, ретробульбарно и внутрь, аутогемотерапия, дегидратирующая терапия, витрэктомия, местно – инстилляцией атропина. Применяется комбинация преднизолона с иммунодепрессантами. При заднем увеите применяют циклоспорин (вначале 5 мг на 1 кг веса больного в сутки. Минимальный уровень циклоспорина в крови должен поддерживаться в пределах от 50 до 200 мг/мл. Афты рта и половых органов обрабатываются различными септическими растворами, смазываются 1% раствором хромовой кислоты.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература

Федоров С.Н., Ярцева Н.С., Исманкулов А.О. Глазные болезни.- Москва., 2005.

б) дополнительная литература

Ярцева Н.С., Барер Г.М., Гаджиева Н.С. Синдромы с одновременным поражением органа зрения, полости рта и зубо-челюстной системы. Учебное пособие - М., 2003 г., 40с.

Тахчиди Х.П., Иванова З.Г., Ярцева Н.С., Гаврилова Н.А., Костина В.А., Гаджиева Н.С. Бинокулярное зрение. Косоглазие. Учебное пособие.- М., 2009 г., 46с.

Ярцева Н.С., Гаджиева Н.С., Костина В.А., Иванова З.Г., Верзин Р.А. Орган зрения при физиологической и патологической беременности. Учебное пособие. – М. 2009 г., 28с.

Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я., Ярцева Н.С., Гаврилова Н.А., Нагибина М.В. Поражение органа зрения при инфекционных заболеваниях, «Медицина» 2006. – 176с.

Офтальмопатология при общих заболеваниях, ГЭОТАР, 2009- 360с.

в) программное и коммуникационное обеспечение (программное обеспечение и Интернет-ресурсы):

- обучающая и контролирующая программы

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

- сайты учебных центров;

- сайты Высших учебных медицинских учреждений.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Современно оснащенные лекционные залы, компьютеризированные и объединенные в единую сеть учебные комнаты, малая лекционная аудитория с интерактивной доской и мультимедийной установкой, компьютерный класс, операционный тренажерный зал (Wetlab) с современным оборудованием (микроскопами, тренажерами).

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Лекционный курс строится на выделении основных вопросов темы и ее проблематики. Обращается особое внимание на разделы совместной работы стоматологов и офтальмологов, решению общих проблем.

В плане практических занятий на проверку теоретической подготовки студентов выделяется 10-15% времени. Основное время используется для работы с пациентами, разбора клинических примеров, согласно темы. Максимально используется иллюстративно-демонстрационный потенциал кафедры. Соответственно разделам программы знания студентов проверяются текущим и итоговым тестовым контролем.

Обязательным является подкрепление теоретической части занятия разбором конкретных клинических случаев с представлением больных и решением соответствующих ситуационных задач, проведение ролевой игры, в которой один из учащихся является пациентом, а другой – врачом. Такой подход при работе студенческой группе вырабатывает у учащихся чувство коллективизма, коммуникабельности, внимательности, аккуратности. Позволяет освоить деонтологические принципы поведения с пациентами и коллегами.

Самостоятельная работа с литературой, написание историй болезни и рефератов, прием пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины - приобретение студентами теоретических знаний и практических навыков для раннего распознавания, лечения и профилактики психических заболеваний, трудоустройства и реабилитации психически больных, больных с расстройствами, обусловленными приемом психоактивных веществ.

При этом *задачами* дисциплины являются:

- ознакомление студентов с принципами организации и работы психиатрических больниц, с организацией ведения больных и делопроизводства в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений;
- обучение студентов технике безопасности при работе с психически больными;
- формирование навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей психической патологии;
- изучение студентами этиологии, патогенеза, клинике, диагностике, принципах лечения психических заболеваний;
- приобретение студентами знаний об общей психопатологии и о нозологических формах психических болезней;
- обучение студентов диагностике важнейших клинических синдромов при психических заболеваниях;

- обучение студентов распознаванию психического заболевания в процессе клинической беседы, выделению ведущих клинических синдромов;
- обучение студентов выбору оптимальных методов лабораторного и инструментального обследования при психических заболеваниях;
- обучение студентов составлению алгоритма дифференциальной диагностики;
- обучение студентов оказанию психическим больным первой врачебной помощи при возникновении неотложных состояний;
- обучение студентов определению показаний для госпитализации психического больного;
- обучение студентов выбору оптимальных схем лечения при основных нозологических формах психических болезней;
- обучение проведению полного объема лечебных и профилактических мероприятий в соответствии со стандартами лечения при лечении на дому больных с различными нозологическими формами психических болезней;
- обучение проведению диспансерного наблюдения и реабилитации пациентов в период после выписки из психиатрического стационара.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина «Психиатрия, наркология» относится к циклу профессиональных дисциплин по специальности Стоматология высшего профессионального медицинского образования, изучается в 8 семестре.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, педагогика, психология, правоведение, история Отечества, история медицины, экономика, латинский язык, иностранный язык);
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (математика, физика, химия, биохимия, биология, медицинская информатика, анатомия человека, топографическая анатомия, микробиология, вирусология, иммунология, гистология, цитология, эмбриология, нормальная физиология, патологическая анатомия, патофизиология, фармакология);
- в цикле медико-профессиональных и клинических дисциплин (медицинская реабилитация; гигиена; общественное здоровье, здравоохранение, экономика здравоохранения; внутренние болезни, военно-полевая терапия, пропедевтика внутренних болезней; хирургические болезни; лучевая диагностика; экстремальная медицина, безопасность жизнедеятельности; инфекционные болезни; эпидемиология; акушерство; педиатрия).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

способен и готов использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способен к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и личностно значимых философских проблем, основных философских категорий, логически выражает свои мысли (ОК-2);

способен к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, владеет основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса; понимает роль насилия и ненасилия в истории, место человека в историческом процессе, политической организации общества, владеет исторической терминологией, использует историко-медицинскую терминологию, умеет оценить политику государства, в том числе в области здравоохранения (ОК-3);

способен использовать медицинскую терминологию, научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования, способен грамотно оформить латинскую часть рецепта (ОК-4);

способен понимать и анализировать экономические проблемы и общественные процессы, владеть консолидирующими показателями, характеризующими степень развития экономики, рыночные механизмы хозяйства, методику расчета показателей медицинской статистики (ОК-5);

способен сформировать новые личностные качества: критически относится к себе, к своим стереотипам и привычкам, обладает гибким мышлением, способен сотрудничать и вести диалог, критически оценивать информацию, анализировать и синтезировать, быть нравственно ответственным за порученное дело, способен к творческой адаптации в реальной обстановке (ОК-6);

способен к работе с оригинальной литературой по специальности, к письменной и устной коммуникации на государственном и иностранном языках, к подготовке и редактированию текстов профессионального и социально значимого содержания; способен к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций, к критическому восприятию информации (ОК-7);

способен к аргументации, ведению дискуссии, к социальному взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, друзьями, партнерами; к толерантности, уважению и принятию Другого; к социальной мобильности (ОК-8);

способен к кооперации с коллегами и работе в коллективе, организовать работу исполнителей, принимать оптимальные управленческие решения (ОК-9);

способен к обучению пациентов правилам медицинского поведения путем использования различных форм и методов обучения, современных информационно-образовательных технологий (ОК-10);

способен осуществлять свою деятельность в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией (ОК-11);

способен грамотно использовать в профессиональной деятельности компьютерную технику, медико-техническую аппаратуру, готов применять современные информационные технологии для решения профессиональных задач (ОК-12).

б) профессиональными (ПК):

общепрофессиональные:

способен и готов:

- провести общеклиническое обследование больного и оформить историю болезни,
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования (ПК-1);

способен и готов использовать алгоритм постановки предварительного диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) (ПК-2);

способен и готов применять научные принципы и методы асептики и антисептики во избежание инфицирования при работе, с медицинским инструментарием, медикаментозными средствами в лабораторно-диагностических и профилактических целях (ПК-4);

профилактическая деятельность

способен и готов использовать методы оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам (ПК-10);

способен и готов формировать группы риска по стоматологическим заболеваниям с целью их профилактики (ПК-11).

способен и готов к организации проведения первичной профилактики в каждой возрастной группе (ПК-12);

способен и готов к формированию мотивации отдельных лиц, семей и общества в целом по поддержанию стоматологического и общего здоровья (ПК-13);

диагностическая деятельность

способен и готов к сбору и записи полного медицинского анамнеза пациента (биологическая, медицинская, психологическая и социальная информация), включая данные о состоянии полости рта (ПК-16);

способен и готов к интерпретации лабораторных, аппаратных и прочих результатов проведенных исследований (ПК- 17);

способен и готов поставить диагноз, с учетом действующей Международной классификацией болезней на основе клинических и лабораторных исследований для пациентов всех возрастов и направлению их к соответствующим специалистам (ПК-18);

способен и готов к проведению диагностики типичных стоматологических заболеваний твердых и мягких тканей полости рта, зубочелюстно-лицевых аномалий у пациентов всех возрастов, и в случае необходимости направить пациента к соответствующим специалистам (ПК-19);

лечебная деятельность

способен и готов осуществлять алгоритм выбора лекарственной терапии для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-24);

способен и готов анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств при лечении различных заболеваний (ПК-25);

организационно-управленческая деятельность

способен и готов понимать иерархию правления отраслью, структуру организации медицинской помощи населению и значение стоматологической службы в системе здравоохранения Российской Федерации, роль врача стоматолога в охране здоровья граждан; нормативно правовую базу деятельности врача стоматолога (ПК- 41);

способен и готов управлять средним и младшим медицинским персоналом для обеспечения эффективности лечебного процесса (ПК- 42);

способен и готов решать вопросы экспертизы трудоспособности пациентов; оформлять текущую документацию, составить этапность диспансерного наблюдения, оценивать качество и эффективность диспансеризации; реализовывать госпитализацию в экстренном порядке; способен использовать формы и методы профилактики стоматологических заболеваний (ПК-44);

научно-исследовательская деятельность

способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК- 46);

способен и готов к освоению современных теоретических и экспериментальных методов исследования в медицине (ПК- 47);

способен и готов к участию в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов научных исследований (ПК- 48);

психолого-педагогическая деятельность

способен и готов к обучению пациентов правилам медицинского поведения; к общению и взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, партнерами, пациентами и их родственниками, обучению пациентов гигиене полости рта (ПК- 49).

В результате освоения дисциплины студент должен:

Знать:

- структуру психиатрической службы, принципы устройства, организацию работы психиатрических больниц, отделений, боксов;
- этиологию, основные вопросы патогенеза изученных психических болезней;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения изученных психических заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;
- основные методы лабораторной и инструментальной диагностики, применяемые в психиатрии (показания к применению, трактовка результатов), правила забора патологических материалов от больного;

- критерии диагноза изученных психических заболеваний;
- современную классификацию психических заболеваний, правила формулировки диагноза;
- основные психотропные средства;
- показания к амбулаторному лечению и госпитализации психически больных;
- основные принципы лечения психических болезней, рациональный выбор лекарственных средств при лечении психически больных;
- правила диспансерного наблюдения и реабилитации больных изученными психическими заболеваниями;
- основные положения законодательства о психиатрической службе;
- основы психопрофилактики и психогигиены;
- ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях при психических заболеваниях;
- особенности организации и объем работы врача амбулаторно-поликлинического звена при работе с психическими больными;
- основы медицинской и врачебной этики и деонтологии при работе, как с пациентами, так и с медицинским персоналом и коллегами по работе.

Уметь:

- заподозрить психическую болезнь у пациента;
- провести расспрос пациента и родственников/сопровождающих лиц с целью сбора объективного анамнеза (в том числе: анамнеза настоящего заболевания, жизни, эпидемиологического анамнеза);
- находить психотерапевтический подход к пациентам, с учётом их личностных, интеллектуально-мнестических, эмоциональных и волевых особенностей;
- обследовать психического больного (осмотр, клиническая беседа, сбор анамнеза);
- составить план лабораторного и инструментального обследования;
- интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования больного;
- выделить ведущие клинические и клинико-лабораторные синдромы;
- оценить дифференциально-диагностическую значимость имеющихся симптомов и синдромов;
- провести дифференциальный диагноз между болезнями со схожей клинической симптоматикой;
- прогнозировать течение и исход психической болезни;
- определить показания к амбулаторному лечению и госпитализации психически больного;
- определить показания к консультации других специалистов;
- осуществить диспансерное наблюдение и реабилитацию с учетом тяжести течения болезни и сопутствующих патологических состояний;
- сформулировать диагноз в соответствии с требованиями МКБ-10.

Владеть:

- методами общеклинического обследования (расспрос, сбор объективного и субъективного) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при психических заболеваниях;
- алгоритмом постановки предварительного диагноза больному с подозрением на психическую патологию;
- алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза при психической патологии;
- знаниями о распространенности и структуре психической заболеваемости населения;
- знаниями о психосоматической проблеме, о так называемой “латентной” психической патологии (например, “маскированной депрессии”), которая может кардинальным образом определять качество жизни пациента и быть основным препятствием для успешного лечения;
- техникой оформления истории болезни (амбулаторной карты) с изложением в ней всех основных разделов, обоснования клинического диагноза, плана обследования и лечения, а также дневников и этапных эпикризов при работе с психически больными; правильным ведением иной медицинской документации при работе с психически больным;

- навыками диагностики неотложных состояний у психически больных и оказания неотложной (экстренной) и первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
- базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности; медико-функциональным понятийным аппаратом.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
1.	Теоретические и организационные основы психиатрии	Основные этапы развития и основное направление в психиатрии. Организация психиатрической помощи. Психиатрический стационар. Амбулаторная психиатрическая помощь. Вопросы трудовой, судебной и военной экспертизы. Психогигиена и Психопрофилактика. Понятие здоровья и нормы в психиатрии.
2.	Общая психопатология	Общие положения семиотики и психических расстройств. Практические методы в психиатрии. Расстройства ощущений и восприятия. Расстройство сенсорного синтеза. Мышление и его расстройства. Расстройства внимания, памяти и интеллекта. Аффективные и волевые расстройства. Двигательные расстройства. Синдромы расстроенного сознания и пароксизмальные явления. Нарушение физиологических функций и соматические расстройства как проявления психических заболеваний. Методы терапии в психиатрии.
3.	Частная психиатрия	Классификация психических расстройств. Органические, экзогенные и соматогенные расстройства. Психические расстройства при эпилепсии. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления психоактивных веществ. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. Расстройства личности. Умственная отсталость. Шизофрения и другие бредовые психозы. Аффективные расстройства.

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых последующих дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин

		1	2	3
1.	Клиническая патологическая физиология	+	+	+
2.	Клиническая фармакология	+	+	+
3.	Поликлиническая терапия	+	+	+

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа	Всего 36	Объем по се- мест- рам
		VIII
<i>В том числе:</i>		
Микрокурация и написание реферата	8	8
Самостоятельная подготовка по темам практических занятий	28	28

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

Депрессия и коморбидные расстройства,

Терапия эндогенных психозов,

Современная терапия при зависимости от психоактивных веществ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Диспансерное наблюдение за больным, страдающим психическим расстройством, устанавливается на срок

не менее 1 года

не менее 3 лет

от 3 до 10 лет

на период времени, в течение которого сохраняются предусмотренные Законом основания для диспансерного наблюдения +

2. С момента получения заключения от врача-психиатра вопрос о даче санкции на психиатрическое освидетельствование лица без его согласия решается судьей в течение

24 часов

48 часов

3 дней +

5 дней

3. Выписка пациента, госпитализированного в психиатрический стационар в недобровольном порядке, осуществляется по

решению лечащего врача

по решению заведующего отделением

по личному заявлению пациента

по заключению комиссии врачей-психиатров или постановлению судьи об отказе в продлении недобровольной госпитализации +

4. Лечение больного в психиатрическом стационаре в недобровольном порядке длится

до улучшения психического состояния

только в течение одного месяца

не более 6 месяцев

только в течение времени сохранения оснований, по которым была проведена госпитализация +

5. Проведение клинических испытаний медицинских средств в отношении больных, к которым применяются принудительные меры медицинского характера

не допускается +

допускается при получении письменного согласия этих больных

допускается при получении письменного разрешения прокурора

допускается только при наличии письменного разрешения судьи

6. При апраксии

теряются моторные навыки +

нарушается узнавание

развиваются фобии

наблюдается дезориентировка в месте

7. Синестезии характеризуются

восприятием объекта там, где ничего нет

переносом качества ощущений одного вида на какой-нибудь другой +

восприятием одного объекта, вместо другого

4) неприятными, с трудом описываемыми ощущениями

8. Сенестопатии

восприятие объекта там, где ничего нет

с трудом описываемые, вычурные, ощущения +

восприятие одного объекта, вместо другого

дезориентировка во времени

9. Мутизм

отсутствие экспрессивной речи при сохранном речевом аппарате +

с трудом описываемые, вычурные, ощущения

восприятие одного объекта, вместо другого

дезориентировка в месте

10. Шперрунг

эпизодически возникающие состояния блокады мыслительной деятельности +

выпадение моторных навыков и волевых

нарушение узнавания

забывание

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Больной 68 лет. Заболевание развивалось постепенно. Стал вялым, потерял интерес к семейным делам. Утратил такт и приличие: будучи в гостях, полез рукой в кастрюлю, пытаясь извлечь кусок мяса. У родных и знакомых таскал всё без разбору (мыло, крупу и т.д.). Не мылся и не брился, отличался непомерной прожорливостью, съедал еду, оставленную для внучки. Почти не разговаривал. На вопросы отвечал или повторением вопроса или “Убегу в Америку”.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?

2. Каким синдромом определяется состояние?

3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?

4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?

5. Каковы лечебные рекомендации?

Ответы:

1. Абулия, апатия, эмоциональная тупость, булимия, мутизм, слабоумие.

2. Тотальная деменция.

3. Болезнь Пика.

4. Этиология неизвестна.

5. Уход, надзор, симптоматическая терапия.

Задача 2.

Женщина 24 лет, злоупотребляет алкоголем в течение 8 лет. В течение последних 2 лет пьет запоями. В период запоев по утрам испытывает головную боль, потливость, сердцебиение. Во время последнего алкогольного эксцесса появилась тревога, подавленность, была двигатель-но-беспокойной, пыталась выпрыгнуть с балкона. Родственники вызвали дежурного психиатра.

Вопросы и задания:

1. Назовите описанные симптомы.
2. Назовите описанные синдромы.
3. Поставьте диагноз?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Ответы:

1. Изменённая форма потребления, психомоторное возбуждение, нарушение ориентировки.
2. Синдром изменённой реактивности, синдром зависимости, абстинентный.
3. Абстинентный синдром с делирием, синдром зависимости от алкоголя.
4. Неблагоприятный.
5. Дезинтоксикационная терапия, атипичные нейролептики (оланзапин).

Задача 3.

Больная 37 лет. Больна в течение многих лет. С 12-летнего возраста стали нарастать изменения личности: стала пассивной, безразличной и холодной к матери, перестала учиться в школе, ничем не занималась. Живёт с матерью, которая полностью её обслуживает, ни к чему не проявляет интереса. Целыми часами стереотипно раскачивается сидя на стуле, речь разорванная, иногда становится жестокой к матери, бьёт её, прожорлива, контакт с больной затруднён.

Вопросы и задания:

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Ответы:

1. Апатико-абулический синдром. Симптомы: эмоциональное оскудение, гипобулия, двигательная стереотипия, шизофазия, гетероагрессия, булимия, аутизм.
2. Для шизофрении.
3. Психологическое обследование для выявления специфических нарушений мышления.
4. Неблагоприятный.
5. Нейролептики (галоперидол, рисполепт).

Задача 4.

Больной 44 года врач, наблюдается у психиатра с 28 лет по поводу периодически повторяющихся депрессивных состояний, длящихся в среднем от 1,5 до 2 месяцев, преимущественно в осенний период. Пациент обходился амбулаторным лечением, принимал amitriptylin доза 50 мг. в сутки. Перенёс острый инфаркт миокарда 4 месяца назад. После выписки из стационара у больного развилось очередное депрессивное состояние, которое выражалось в снижении настроения, подавленности, чувстве тоски, апатии в первой половине дня, нарушении сна, потере аппетита, снижением работоспособности (сильно уставал, испытывал трудности в сосредоточении внимания).

Вопросы:

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Ответы:

1. Депрессивный, астено-депрессивный, апатия, инсомния, астения.
2. Рекуррентного депрессивного расстройства.
3. Психологические, шкала Гамильтона.
4. Высока вероятность повторных депрессивных эпизодов.
5. Ремерон, паксил, ноотропы.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

а) основная литература

Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. Психиатрия. Основы клинической психопатологии: учеб. для студ. мед. вузов – 2-е изд., перераб. и доп. М.:ГЕОТАР- Медиа, 2009г.

Лакосина Н.Д., Панкова О.Ф., Сергеев И.И. Психиатрия и наркология: учеб. для студ. мед. вузов М.:МЕДпресс-информ, 2009 г.

б) дополнительная литература

Арана Д., Розенбаум Д. Фармакотерапия психических расстройств /Под ред. С.Н.Мосолова/, М., 2006 г.

Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика, М., 2007 г.

Клинические разборы в психиатрической практике /Под ред. А.Г.Гофмана/, 2006.

в) программное обеспечение

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

- www.medlit.ru

- [MedExplorer](#), [MedHunt](#), [PubMed](#).

- сайты учебных центров;

- сайты Высших учебных медицинских учреждений.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Используются возможности клинической базы кафедры (психиатрические отделения различного профиля, лечебно-производственные мастерские, стоматологический кабинет, учебные аудитории).

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Учебный процесс для студентов, изучающих психиатрию, складывается из лекций, практических занятий и самостоятельного написания истории болезни.

На лекциях освещаются проблемные вопросы психиатрии, раскрываются методологические и социальные аспекты, показывается взаимосвязь общей психопатологии и частной психиатрии, обращается внимание на результаты новейших научных исследований, в том числе исследований сотрудников кафедры. Лекции иллюстрируются демонстрацией больных, видеофильмов, слайдов и других средств наглядности.

На практических занятиях, начиная со второго, проводится письменный тестовый контроль подготовленности студентов с последующим обсуждением сложных, неясных и принципиальных вопросов. Основная работа во время практических занятий проводится в отделениях базовой психиатрической больницы. Студенты обследуют больных в соответствии с предложенной схемой истории болезни, преподаватель оказывает необходимую помощь, общая, в частности, имеющуюся объективную информацию. При так называемой “микрорурации” учащиеся оформляют результаты беседы с больным в виде психического статуса. При “макрорурации” пишется полная история болезни. Результаты работы с больными обсуждаются в заключительной части практического занятия.

На практических занятиях используются разнообразные дополнительные средства наглядности: учебные таблицы, видеофильмы, слайды, произведения творчества душевнобольных, монографические и журнальные научные публикации.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины - сформировать у врача-стоматолога основные понятия в области судебной медицины (судебной стоматологии).

При этом *задачами* дисциплины являются:

- ознакомление студентов с правовой регламентацией и организацией судебно-медицинской экспертизы, с принципами работы и делопроизводством Бюро судебно-медицинской экспертизы и его структурных подразделений;
- ознакомление студентов с мероприятиями по охране труда и технике безопасности, созданию благоприятных условий труда медицинского персонала и профилактике профессиональных заболеваний, осуществлением контроля за соблюдением и обеспечением экологической безопасности;
- ознакомление с принципами и методами экспертной диагностики и оценки течения патологических процессов при механической травме и других экстремальных состояниях; идентификации личности по стоматологическому статусу;
- ознакомление с вопросами ответственности врача за причинение в процессе оказания медицинской помощи вреда здоровью и совершение профессиональных и профессионально-должностных правонарушений.
- обучение теоретическим и практическим вопросам судебной медицины (судебной стоматологии) в объеме, необходимом для успешного выполнения обязанностей эксперта при производстве судебно-медицинской экспертизы, а также специалиста при участии в некоторых видах процессуальных действий;
- формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров, подготовки рефератов, обзоров по современным научным проблемам в области судебной медицины;
- формирование у студентов навыков общения и взаимодействия с коллективом, коллегами, представителями правоохранительных органов, родственниками и близкими умерших.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина «Судебная медицина» относится к профессиональному циклу дисциплин по специальности «Стоматология» высшего профессионального медицинского образования и изучается в девятом семестре.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных и социально-экономических дисциплин, в том числе: философия и биоэтика, правоведение, психология, педагогика, история медицины, латинский язык;
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин в том числе: физика и математика; медицинская информатика; химия; биология; биохимия; анатомия человека, топографическая анатомия; патологическая анатомия; гистология, эмбриология, цитология; нормальная физиология; патофизиология; микробиология, вирусология; фармакология;
- в цикле профессиональных дисциплин, в том числе: гигиена, общественное здоровье, здравоохранение, экономика здравоохранения; пропедевтика внутренних болезней; общая хирургия, хирургические болезни; экстремальная медицина, безопасность жизнедеятельности; педиатрия.

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

а) общекультурных (ОК):

способен и готов использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способен к работе с оригинальной литературой по специальности, к письменной и устной коммуникации на государственном и иностранном языках, к подготовке и редактированию текстов профессионального и социально значимого содержания; способен к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций, к критическому восприятию информации (ОК-7);

способен осуществлять свою деятельность в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией (ОК-11);

способен грамотно использовать в профессиональной деятельности компьютерную технику, медико-техническую аппаратуру, готов применять современные информационные технологии для решения профессиональных задач (ОК-12).

б) профессиональных (ПК):

общепрофессиональные:

способен и готов:

- провести общеклиническое обследование больного и оформить историю болезни,
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования (ПК-1);

способен и готов использовать алгоритм постановки предварительного диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) (ПК-2);

способен и готов:

- применять медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях,
- использовать технику антропометрии, термометрии, измерения АД, подсчета ЧСС и ЧДД, измерения суточного диуреза,
- использовать технику введения воздуховода, промывания желудка, газоотведения из толстой кишки,
- осуществлять уход за больными (ПК-3);

профилактическая деятельность

способен и готов формировать группы риска по стоматологическим заболеваниям с целью их профилактики (ПК-11).

способен и готов к проведению стоматологических профессиональных профилактических процедур (ПК-15);

диагностическая деятельность

способен и готов к сбору и записи полного медицинского анамнеза пациента (биологическая, медицинская, психологическая и социальная информация), включая данные о состоянии полости рта (ПК-16);

способен и готов к интерпретации лабораторных, аппаратных и прочих результатов проведенных исследований (ПК-17);

способен и готов поставить диагноз, с учетом действующей Международной классификацией болезней на основе клинических и лабораторных исследований для пациентов всех возрастов и направлению их к соответствующим специалистам (ПК-18);

способен и готов к проведению диагностики типичных стоматологических заболеваний твердых и мягких тканей полости рта, зубочелюстно-лицевых аномалий у пациентов всех возрастов, и в случае необходимости направить пациента к соответствующим специалистам (ПК-19);

способен и готов выполнить основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний (ПК-20);

способен и готов анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие стоматологических заболеваний, оценить функциональные изменения челюстно-лицевого аппарата при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах (ПК-21);

способен анализировать роль биологических факторов в развитии болезней, генотипические и фенотипические проявления наследственных болезней, генетические основы врожденных нарушений челюстно-лицевого аппарата, владеет современными методами, используемыми в изучении генетики человека, принципами медико-генетического консультирования, способен объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию различных вариантов аномалий и пороков (ПК-22);

способен и готов проводить анализ результатов исследований клинико-анатомического, биопсийного, операционного и секционного стоматологического материала (ПК-23);

организационно-управленческая деятельность

способен и готов понимать иерархию правления отраслью, структуру организации медицинской помощи населению и значение стоматологической службы в системе здравоохранения Российской Федерации, роль врача стоматолога в охране здоровья граждан; нормативно правовую базу деятельности врача стоматолога (ПК- 41);

способен и готов к использованию современных технологий менеджмента и маркетинга в своей профессиональной деятельности, осуществлять анализ качества и эффективности своей работы, к анализу показателей деятельности ЛПУ, к использованию современных организационных технологий профилактики, диагностики, лечения, реабилитации при оказании медицинских услуг в ЛПУ амбулаторного и стационарного типа (ПК- 43);

научно-исследовательская деятельность

способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК- 46);

способен и готов к освоению современных теоретических и экспериментальных методов исследования в медицине (ПК- 47);

способен и готов к участию в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов научных исследований (ПК- 48);

психолого-педагогическая деятельность

способен и готов к обучению пациентов правилам медицинского поведения; к общению и взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, партнерами, пациентами и их родственниками, обучению пациентов гигиене полости рта (ПК- 49).

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- основные положения законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан;
- уголовное и гражданское процессуальное законодательство и нормативные документы, регламентирующие назначение, проведение, документацию экспертизы живых лиц, трупов, вещественных доказательств и экспертизы по материалам дела; права и обязанности эксперта; организационные принципы судебно-медицинской (судебно-стоматологической) экспертизы;
- правила судебно-медицинского исследования трупов, судебно-медицинской экспертизы определения тяжести вреда здоровью; принципы построения экспертных выводов;
- современные научные данные по общим и частным вопросам судебно-медицинской танатологии, экспертизы повреждений от различных видов внешних воздействий, идентификации личности; основные методы исследования объектов судебно-стоматологической экспертизы;
- уголовное законодательство об ответственности за преступления против жизни и здоровья граждан, за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения медицинских работников;
- основные положения гражданского законодательства и других законодательных актах об ответственности медицинских работников за нарушение прав граждан в области охраны здоровья как национальной приоритетной задачи; современное состояние экспертизы объема и качества оказания медицинской, в том числе стоматологической, помощи.

Уметь:

- оказать квалифицированную помощь следователю при осмотре трупа на месте происшествия: установить факт наступления смерти, трупные явления, повреждения, установить время наступления смерти, описать стоматологический статус;

- владеть методами исследования зубочелюстной системы, фиксации внешних признаков неопознанного трупа, относящимися к стоматологическому статусу; описывать повреждения от различных видов внешних воздействий в соответствии с общепринятыми схемами;
 - определить степень тяжести вреда здоровью при повреждениях мягких тканей лица, челюстно-лицевых костей и зубов;
 - проводить сравнительное исследование зубочелюстной системы трупа неизвестного лица и данных медицинских документов (амбулаторная карта, рентгенограммы, слепки зубного аппарата, фотографии и пр.) с целью идентификации личности покойного;
 - проводить экспертную оценку неблагоприятных исходов в медицинской практике, проступков и профессиональных преступлений медицинских работников; давать заключение по материалам уголовных и гражданских дел в случаях профессиональных и профессионально-должностных правонарушений медицинских работников стоматологических учреждений в пределах своей компетенции;
- пользоваться учебной и научной литературой, сетью Интернет.

Владеть:

- оценкой терминальных состояний, ориентирующих и достоверных признаков смерти, динамики развития и оценки ранних и поздних трупных изменений при установлении факта и давности наступления смерти (при осмотре трупа на месте его обнаружения);
- методами диагностики и анализа особенностей течения травматического процесса повреждений, экспертной оценки заболеваний и патологических состояний зубочелюстной системы, связанных с воздействием факторов (физических, химических и др.) внешней среды;
- приемами и методами ряда клинических дисциплин для диагностики травм зубочелюстной системы, определения судебно-медицинских критериев тяжести вреда здоровью, установления возраста и др. при судебно-медицинском освидетельствовании (экспертизе) потерпевших, подозреваемых и других лиц;
- приемами и методами сравнительных идентификационных исследований особенностей строения челюстно-лицевых костей, зубов и зубного ряда; определения пола, возраста и расы по зубам;
- оценкой причин неблагоприятных исходов в медицинской (в т.ч. стоматологической) практике при проведении судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела	Содержание раздела
1.	Предмет и содержание судебной медицины (судебной стоматологии)	Определение судебной медицины и судебной стоматологии. Предмет судебной стоматологии, система предмета. Объекты и методы судебно-медицинской (судебно-стоматологической) экспертизы. Краткая история развития судебной стоматологии. Роль отечественных и зарубежных ученых в развитии судебной стоматологии. Основные направления развития судебной стоматологии в настоящее время.
2.	Процессуальные и организационные вопросы судебно-медицинской (судебно-	Понятие об экспертизе. Экспертиза в уголовном и гражданском процессе в РФ. Обязательное проведение экспертизы. Эксперт. Обязанности и права эксперта. Отвод эксперта. Ответственность эксперта. Виды экспертизы. Порядок назначения и производства экспертизы. Экспертиза на предварительном следствии и в суде.

№ п/п	Наименование раздела	Содержание раздела
	стоматологической) экспертизы	Организация судебно-медицинской (судебно-стоматологической) экспертизы. Роль судебно-медицинской (судебно-стоматологической) экспертизы в решении задач системы здравоохранения по повышению качества стоматологической помощи населению.
3.	Умирание и смерть. Ранние и поздние трупные изменения	Учение о смерти. Терминальные состояния. Клиническая и биологическая смерть. Констатация смерти. Понятие о танатогенезе. Классификация смерти. Ранние и поздние трупные изменения. Разрушение трупа животными. Методы исследования трупных изменений. Определение давности наступления смерти.
4.	Осмотр трупа на месте происшествия (месте его обнаружения)	Общие вопросы осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения (порядок, организация, стадии и виды осмотра места происшествия). Задачи специалиста в области судебной медицины (судебной стоматологии) и последовательность действий при осмотре трупа на месте его обнаружения. Процессуальное оформление осмотра места происшествия (трупа на месте его обнаружения). Особенности осмотра трупа при различных повреждениях и видах смерти. Особенности осмотра трупа неизвестного лица. Особенности осмотра места происшествия при крупномасштабных катастрофах.
5.	Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа	Поводы для судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа. Задачи судебно-медицинского исследования трупа при насильственной смерти и подозрении на нее. Отдельные положения инструкции по организации и производству экспертных исследований. Техника исследования мягких тканей лица, челюстно-лицевых костей и зубов. Методы изъятия и замещения верхней и нижней челюстей. Изготовление посмертных масок (слепков). Реставрация лица. Документация судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа. Принципы построения судебно-медицинского диагноза и выводов (заключения) при судебно-медицинской экспертизе (исследовании) трупа. Медицинское свидетельство о смерти.
6.	Судебно-медицинская (судебно-стоматологическая) экспертиза при травме челюстно-лицевой области. Повреждения от действия тупых и острых предметов. Огнестрельные повреждения	Общие сведения о повреждениях, причиняемых тупыми предметами. Понятие о тупом предмете. Механизм причинения повреждений. Принципы описания повреждений. Особенности повреждений мягких тканей лица. Повреждения челюстно-лицевых костей (локальные и конструкционные переломы). Морфологические особенности переломов в зависимости от механизма образования. Повреждения зубов (вывих, перелом, травматическое удаление). Травма зубов у лиц с заболеваниями зубочелюстной системы. Повреждения, причиненные зубами человека. Повреждения, причиненные зубами животных. Общие представления о транспортной травме и травме от падения с высоты и на плоскости. Повреждения мягких тканей лица, челюстно-лицевых костей и зубов острыми предметами и огнестрельным оружием. Общие представления о повреждениях газовым оружием и от взрывов.

№ п/п	Наименование раздела	Содержание раздела
		<p>Особенности течения огнестрельных ранений мягких тканей и костей лица.</p> <p>Причины смерти при механических повреждениях. Лабораторные методы исследования механических повреждений. Установление прижизненности и давности повреждений.</p>
7.	Судебно-медицинская (судебно-стоматологическая) экспертиза при повреждениях челюстно-лицевой области от воздействия некоторых внешних (физических и химических) факторов	<p>Общее и местное действие крайних температур на организм. Термические ожоги и отморожения лица.</p> <p>Общие сведения о действии электричества и ионизирующего излучения на организм человека. Радиационные поражения мягких тканей лица, челюстно-лицевых костей и зубов.</p> <p>Общие сведения о ядах и отравлениях. Поражение лица и полости рта при действии едких ядов (кислоты и щелочи). Поражение полости рта при действии деструктивных ядов (ртуть, свинец, мышьяк и др.).</p>
8.	Судебно-медицинская (судебно-стоматологическая) экспертиза при определении тяжести вреда, причиненного здоровью человека, и некоторых других видах экспертиз живых лиц	<p>Судебно-медицинская экспертиза живых лиц (виды, общие вопросы организации и производства). Юридическая квалификация тяжести вреда здоровью. Правила и медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека. Способы причинения повреждений (побои, истязания).</p> <p>Течение и исходы повреждений мягких тканей лица, челюстно-лицевых костей и зубов. Общие правила обследования потерпевшего с повреждениями зубочелюстной системы. Исследование повреждений, причиненных зубами. Принципы и алгоритм экспертной оценки степени тяжести вреда, причиненного здоровью при повреждениях мягких тканей лица, челюстно-лицевых костей и зубов.</p> <p>Экспертная оценка травмы зубов при заболеваниях зубочелюстной системы. Симуляция травмы зубов.</p>
9.	Идентификация личности по стоматологическому статусу и пограничные с ней вопросы	<p>Общие принципы и методы идентификации личности. Идентификация трупов неизвестных лиц. Идентификация трупа по костным останкам.</p> <p>Криминалистические методы идентификации личности с использованием стоматологического статуса.</p> <p>Идентификация личности по особенностям строения зубов и зубного ряда. Анатомические признаки зубов. Аномалии зубов, зубных рядов и прикуса. Приобретенные признаки. Исследование особенностей лицевого скелета, зубов и зубного ряда с использованием метода телерентгенографии. Метод ортопантомографии. Расширенная одонтограмма. Идентификация личности по следам и отпечаткам зубов.</p> <p>Экспертиза отдельных зубов и зубных протезов. Установление возраста, пола и расово-этнических признаков по зубам. Идентификация личности по особенностям рисунка слизистой оболочки языка, рельефа твердого неба, следам губ.</p>
10.	Правовые основы охраны здоровья граждан Российской Федерации	<p>Основные принципы охраны здоровья граждан. Права граждан при оказании медико-социальной помощи. Гарантии осуществления медико-социальной помощи. Врачебная тайна. Присяга врача. Ответственность за причинение вреда здоровью граждан</p>

№ п/п	Наименование раздела	Содержание раздела
		вследствие недобросовестного выполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей.
11.	Ответственность медицинских работников стоматологических учреждений за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения	Причины неблагоприятных исходов в стоматологической практике. Врачебные ошибки и несчастные случаи. Правонарушения медицинских работников стоматологических учреждений. Преступления против личности (против жизни и здоровья и др.). Преступления против общественной безопасности (против здоровья населения). Должностные преступления. Обстоятельства, исключающие уголовную ответственность за причинение вреда здоровью. Гражданская ответственность медицинских работников за нарушение прав граждан в области охраны здоровья. Договор возмездного оказания услуг. Качество услуги. Ответственность за причинение вреда. Компенсация морального ущерба. Обстоятельства, исключающие гражданскую ответственность за причинение вреда здоровью.
12.	Судебно-медицинская (судебно-стоматологическая) экспертиза по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников	Судебно-медицинская (судебно-стоматологическая) экспертиза в случаях привлечения медицинских работников к уголовной ответственности за профессиональные и профессионально-должностные преступления. Судебно-медицинская (судебно-стоматологическая) экспертиза при гражданских исках пациентов о возмещении ущерба, причиненного ненадлежащим оказанием медицинской помощи (услуги). Дефекты оказания стоматологической помощи. Анализ неблагоприятных исходов оказания стоматологической помощи по вине пациентов.

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ разделов дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1.	стоматология детского возраста											+	+	+
2.	стоматология терапевтическая											+	+	+
3.	стоматология хирургическая							+	+	+		+	+	+
4.	стоматология ортопедическая											+	+	+
5.	стоматология общая							+	+	+		+	+	+

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа	Всего	Семестр VIII
Самостоятельная работа (всего)	24	24
<i>В том числе:</i>	-	-
Работа с текстом нормативных документов, уголовным и уголовно-процессуальным, гражданским и гражданско-процессуальным и др. кодексами	4	4
Работа с основной и дополнительной учебной литературой,	12	12

учебно-методическими пособиями		
Работа на ПК в Интернете, с электронными версиями учебно-методических пособий	4	4
Заключение эксперта или реферат (по выбору) (написание и защита)	4	4

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ
ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

1. Объекты и методы судебно-стоматологической экспертизы.
2. Роль судебно-стоматологической экспертизы в решении задач системы здравоохранения.
3. Методы изъятия и замещения верхней и нижней челюстей.
4. Причины смерти при механических повреждениях. Лабораторные методы исследования механических повреждений.
5. Установление прижизненности и давности повреждений.
6. Радиационные поражения мягких тканей лица, челюстно-лицевых костей и зубов.
7. Идентификация личности по особенностям строения зубов и зубного ряда.
8. Идентификация личности по следам и отпечаткам зубов.
9. Права граждан при оказании медико-социальной помощи.
10. Гражданская ответственность медицинских работников за нарушение прав граждан в области охраны здоровья.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

ОТДЕЛ СМЭ ТРУПОВ ВКЛЮЧАЕТ

судебно-гистологическое отделение
 медико-криминалистическое отделение
 спектральную лабораторию
 судебно-химическое отделение
 судебно-биологическое отделение

ФИКСАЦИЯ ПРИЗНАКОВ ВНЕШНЕГО ОБЛИКА ЛИЦА ТРУПА В ОБЪЕМНОМ ВИДЕ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

фотоснимка
 фотонегатива
 словесного портрета
 рентгенограммы

посмертной маски

РАННИЕ ТРУПНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

гниение
 торфяное дубление
 поза «боксера»
 аутолиз
 жировоск

НАЛИЧИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО РАЗРЕЗА – ПРИЗНАК РАНЫ

рубленной
 колотой
 резаной
 колото-резаной
 ушибленной

СРАВНЕНИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ ЛИЦА И ЧЕРЕПА

словесный портрет
 метод фотосовмещения
 установление возраста
 исследование строения зубного ряда
 исследование следов и отпечатков зубов

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Судебно-медицинский диагноз. Колото-резаная рана передней поверхности груди слева на уровне пятого межреберья по среднеключичной линии, проникающая в грудную полость со сквозным повреждением сердечной сорочки и передней стенки левого желудочка сердца. Гемоперикард (450 мл). Гемотампонада сердца. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких.

Вопросы:

1. Укажите основное заболевание?
2. Укажите осложнение основного заболевания?
3. Укажите сопутствующее заболевание?
4. Заполните «медицинское свидетельство о смерти»?
5. Сформулируйте вывод о причине смерти

Ответы:

1. Колото-резаная рана передней поверхности груди.
2. Гемотампонада сердца.
3. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких.
4. а) гемотампонада сердца
б) гемоперикард
в) колото-резаное ранение груди с повреждением сердца
5. Смерть наступила в результате колото-резаного ранения передней поверхности груди с повреждением сердца, осложнившегося гемотампонадой сердца.

Задача 2

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 9 ч. Местом осмотра является пляж. У кромки воды обнаружен труп неизвестного мужчины 20-25 лет, лежащий на спине. Из одежды на трупе только синие плавки. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, отсутствует в мышцах шеи, верхних и нижних конечностях. Трупные пятна обильные, фиолетового цвета, расположены на задней поверхности туловища, при надавливании динамометром с усилием 2 кг/см² исчезают и восстанавливаются через 20 с. Температура в прямой кишке - 35 °С при температуре окружающей среды 23 °С. Глаза закрыты, зрачки диаметром по 0,5 см, соединительные оболочки глаз серого цвета, без кровоизлияний. На коже в правой подвздошной области обнаружен своеобразный рисунок в виде древовидного разветвления, красновато-бурого цвета, переходящего на переднюю поверхность правого бедра. Других повреждений не обнаружено. В 30 см от трупа находится пляжный лежак с обугливанием и расщеплением в центре. Осмотр окончен в 14 ч.

Вопросы:

1. Назовите достоверные признаки смерти, отмеченные в протоколе?
2. Установите давность наступления смерти?
3. Укажите на ошибку, допущенную при исследовании и описании трупных явлений, имеющую отношение ко второму вопросу?
4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета?
5. Какие особенности имеет протокол осмотра места происшествия при осмотре трупа неизвестного лица?

Ответы:

1. Ранние трупные изменения.
2. ДНС – 1,5-2 часа.
3. Не исследованы и не описаны суправитальные реакции (реакция мышц на механическое раздражение, реакция зрачков на введение фармакологических препаратов).
4. «Фигура молнии» в правой подвздошной области; обугливание и расщепление пляжного лежака (действие атмосферного электричества).
5. «Словесный портрет», стоматологический статус и особые приметы.

Задача 3

Из постановления о назначении СМЭ следует, что по улице Р. у дома № 18 произошла драка, в которой участвовали 3 человека. Один из них после случившегося прижимал ко рту окровавленный платок. При осмотре места происшествия на земле был обнаружен зуб человека, который затем направлен на экспертизу.

При СМЭ установлено, что коронка зуба имеет долотообразную форму, губная поверхность которой слегка выпуклая, а язычная вогнутая, с наличием эмалевой складки и участков стертости. Боковые поверхности коронки треугольной формы. Ширина коронки - 8,4 мм, длина - 10,6 см. Угловой признак отчетлив. Один из углов, образованный режущим краем коронки и боковой ее поверхностью, почти прямой, где наиболее выражен признак кривизны. Противоположный угол - тупой и закругленный. Корень зуба имеет вид удлиненного конуса с тупой верхушкой, продольная ось которого отклонена вправо.

Вопросы:

1. Назовите основные признаки, используемые при экспертизе отдельного зуба?
2. Дайте характеристику признаков кривизны эмали и угла коронки?
3. Дайте характеристику признака корня?
4. К какой группе зубов относится найденный зуб?
5. Каково его расположение на челюсти?

Ответы:

1. Основные признаки, используемые при экспертизе отдельного зуба: 1) зубные признаки (признаки кривизны эмали и угла коронки, признак корня) и 2) анатомические особенности зубов.
2. Признак кривизны эмали коронки характеризуется тем, что выпуклость губной и щечной поверхности зуба выражена больше на половине, обращенной к средней линии, а губная поверхность каждого зуба шире язычной.
- Признак угла коронки: сторона зуба, обращенная к средней линии, образует с медиальной поверхностью острый угол, а дистальная поверхность переходит в режущий край, образуя закругленный угол.
3. Признак корня: угол, образованный продольными осями коронки и корня зуба, оказывается открытым в сторону, с которой взят зуб.
4. Найденный зуб является медиальным резцом верхней челюсти.
5. Локализация - правосторонняя.

Задача 4

Обстоятельства дела. Из постановления следует, что гр-н Г. обнаружен мертвым на улице (на проезжей части).

Наружное исследование. Голова деформирована (уплощена). На коже лба и волосистой части головы – прерывистая ссадина с плотной западающей поверхностью. В области верхних век – кровоподтеки темно-синего цвета. Из отверстий носа вытекает обильное количество жидкой крови. Иных повреждений при наружном исследовании не обнаружено.

Внутреннее исследование. В мягких тканях левой половины грудной клетки - обширное темно-красное кровоизлияние. Обнаружены двойные переломы II – XI ребер слева по передней подмышечной и лопаточной линиям. Края переломов - с признаками сжатия по наружной костной пластинке, с признаками растяжения – по внутренней. В межреберных мышцах в проекции переломов очаговые темно-красные кровоизлияния. В области корней легких, воротах почек и селезенки крупноочаговые пропитывающие кровоизлияния. Линейный поверхностный разрыв правой доли печени. В брюшной полости около 200 мл темно-красной жидкой крови. Обнаружен многооскольчатый перелом свода и основания черепа (по типу «паутинообразного») с переходом на лицевой скелет. Лобные доли мозга размозжены, пропитаны кровью. Под мягкой мозговой оболочкой мозжечка - тонкие кровоизлияния. В желудочках мозга жидкая кровь. Позвоночник, кости таза и конечностей целы. Из вскрытых полостей и от органов ощущался запах алкоголя.

Вопросы:

1. Назовите категорию смерти?
2. Установите род смерти?

3. Определите вид смерти?
4. Составьте судебно-медицинский диагноз?
5. Сформулируйте типовые для данного вида смерти выводы?

Ответы:

1. Насильственная.
2. Установление рода смерти выходит за пределы компетенции судебно-медицинского эксперта.
3. Множественные повреждения (падение с большой высоты).
4. Сочетанная травма (множественные повреждения): закрытый многооскольчатый перелом черепа, ушиб-размозжение головного мозга; множественные переломы ребер слева; кровоизлияния в корнях легких, воротах почек и селезенки, поверхностный разрыв правой доли печени, гемоперитонеум (200 мл). Ссадины и кровоподтеки лица и волосистой части головы.
- 5.1. Указанные повреждения возникли от действия твердого тупого предмета с широкой поверхностью и сотрясения тела. Место первичного воздействия - лобно-теменная область головы и далее левая половина груди. Не исключено, что данные повреждения могли возникнуть при падении с достаточно большой высоты на покрытие дороги.
- 5.2. Повреждения возникли прижизненно, непосредственно перед смертью.
- 5.3. Смерть наступила от сочетанной травмы с повреждением внутренних органов.
- 5.4. При исследовании трупа из полостей и от внутренних органов ощущался запаха алкоголя.

Задача 5

Обстоятельства дела. Гр-н. К. месяц назад во время драки получил удар лыжной палкой в область левого глаза. По данным медицинских документов, потерпевший поступил в специализированный стационар по поводу ранения левого глазного яблока с повреждением хрусталика и стекловидного тела. В тот же день произведена энуклеация глазного яблока. Послеоперационный период протекал без осложнений. Со стороны правого глаза отклонений от нормы нет. OD = 1,0.

Жалобы: на отсутствие левого глаза.

Объективно. Область левого глаза закрыта черной повязкой, по снятии которой, оказалось, что левое глазное яблоко отсутствует. Левая глазная впадина выстлана рубцовой тканью розового цвета. Правый глаз видит хорошо.

Вопросы:

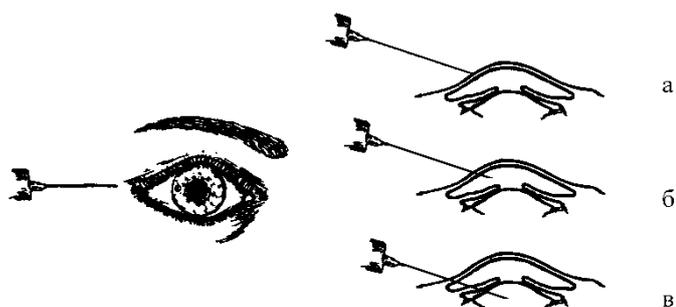
1. Определите характер повреждений?
2. Установите давность причинения повреждений?
3. Определите вид травмирующего предмета и механизм травмы?
4. Назовите квалифицирующий признак?
5. Установите степень тяжести вреда здоровью?

Ответы:

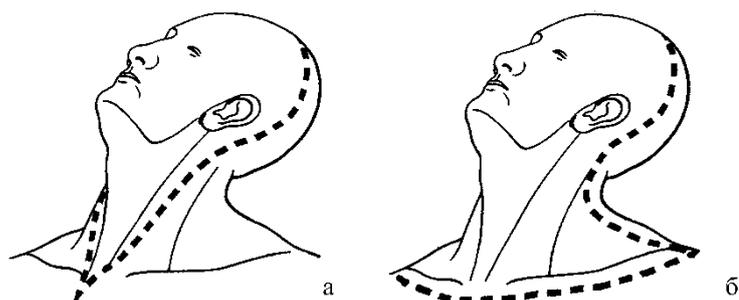
1. Проникающее ранение левого глазного яблока с повреждением хрусталика и стекловидного тела.
2. Давность - примерно совпадает со сроками, указанными в обстоятельствах дела (рубцовая ткань).
3. Повреждения могли образоваться от действия заостренной выступающей части твердого предмета (удара лыжной палки).
4. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности (более 1/3)
5. Тяжкий вред здоровью.

ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ

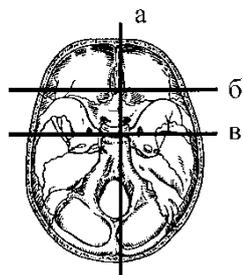
1. ТЕХНИЧЕСКИ ПРАВИЛЬНАЯ МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗРАЧКОВОЙ РЕАКЦИИ ИЗОБРАЖЕНА НА РИСУНКЕ



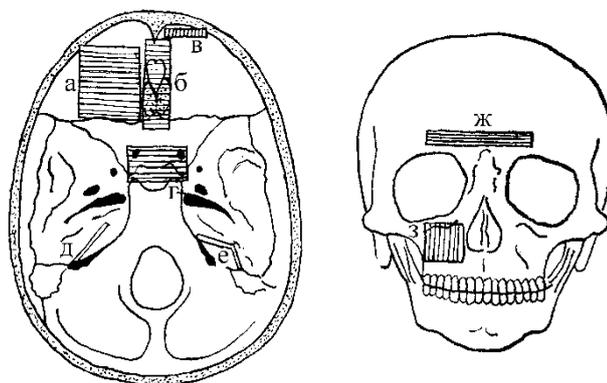
**2. ЛИНИЯ КОЖНОГО РАЗРЕЗА ПРИ ВСКРЫТИИ ЛИЦА ПО И.И.МЕДВЕДЕВУ
ИЗОБРАЖЕНА НА РИСУНКЕ**



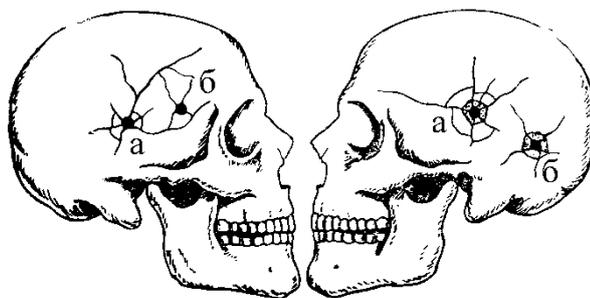
**3. ПРОЕКЦИЯ ЛИНИИ РАСПИЛА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ПО ХАРКЕ ОБОЗНА-
ЧЕНА БУКВОЙ**



4. ДОСТУП К ПОЛОСТИ РЕШЕТЧАТОЙ КОСТИ ОБОЗНАЧЕН БУКВОЙ



**5. ПОВРЕЖДЕНИЕ ЧЕРЕПА (ДЫРЧАТЫЙ ПЕРЕЛОМ С ОТХОДЯЩИМИ ТРЕ-
ЩИНАМИ) ОТ ПЕРВОГО ВЫСТРЕЛА ОБОЗНАЧЕН БУКВОЙ**



7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература:

Руководство по судебной стоматологии / Г.А.Пашинян, П.О.Ромодановский, Г.М.Харин и др.; под ред. Г.А.Пашиняна. – М., 2009.

Руководство к практическим занятиям по судебной стоматологии: учебное пособие / Г.А.Пашинян, Г.М.Харин, П.О.Ромодановский. – М., 2006.

Судебная медицина: Учебник / Крюков В.Н., Буромский И.В., Кильдюшев Е.М. и др.; под ред. В.Н.Крюкова. – 5-е изд., перераб. и доп. – М., 2006.

б) дополнительная литература (учебные пособия, словари справочная литература);

Уголовный, Уголовно-процессуальный, Гражданский, Гражданский процессуальный кодексы Российской Федерации, Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях (комментарии к ним).

Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ).

«Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (от 22 июля 1993 г. № 5487-1)

Буромский И.В., Клевно В.А., Пашинян Г.А. Судебно-медицинская экспертиза: Термины и понятия. – М., 2007.

Пашинян Г.А., Ромодановский П.О. Судебная медицина в схемах и рисунках: Учебное пособие для вузов. – М., 2006.

Пашинян Г.А., Григорьев Н.Н., Ромодановский П.О., Пашинян А.Г. Судебная медицинская экспертиза в гражданском процессе. – М., 2005.

Пашинян Г.А., Лукиных Л.М., Карпова Г.Н. Судебно-стоматологическая идентификация личности (состояние и перспективы развития). – М., 2005.

Пашинян Г.А., Ившин И.В. Профессиональные преступления медицинских работников против жизни и здоровья. – М., 2006.

Пашинян Г.А., Харин Г.М. Оформление «Заключения эксперта» (экспертиза трупа): Учебное пособие. – М., 2006.

Ромодановский П.О., Баринев Е.Х., Гридасов Е.В. Краткий курс судебной медицины: Учебное пособие. – Тула, 2008.

Баринев Е.Х., Щербаков В.В., Федулова М.В., Гончарова Н.Н. Идентификация личности при чрезвычайных происшествиях с массовыми человеческими жертвами. – М., 2008.

в) программное обеспечение: средства Windows, Microsoft office, АBBYY PDF, Adobe Photoshop, программы оболочки компьютерного тестирования «Hyper Test», «MiniTestSL» и др.

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

- электронная база данных (библиографический указатель) отечественных и зарубежных публикаций по судебной медицине (судебной стоматологии), включающая публикации, имеющиеся в кафедральной библиотеке, и публикации сотрудников кафедры;

- учебно-методические пособия, электронные версии лекций и практических занятий, банк ситуационных заданий и тестового контроля, электронные ресурсы (энциклопедии, научно-практические журналы, базы данных, каталоги Центральной научной медицинской библио-

теки, Государственной библиотеки им. В.И.Ленина, библиотеки МГМСУ, компакт-диски и др.);

- информационно-справочные и поисковые системы «Гарант», «КонсультантПлюс», «Medline» др.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Учебной базой для проведения занятий по судебно-медицинской (судебно-стоматологической) экспертизе трупов и живых лиц (пострадавших, подозреваемых и др.) являются соответствующие отделы Бюро судебно-медицинской экспертизы. Чтение лекций и проведение остальных практических занятий осуществляется в специально для этих целей оборудованных аудиториях и учебных классах, оснащенных посадочными местами, столами, доской и мелом. При этом проведение практических занятий предполагает обязательные ежедневные обходы секционных залов с разбором текущего экспертного материала.

Подготовка к проведению занятий и само проведение занятий требует использование материалов, инструментов, оборудования, обеспечивающих выполнение экспертных исследований мягких тканей лица, челюстно-лицевых костей и зубов трупов, изготовление посмертных масок и слепков, освидетельствований живых лиц и др. в соответствии с типовым перечнем табельного оснащения соответствующих структурных подразделений Бюро судебно-медицинской экспертизы и тематикой практических занятий. Кроме того, подготовка и проведение занятий также предполагает наличие оборудования, инструментов и материалов, необходимых для изготовления и использования тестовых заданий, ситуационных задач, макро- и микропрепаратов, муляжей, таблиц, фотографий, слайдов, видеофильмов и иных средств наглядного обучения (мультимедийный комплекс телевизор, видеокамера, видеоманитофон, ПК, видео- и DVD проигрыватели, мониторы и др.).

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Обучение складывается из аудиторных занятий (54 часа) и самостоятельной работы (27 часов). Основное учебное время выделяется на отработку приемов и методов осмотра трупа, секционного исследования трупа (лицевого скелета и зубочелюстной системы), освидетельствования живых лиц, идентификации личности, производства судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к библиотечным фондам кафедры и ВУЗа.

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО необходимо широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (компьютерное представление экспертных материалов, визуализированные тестовые задания в формате 3D, разбор конкретных ситуаций и т.д.). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, должен составлять не менее 10% аудиторных занятий.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Самостоятельная работа с секционным материалом, освидетельствуемыми лицами, экспертными документами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности. Самостоятельная работа с литературой, написание заключения эксперта (или реферата) формируют способность анализировать экспертные вопросы, медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике знания естественнонаучных, медико-биологических и клинических дисциплин в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Оптимальной для обучения является «блок-модульная» система, позволяющая так построить педагогический процесс, чтобы тема очередной лекции (читаются ежедневно) предшествовала теме очередного практического занятия.

Конкретная тематика лекций и практических занятий в пределах разделов настоящей примерной программы определяется кафедрой самостоятельно с учетом регионального ком-

понента и основного направления научной деятельности кафедры. Обоснование тематики лекций и практических занятий должно быть представлено в рабочей программе кафедры (курса).

На каждую лекцию на кафедре (курсе) должна иметься ее электронная версия, представленная в виде мультимедийной презентации. На каждое практическое занятие должны иметься методические разработки для студентов и преподавателей, в которых должны быть отражены: мотивация изучения темы, цель и методические основы занятия, его содержание (с чем должны быть ознакомлены студенты, какие действия они должны произвести и какие компетенции приобрести), план проведения занятия, контрольно-измерительные материалы, исследуемые объекты (задания, препараты, муляжи и т.п.), вопросы для обсуждения со студентами, формы текущего контроля их знаний, рекомендуемая литература. Все разработанные на кафедре методические рекомендации должны иметь электронные варианты, которые предоставляются в библиотеку и методический центр вуза.

Практические занятия должны по возможности вестись на текущем экспертном материале (лишь при отсутствии такового - с использованием влажных и костных препаратов, муляжей, фотографий, слайдов, схем и таблиц). Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом, решением ситуационных задач и контрольной письменной работой в конце занятия. Практические занятия в максимальной степени должны предусматривать самостоятельную работу студентов (преподаватель работает в режиме консультанта), включающую анализ судебно-медицинских данных, экспертных материалов и документов и составление на основании их предметных выводов (заключения).

По завершении обучения студенты сдают зачет, в процессе которого проводится проверка уровня их теоретических знаний и усвоения им практических навыков.

Обладание целостным представлением о целях и задачах судебной медицины (судебной стоматологии), а также навыками производства специальных экспертных исследований и дачи заключения в пределах своей компетенции необходимо для обеспечения теоретического фундамента подготовки врачей стоматологов, а также профессионального уровня будущего специалиста.

АКУШЕРСТВО

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины – подготовка врача-стоматолога, способного оказывать помощь при родовспоможении, и ориентироваться в клинических симптомах акушерско-гинекологических заболеваний для своевременного направления пациентки с целью оказания специализированной медицинской помощи.

При этом *задачами* дисциплины являются:

- формирование у студентов будущих врачей-стоматологов понятий об изменениях в организме беременной женщины, о влиянии течения беременности на стоматологический статус женщин, о значении одонтогенной инфекции в развитии гнойно-септических осложнений у беременных, рожениц и родильниц, а также влиянии гормональных нарушений в организме женщины на состояние зубочелюстной системы при различных гинекологических заболеваниях.
- обучение студентов принципам организации и работы родильного и гинекологического отделений, профилактики инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней в женской консультации;
- ознакомление студентов с принципами проведения мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях, создание благоприятных условий пребывания больных и условий труда медицинского персонала;
- формирование у студентов умений по проведению профилактических мероприятий при наличии факторов риска стоматологического здоровья у женщин;

- обучение студентов правильной постановке предварительного диагноза у женщин и направлению женщин на обследование;
- обучение студентов лечению стоматологических заболеваний с учетом акушерско-гинекологического статуса при наличии сопутствующей акушерской и гинекологической патологии;
- обучение студентов диагностике неотложных состояниях в акушерско-гинекологической практике;
- обучение студентов оказанию неотложной помощи беременным, роженицам, родильницам.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина «Акушерство» относится к профессиональному циклу дисциплин по специальности Стоматология высшего профессионального медицинского образования, изучается в пятом и шестом семестрах.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных и социально-экономических дисциплин (философия, биоэтика; психология, педагогика; правоведения, история медицины; латинский язык);
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (физика и математика; биохимия; анатомия человека; гистология, эмбриология, цитология; нормальная физиология; патологическая анатомия; патофизиология; микробиология, вирусология; иммунология, клиническая иммунология; фармакология);
- в цикле медико-профессиональных и клинических дисциплин (медицинская реабилитация; гигиена; общественное здоровье, здравоохранение, экономика здравоохранения; внутренние болезни, хирургические болезни, стоматология профилактическая).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

а) общекультурные (ОК):

способен и готов использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических, и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способен к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и личностно значимых философских проблем, основных философских категорий, логически выражает свои мысли (ОК-2);

способен к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, владеет основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса; понимает роль насилия и ненасилия в истории, место человека в историческом процессе, политической организации общества, владеет исторической терминологией, использует историко-медицинскую терминологию, умеет оценить политику государства, в том числе в области здравоохранения (ОК-3);

способен использовать медицинскую терминологию, научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования, способен грамотно оформить латинскую часть рецепта (ОК-4);

способен сформировать новые личностные качества: критически относится к себе, к своим стереотипам и привычкам, обладает гибким мышлением, способен сотрудничать и вести диалог, критически оценивать информацию, анализировать и синтезировать, быть нравственно ответственным за порученное дело, способен к творческой адаптации в реальной обстановке (ОК-6);

способен к работе с оригинальной литературой по специальности, к письменной и устной коммуникации на государственном и иностранном языках, к подготовке и редактированию текстов профессионального и социально значимого содержания; способен к формированию

системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций, к критическому восприятию информации (ОК-7);

способен к аргументации, ведению дискуссии, к социальному взаимодействию с обществом, общностью, коллективом, семьей, друзьями, партнерами; к толерантности, уважению; к социальной мобильности (ОК-8);

способен к кооперации с коллегами и работе в коллективе, организовать работу исполнителей, принимать оптимальные управленческие решения (ОК-9);

способен к обучению пациентов правилам медицинского поведения путем использования различных форм и методов обучения, современных информационно-образовательных технологий (ОК-10);

способен осуществлять свою деятельность в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией (ОК-11);

способен грамотно использовать в профессиональной деятельности компьютерную технику, медико-техническую аппаратуру, готов применять современные информационные технологии для решения профессиональных задач (ОК-12).

б) профессиональные (ПК):

общепрофессиональные:

способен и готов:

- провести общеклиническое обследование больного и оформить историю болезни,

- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования (ПК-1);

способен и готов использовать алгоритм постановки предварительного диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) (ПК-2);

способен и готов:

- применять медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях,

- использовать технику антропометрии, термометрии, измерения АД, подсчета ЧСС и ЧДД, измерения суточного диуреза,

- использовать технику введения воздуховода, промывания желудка, газоотведения из толстой кишки,

- осуществлять уход за больными (ПК-3);

способен и готов применять научные принципы и методы асептики и антисептики во избежание инфицирования при работе с медицинским инструментарием, медикаментозными средствами в лабораторно-диагностических и профилактических целях (ПК-4);

профилактическая деятельность

способен и готов использовать методы оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам (ПК-10);

способен и готов формировать группы риска по стоматологическим заболеваниям с целью их профилактики (ПК-11).

способен и готов к организации проведения первичной профилактики в каждой возрастной группе (ПК-12);

способен и готов к формированию мотивации отдельных лиц, семей и общества в целом по поддержанию стоматологического и общего здоровья (ПК-13);

диагностическая деятельность

способен и готов к сбору и записи полного медицинского анамнеза пациента (биологическая, медицинская, психологическая и социальная информация), включая данные о состоянии полости рта (ПК-16);

способен и готов к интерпретации лабораторных, аппаратных и прочих результатов проведенных исследований (ПК-17);

способен и готов поставить диагноз, с учетом действующей Международной классификацией болезней на основе клинических и лабораторных исследований для пациентов всех возрастов и направлению их к соответствующим специалистам (ПК-18);

способен и готов к проведению диагностики типичных стоматологических заболеваний твердых и мягких тканей полости рта, зубочелюстно-лицевых аномалий у пациентов всех возрастов, и в случае необходимости направить пациента к соответствующим специалистам (ПК-19);

способен и готов выполнить основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-20);

способен и готов анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие стоматологических заболеваний, оценить функциональные изменения челюстно-лицевого аппарата при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах (ПК-21);

лечебная деятельность

способен и готов осуществлять алгоритм выбора лекарственной терапии для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-24);

способен и готов оказать помощь при родах (ПК-38);

организационно-управленческая деятельность

способен и готов управлять средним и младшим медицинским персоналом для обеспечения эффективности лечебного процесса (ПК- 42);

способен и готов решать вопросы экспертизы трудоспособности пациентов; оформлять текущую документацию, составить этапность диспансерного наблюдения, оценивать качество и эффективность диспансеризации; реализовывать госпитализацию в экстренном порядке; способен использовать формы и методы профилактики стоматологических заболеваний (ПК-44);

научно-исследовательская деятельность

способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК- 46);

способен и готов к освоению современных теоретических и экспериментальных методов исследования в медицине (ПК- 47);

способен и готов к участию в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов научных исследований (ПК- 48);

психолого-педагогическая деятельность

способен и готов к обучению пациентов правилам медицинского поведения; к общению и взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, партнерами, пациентами и их родственниками, обучению пациентов гигиене полости рта (ПК- 49).

В результате освоения дисциплины студент должен:

Знать:

- основы законодательства о здравоохранении и санитарно-эпидемиологическом благополучии населения; основные официальные документы, регламентирующие охрану здоровья матери и ребенка; нормативные документы по профилактике заболеваний среди женского населения; правовые основы государственной политики в области охраны здоровья матери и ребенка;

- организацию врачебного контроля за состоянием здоровья женского населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению;

- ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях обслуживающих женское население;

- методы диагностики беременности, клинические проявления беременности с помощью лабораторных и инструментальных методов исследования;

- способы определения сроков беременности, даты родов, дородового отпуска;

- определение критических сроков беременности, этапы развития эмбриона/плода;

- об изменениях, происходящих в организме женщины во время беременности;

- об осложненном течении беременности (ранний токсикоз, гестоз, анемия, инфекции);

- определение уровня потребности в стоматологической помощи во время беременности;
- об особенностях течения стоматологических заболеваний во время беременности;
- об изменениях в полости рта у женщины во время беременности;
- об изменениях в зубо-челюстной системе женщин при эстрогендефицитных состояниях;
- о факторах, влияющих на стоматологическое здоровье женщин во время беременности;
- об изменении общего и местного иммунитета в полости рта у беременных женщин при гестозе и влиянии на стоматологический статус женщины и состояние плода;
- о формировании зубо-челюстной системы плода,
- об изменении минерального обмена во время беременности и влиянии на состояние зубочелюстной системы женщины и развитие зубочелюстной и костной систем плода;
- о характере повреждающего действия лекарственных препаратов в антенатальном периоде;
- о способах применения местных анестетиков, общего наркоза при беременности;
- об объемах стоматологических вмешательств в различные сроки беременности;
- о состоянии тканей пародонта при эстрогендефицитных состояниях у женщин.

Уметь:

- проводить с больными (беременными женщинами) и их родственниками профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды; пропагандировать здоровый образ жизни;
- анализировать и оценивать влияние факторов образа жизни, окружающей среды состояние здоровья женщин и организацию акушерско-гинекологической помощи;
- направить беременных женщин на проведение стоматологических профилактических процедур;
- использовать полученные знания по акушерству и гинекологии при стоматологическом обследовании беременных, кормящих женщин и гинекологических больных;
- правильно и своевременно проводить профилактику, диагностику и лечение кариеса, гингивита, пародонтита у беременных и кормящих женщин;
- учитывать факторы неблагоприятного воздействия стоматологических вмешательств на состояние матери и плода;
- при проведении стоматологического лечения учитывать гормональный статус и сопутствующую гинекологическую патологию в различные периоды жизни женщины;
- обучать беременных, кормящих женщин рациональной гигиене полости рта;
- собрать полный медицинский (акушерско-гинекологической) анамнез пациентки, включая данные о состоянии полости рта и зубов; провести опрос женщин, их родственников (биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию);
- провести объективное обследование пациентки (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить её на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам;
- вести медицинскую документацию;
- формировать группы риска среди женщин с учетом гормонального фона;
- проводить первичную стоматологическую профилактику у женщин различных возрастных категорий;
- дать рекомендации по питанию беременных и кормящих женщин с учетом изменения минерального обмена во время беременности и в период грудного вскармливания;
- оказать неотложную помощь при родах;
- проводить пропаганду грудного вскармливания с целью общего благоприятного воздействия на рост и развитие новорожденного и правильного формирования у него зубочелюстной системы.

Владеть:

- методами определения общего состояния беременной с учетом анамнеза, течения беременности до оказания ей стоматологической помощи;
- методами оказания первой догоспитальной помощи при неотложных состояниях у беременных (преэклампсия, кровотечение);

- методами организации диспансерного наблюдения за беременной в стоматологическом кабинете женской консультации;
- проведением санитарно-просветительной работы среди беременных женщин по профилактике кариеса, заболеваний пародонта, одонтогенной инфекции, ортодонтических нарушений у детей;
- методами оказания помощи в экстренных ситуациях беременным и гинекологическим больным;
- методами оказания помощи при родах и в послеродовом периоде.
- методами обучения пациентов правилам медицинского поведения и гигиене полости рта.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Название раздела	Содержание раздела
1.	Организация акушерско-гинекологической помощи в России. Организация стоматологической помощи беременным женщинам.	Типы акушерско-гинекологических учреждений и их основные задачи. Диспансерное наблюдение за беременными и гинекологическими больными. Индивидуальная карта беременной. Стоматологическая помощь в условиях женской консультации. Задачи врача-стоматолога в создании условий для нормального течения беременности и антенатальной охране здоровья плода.
2.	Менструальный цикл. Нарушения менструального цикла. Репродуктивная система женщины.	Циклические изменения в организме женщины на протяжении менструального цикла. Нейроэндокринная регуляция менструального цикла. Гормоны женской репродуктивной системы. Возрастные периоды жизни женщины. Состояние зубочелюстной системы женщины при эстрогендефицитных состояниях.
3.	Диагностика беременности. Изменения в организме беременной женщины.	Оплодотворение. Стадии развития плодного яйца. Критические периоды внутриутробного развития плода. Клинические признаки беременности. Диагностика ранних сроков беременности. Диагностика поздних сроков беременности. Изменения в организме женщины в период беременности. Факторы, влияющие на развитие зубочелюстной системы плода. Физиологические и патологические изменения стоматологического статуса беременной. Особенности стоматологической помощи беременным и кормящим женщинам.
4.	Осложнения течения беременности. Ранние токсикозы беременных. Анемия беременных. Гестозы беременных.	Ранние токсикозы. Этиология, патогенез, классификация. Принципы лечения, показания к прерыванию беременности. Поздние гестозы. Этиология, патогенез, классификация. Особенности течения, сочетанные формы. Клиника, диагностика, современные методы лечения. Течение и ведение родов при гестозах. Факторы риска стоматологического здоровья женщины, при осложненном течении беременности. Профилактика и лечебная стоматологическая помощь беременным с гестозом.
5.	Клиника, течение и ведение родов. Тазовое предлежание. Узкий таз.	Причины развития родовой деятельности. Клиническое течение родов. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания. Периоды родов. Профилактика ос-

№ п/п	Название раздела	Содержание раздела
	Аномалии родовой деятельности. Акушерский травматизм.	ложнений в послеродовом и раннем послеродовом периоде. Туалет новорожденного. Особенности течения и ведения родов при тазовых предлежаниях. Ручное пособие при тазовых предлежаниях. Аномалии сократительной деятельности матки, тактика ведения, осложнения. Понятие об узком тазе. Особенности течения и ведения родов. Акушерский травматизм. Разрывы родовых путей. Общие сведения об акушерских и гинекологических операциях.
6.	Акушерские кровотечения	Кровотечения в I половине беременности. Невынашивание беременности. Этиология, профилактика, тактика ведения беременности. Трофобластическая болезнь. Клиника, диагностика, тактика врача, реабилитация женщин. Внематочная беременность. Методы диагностики. Тактика врача при подозрении на кровотечение во II половине беременности. Предлежание плаценты, отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология, классификация, течение беременности, ведение родов. Кровотечения в раннем послеродовом периоде. Клиника, диагностика, врачебная тактика. Неотложная помощь при кровотечениях в акушерской практике.
7.	Воспалительные заболевания женских половых органов.	Послеродовые гнойно-септические заболевания. Хронические очаги инфекции как источник инфекции послеродовых осложнений. Наблюдение стоматологом за состоянием зубочелюстной системы родильниц. Неспецифические и специфические воспалительные заболевания женских половых органов. Инфекция передающаяся половым путем. Острый живот в гинекологии. Роль одонтогенной инфекции в развитии и течении воспалительных процессов у женщин.
8.	Опухолевые и предраковые заболевания женских половых органов.	Миома матки. Эндометриоз. Гиперпластические процессы эндометрия. Опухоли яичников. Заболевания шейки матки. Профилактика онкологических заболеваний у женщин.
9.	Современные методы планирования семьи.	Контрацепция и особенности ее применения в различные возрастные периоды. Профилактика абортот. Охрана репродуктивного здоровья женщины.

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин						
		1	2	3	4	5	6	7
1.	Стоматология профилактическая	+	+	+	+			
2.	Стоматология детского возраста			+	+	+	+	+

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа (всего)	Всего 36	Семестры
		VI

<i>В том числе:</i>		18
История болезни (написание и защита)	14	14
Реферат (написание и защита)	16	16
Другие виды самостоятельной работы	6	6

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ
ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

1. Методы обследования в акушерстве и гинекологии.
2. Охрана репродуктивного здоровья женщин.
3. Значение грудного вскармливания.
4. Факторы риска стоматологического здоровья во время беременности
5. Диагностика и профилактика изменений в полости рта во время беременности.
6. Особенности стоматологической помощи беременным и кормящим женщинам.
7. Профилактика и лечение изменений в зубочелюстной системе при эстрогендефицитных состояниях у женщин.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Эмбриональный период развития продолжается:

1. до 12 недель беременности
2. до 20 недель беременности
3. до 4-5 недель беременности

2. Какая наиболее частая причина ранних самопроизвольных абортов?

1. ретрофлексия матки
2. истмиоцервикальная недостаточность
3. железодефицитные анемии
4. генетические аномалии эмбриона

3. В пуповине плода имеется:

1. две артерии, одна вена
2. две вены, одна артерия
3. одна вена, одна артерия

4. Суточная потребность кальция беременных женщин:

1. 400-600 мг
2. 800-1000 мг
3. 1200-1500 мг
4. более 1500 мг

5. Показателей стоматологической заболеваемости во время беременности могут зависеть от следующих параметров, кроме:

1. возраст женщины
2. срок беременности
3. характер течения беременности
4. количество беременностей и родов
5. результаты ультразвукового исследования

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

а) основная литература

1. Акушерство. Учебник под ред. Г.М. Савельевой. - Москва, М.: Медицина, 2009г. – 816с.
2. Савельева Г.М., Бреусенко В.Г. "Гинекология . 3-е издание" - Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2007г.- 432 с.
3. Айламазян Э.К "Акушерство. 7-е изд., испр.и доп" - Изд."СпецЛит", 2010г. -543с.
4. Клиническая гинекология. Учебное пособие. Под ред. Подзолковой Н.М. «Медицинское информационное агентство». – 2009г.

5. Профилактика стоматологических заболеваний. Учебное пособие. Э.М. Кузьмина. Издательство – «Тонга-Принт», 2007 - 216 с.

б) дополнительная литература:

1. Айламазян Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике. - [СпецЛит](#), 2007 г. - 400с.

2. Кулаков В.И., Серов В.Н., Гаспаров А.С. Гинекология. - МИА, 2005г. - 616с.

в) программное обеспечение

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

Электронная информационно-образовательная система "Консультант-врача. Акушерство и гинекология"

www.geotar.ru

www.womanill.ru

www.WebMedInfo.ru

www.medlinks.ru

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеокамера, видеомагнитофон, ПК, видео- и DVDпроигрыватели, мониторы, учебные фантомы, учебные аудитории, оснащенные посадочными местами, столами, доской, мелом, отделения клиник.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Обучение складывается из аудиторных занятий (72 ч.) и самостоятельной работы (36 ч.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по приёму больных. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к библиотечным фондам кафедры и ВУЗа.

6. В соответствии с требованиями ФГОС ВПО необходимо широкое использование в учебном процессе активные и интерактивные формы проведения занятий (компьютерные симуляции, деловые и ролевые игры, разбор конкретных ситуаций и т.д.). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах должен составляет не менее 10% аудиторных занятий.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Методика преподавания состоит в последовательном изучении изменений, происходящих в организме беременных, рожениц, родильниц, а также при гинекологических заболеваниях в различные возрастные периоды женщины. В связи с этим проведение клинических практических занятий проводится в женской консультации, акушерском и гинекологическом стационарах. При изучении акушерства особое внимание обращается на роль стоматолога в профилактике стоматологических заболеваний у женщин, о возможном влиянии течения беременности на развитие патологии зубочелюстной системы у детей, а также оказание первой помощи при неотложных состояниях (кровотечения, гестозы).

По каждому разделу на кафедре разработаны методические рекомендации для студентов, тематические графологические структуры для практических занятий, а также методические указания для преподавателей. Все разработанные на кафедре методические рекомендации для лекций и практических занятий имеются в методическом кабинете Университета.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом и контрольной письменной работой в конце занятия. Практические занятия проводятся в виде фантомного курса с демонстрацией биомеханизма родов, также демонстрируется тематический видеоматериал. Самостоятельная ра-

бота студентов осуществляется с помощью графических схем по изучаемым темам, решением ситуационных задач, составлением индивидуальной карты беременной. В конце цикла предусматривается проведение зачетного занятия в виде тестового контроля и устного опроса.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Самостоятельная работа с литературой, написание историй болезни и рефератов, прием пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Обладание целостным представлением об акушерстве и гинекологии на основании строения, функций женской репродуктивной системы, а также о возможной патологии в различные сроки беременности и в гинекологической практике необходимо для обеспечения теоретического фундамента подготовки врачей стоматологов.

Умение грамотно и свободно использовать полученные знания и представления о женской репродуктивной системе при общении с коллегами и пациентами для обеспечения профессионального уровня в подготовке врача стоматолога.

ПЕДИАТРИЯ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины – формирование у обучающихся теоретических и практических знаний, умений и навыков диагностики, лечения, диспансеризации, профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний у детей раннего и старшего возраста и оказание неотложной помощи, а также определения особенностей лечебной тактики врача-стоматолога в зависимости от нозологии.

Задачами дисциплины являются:

ознакомление студентов с принципами организации и работы ЛПУ педиатрического профиля, профилактики внутрибольничных инфекций, создание благоприятных условий пребывания больных и условий труда медицинского персонала;

ознакомление студентов с анатомо-физиологическими особенностями систем и органов здорового ребенка, нормальных темпов роста и развития (физического и психомоторного), особенностей иммунитета, метаболизма, гомеостаза детского организма;

формирование у студентов представления о распространенности и значимости заболеваний детей раннего и старшего возраста, и взаимосвязях этих заболеваний с патологией других органов и систем;

ознакомление студентов с особенностями этиологии, патогенеза, клинической картины и течения болезней детского возраста, включая изучение факторов, способствующих хронизации болезни и развития осложнений;

формирование у студентов навыков по освоению методик клинического обследования больных детей;

формирование умения применять необходимые для подтверждения диагноза клинические тесты, пробы и интерпретировать данные клинико-лабораторных методов исследования;

формирование у студентов навыков оказания экстренной и первой помощи детьми направления их в случае необходимости к соответствующим специалистам;

ознакомление студентов о принципах организации и направленности работы по формированию здорового образа жизни ребенка и его семьи;

формирование у студентов навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров, подготовки рефератов, обзоров по современным научным проблемам в области педиатрии;

ознакомление студентов с мероприятиями по охране труда и технике безопасности, профилактике детских заболеваний, осуществлением контроля за соблюдением и обеспечением экологической безопасности;

ознакомление студентов с организацией работы с медикаментозными средствами и соблюдением правил их хранения в детской больнице;

формирование у студентов навыков общения и взаимодействия с коллективом, партнерами, детьми и их родителями.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина «Педиатрия» изучается в пятом и шестом семестрах, относится к циклу профессиональных дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования *Стоматология*

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, педагогика, психология, правоведение, история медицины, экономика, латинский язык, иностранный язык);

в цикле математических, естественно - научных, медико-биологических дисциплин (математика, физика, химия, биохимия, биология, медицинская информатика, анатомия и топографическая анатомия, микробиология, вирусология, иммунология, гистология, цитология, нормальная физиология, патологическая анатомия, патофизиология, фармакология);

в цикле профессиональных дисциплин (гигиена, организация здравоохранения, медицинская генетика, акушерство, гинекология, внутренние болезни, общая хирургия, инфекционные болезни, эпидемиология, детская терапевтическая и хирургическая стоматология, профилактика стоматологических заболеваний).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

способен и готов использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способен к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и личностно значимых философских проблем, основных философских категорий, логически выражает свои мысли (ОК-2);

способен использовать медицинскую терминологию, научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования, способен грамотно оформить латинскую часть рецепта (ОК-4);

способен сформировать новые личностные качества: критически относится к себе, к своим стереотипам и привычкам, обладает гибким мышлением, способен сотрудничать и вести диалог, критически оценивать информацию, анализировать и синтезировать, быть нравственно ответственным за порученное дело, способен к творческой адаптации в реальной обстановке (ОК-6);

способен к работе с оригинальной литературой по специальности, к письменной и устной коммуникации на государственном и иностранном языках, к подготовке и редактированию текстов профессионального и социально значимого содержания; способен к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций, к критическому восприятию информации (ОК-7);

способен к аргументации, ведению дискуссии, к социальному взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, друзьями, партнерами; к толерантности, уважению и принятию Другого; к социальной мобильности (ОК-8);

способен к обучению пациентов правилам медицинского поведения путем использования различных форм и методов обучения, современных информационно-образовательных технологий (ОК-10);

способен осуществлять свою деятельность в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией (ОК-11);

способен грамотно использовать в профессиональной деятельности компьютерную технику, медико-техническую аппаратуру, готов применять современные информационные технологии для решения профессиональных задач (ОК-12).

Общепрофессиональные:

способен и готов:

провести общеклиническое обследование больного и оформить историю болезни, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования (ПК-1);

способен и готов использовать алгоритм постановки предварительного диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) (ПК-2);

способен и готов:

применять медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях,

использовать технику антропометрии, термометрии, измерения АД, подсчета ЧСС и ЧДД, измерения суточного диуреза,

использовать технику введения воздуховода, промывания желудка, газоотведения из толстой кишки,

осуществлять уход за больными (ПК-3);

способен и готов применять научные принципы и методы асептики и антисептики во избежание инфицирования при работе, с медицинским инструментарием, медикаментозными средствами в лабораторно-диагностических и профилактических целях (ПК-4);

способен и готов:

провести подкожные и внутримышечные инъекции

провести венепункцию, взятие проб крови из вены и внутривенные инъекции; подготовить и заполнить инфузионную систему (ПК-6);

способен и готов определить группы крови по АВО, определить резус-принадлежности экспресс-методом, пробу на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента (ПК-7);

профилактическая деятельность

способен и готов использовать методы оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам (ПК-10);

способен и готов формировать группы риска по стоматологическим заболеваниям с целью их профилактики (ПК-11).

способен и готов к организации проведения первичной профилактики в каждой возрастной группе (ПК-12);

способен и готов к формированию мотивации отдельных лиц, семей и общества в целом по поддержанию стоматологического и общего здоровья (ПК-13);

способен и готов к проведению профилактических мероприятий среди населения, направленных на сохранение структуры твердых и мягких тканей полости рта (ПК-14);

способен и готов к проведению стоматологических профессиональных профилактических процедур (ПК-15);

диагностическая деятельность

способен и готов к сбору и записи полного медицинского анамнеза пациента (биологическая, медицинская, психологическая и социальная информация), включая данные о состоянии полости рта (ПК-16);

способен и готов к интерпретации лабораторных, аппаратных и прочих результатов проведенных исследований (ПК-17);

способен и готов поставить диагноз, с учетом действующей Международной классификацией болезней на основе клинических и лабораторных исследований для пациентов всех возрастов и направлению их к соответствующим специалистам (ПК-18);

способен и готов к проведению диагностики типичных стоматологических заболеваний твердых и мягких тканей полости рта, зубочелюстно-лицевых аномалий у пациентов всех возрастов, и в случае необходимости направить пациента к соответствующим специалистам (ПК-19);

способен и готов выполнить основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-20);

способен и готов анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие стоматологических заболеваний, оценить функциональные изменения челюстно-лицевого аппарата при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах (ПК-21);

способен анализировать роль биологических факторов в развитии болезней, генотипические и фенотипические проявления наследственных болезней, генетические основы врожденных нарушений челюстно-лицевого аппарата, владеет современными методами, используемыми в изучении генетики человека, принципами медико-генетического консультирования, способен объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию различных вариантов аномалий и пороков (ПК-22);

способен и готов проводить анализ результатов исследований клинико-анатомического, биопсийного, операционного и секционного стоматологического материала (ПК-23);

лечебная деятельность

способен и готов осуществлять алгоритм выбора лекарственной терапии для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-24);

способен и готов анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств при лечении различных заболеваний, в том числе стоматологических (ПК-25);

способен и готов к проведению инфильтрационной и проводниковой анестезии в полости рта, назначению медикаментозной терапии до, во время и после стоматологического вмешательства (ПК-26);

способен и готов к лечению заболеваний твердых тканей зубов у пациентов различного возраста (ПК-27);

способен и готов к проведению несложного эндодонтического лечения болезней пульпы и периодонта у пациентов различного возраста (ПК-28);

способен и готов к лечению заболеваний пародонта у пациентов различного возраста (ПК-29);

способен и готов к проведению лечения типичных заболеваний слизистой оболочки рта у пациентов различного возраста (ПК-30);

способен и готов к проведению несложного хирургического лечения заболеваний полости рта у пациентов различного возраста (ПК-31);

способен и готов охарактеризовать показания и противопоказания, принципы и методы установки имплантатов (ПК-32);

способен и готов к проведению несложного ортопедического лечения заболеваний полости рта у пациентов различного возраста (ПК-33);

способен и готов провести первую офтальмологическую помощь при экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике (ПК-34);

способен и готов к осуществлению приемов реанимации и первой помощи при экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике (ПК-35);

способен и готов выполнять основные лечебные мероприятия по оказанию первой врачебной помощи инфекционным больным при неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-36);

способен и готов проводить противоэпидемические мероприятия, защиту населения в очагах

особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях (ПК-37);

способен и готов оказать помощь при родах (ПК-38);

способен и готов назначить лечение заболеваний у детей, провести лечебные мероприятия по оказанию неотложной помощи клинических состояний (ПК-39);

способен и готов применять методы лечебной физической культуры, физиотерапии и курортологии для профилактики и лечения больных, улучшения здоровья, работоспособности и хорошего самочувствия здоровых (ПК- 40);

организационно-управленческая деятельность

способен и готов понимать иерархию правления отраслью, структуру организации медицинской помощи населению и значение стоматологической службы в системе здравоохранения Российской Федерации, роль врача стоматолога в охране здоровья граждан; нормативно правовую базу деятельности врача стоматолога (ПК- 41);

способен и готов управлять средним и младшим медицинским персоналом для обеспечения эффективности лечебного процесса (ПК- 42);

способен и готов к использованию современных технологий менеджмента и маркетинга в своей профессиональной деятельности, осуществлять анализ качества и эффективности своей работы, к анализу показателей деятельности ЛПУ, к использованию современных организационных технологий профилактики, диагностики, лечения, реабилитации при оказании медицинских услуг в ЛПУ амбулаторного и стационарного типа (ПК- 43);

способен и готов решать вопросы экспертизы трудоспособности пациентов; оформлять текущую документацию, составлять этапность диспансерного наблюдения, оценивать качество и эффективность диспансеризации; реализовывать госпитализацию в экстренном порядке; способен использовать формы и методы профилактики стоматологических заболеваний (ПК-44);

способен и готов определить необходимость направления больного в Бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ), в Противотуберкулезный диспансер (ПТД) по результатам рентгенологического обследования (ПК- 45);

научно-исследовательская деятельность

способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК- 46);

способен и готов к освоению современных теоретических и экспериментальных методов исследования в медицине (ПК- 47);

способен и готов к участию в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов научных исследований (ПК- 48);

психолого-педагогическая деятельность

способен и готов к обучению пациентов правилам медицинского поведения; к общению и взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, партнерами, пациентами и их родственниками, обучению пациентов гигиене полости рта (ПК- 49).

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- закономерности роста, развития ребенка, его анатомо-физиологические особенности в различные возрастные периоды детского возраста; роль наследственных, эндо- и экзогенных факторов в формировании здоровья или болезни детей; причины смертности и возможности ее снижения; основы медико-генетического консультирования; принципы выхаживания, вскармливания новорожденных, особенности питания детей старше года основы формирования здорового образа жизни ребенка;

- клиническую, лабораторную и инструментальную диагностику, особенности течения, лечение и профилактику частых заболеваний детей в различные возрастные периоды;

- расстройства питания, нарушения обмена веществ (рахит, дистрофии);

- заболевания новорожденных, болезни органов дыхания, системы кровообращения костно-мышечной системы и соединительной ткани, крови, кроветворных органов и отдельные на-

рушения, вовлекающие иммунный механизм, органов пищеварения, мочевой системы, инфекционные, паразитарные и аллергические заболевания;

- принципы врачебной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- принципы диспансерного наблюдения за детьми и воспитания здорового, гармонично развитого ребенка;
- принципы организации детских лечебно-профилактических учреждений, противоэпидемиологического режима в них.

Уметь:

- вести историю болезни и амбулаторную карту ребенка;
- наладить контакт с больным ребенком и его родственниками, соблюдая деонтологические нормы и принципы;
- собирать и оценивать анамнез жизни и болезни ребенка, собирать генеалогический анамнез, определить наследственную предрасположенность;
- оценивать нервно-психическое и физическое развитие ребенка;
- назначить рациональное вскармливание ребенку первого года жизни и питание ребенку старше года (здоровому и больному), способствовать сохранению естественного вскармливания, научить мать уходу за новорожденным, помочь семье организовать здоровый образ жизни и создать условия для гармоничного физического и психического развития детей;
- сформулировать клинический диагноз болезни, выделив основной, осложнения основного заболевания, сопутствующие патологические состояния;
- наметить план диагностики и лечения, правильно оценить результаты лабораторных анализов и инструментальных методов исследования;
- организовать необходимые консультации и осмотры специалистов
- сформулировать рекомендации по ведению больного после выписки из стационара;
- проводить последовательную профилактику заболеваемости, закаливающие мероприятия;
- давать рекомендации:
 - по уходу за ребенком,
 - по питанию,
 - по профилактике заболеваний;
- выявлять состояния, требующие госпитализации, и обеспечить своевременную госпитализацию больных, нуждающихся в стационарном лечении;
- оказывать помощь при неотложных состояниях (гипертермический синдром, бронхообструктивный синдром, судорожный синдром, синдром крупа, инфекционно-токсический шок, потери сознания, кровотечения, синдром дегидратации, острые аллергические реакции);
- определять противоэпидемиологические мероприятия и составлять план вакцинации;
- решать деонтологические задачи, связанные со сбором информации о состоянии здоровья ребенка, диагностикой, лечением и профилактикой заболеваний у детей;
- самостоятельно работать с учебной, научной, нормативной и справочной литературой – вести поиск, использовать полученную информацию для решения профессиональных задач.

Владеть:

- приемами проведения антропометрии здорового и больного ребенка и правильно оценивать результаты;
- приемами физикального обследования здорового и больного ребенка, включая технику выявления патологических симптомов;
- алгоритмом постановки клинического диагноза;
- алгоритмом лечебных и профилактических мероприятий при заболеваниях детского возраста;
- тактикой диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ
5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
1	Введение в педиатрию. Рост и развитие ребенка. Аномалии конституции.	Периоды детского возраста. Основные особенности периодов детства в качестве предрасполагающих факторов возрастной патологии. Закономерности нарастания массы и роста. Связь аномалий развития зубочелюстной системы с наследственными заболеваниями, неблагоприятным течением беременности, наличием генитальной и экстрагенитальной патологии. Характер аномалий зубочелюстной системы в связи с недоношенностью и незрелостью ребенка. Вредные привычки как причина формирования патологии зубочелюстной системы. Понятие о конституции человека, конституциональных типах, диатезах. Значение наследственности и факторов внешней среды в развитии и выявлении аномалий конституции. Классификация диатезов по группам и разделение внутри групп по клинико-патогенетическим типам: иммунологические диатезы (атопический, аутоаллергический, лимфатический, инфекционно-аллергический), дисметаболические (мочекислый, гемморагический, диабетический, адипозодиатез, оксалатный), органотопические (соматодиатезы) и нейротопические (психоастенический, вегетодистонический). Влияние аномалий обмена на предрасположенность и течение различных заболеваний в детском возрасте. Современные направления профилактики развития заболеваний, связанных с диатезами. Роль аномалий конституции, наследственности и факторов внешней среды в формировании и развитии аллергических заболеваний у детей. Варианты аллергических реакций у детей в различные возрастные периоды. Атопический дерматит (основные клинико-этиологические и клинико-патогенетические варианты, современные подходы к терапии, профилактика.)
2	Анатомо-функциональные особенности детского возраста	Анатомо-функциональные особенности детского возраста. Нормативы данных физикального обследования. Сроки и порядок прорезывания зубов. Особенности крови и кроветворения в разные периоды детства. Анатомо-физиологические особенности ротовой полости у детей раннего возраста. Функция слюнных желез, характеристика акта сосания.
3	Вскармливание детей 1-го года жизни.	Естественное, смешанное, искусственное вскармливание. Виды и сроки введения прикорма. Особенности вскармливания детей со стоматологическими заболеваниями. Показания для перевода на искусственное вскармливание. Искусственное вскармливание и дефекты его проведения как причина патологии зубочелюстной системы. Способы определения суточного количества молока и смесей при разных видах вскармливания. Потребность в основных ингредиентах и калориях в зависимости от вида вскармливания. Связь недостаточной жевательной нагрузки с формированием неправильного прикуса и другой патологии зубочелюстной системы.

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
4	Рахит, спазмофилия, гипервитаминоз Д	Рахит. Этиология, патогенез, классификация. Современные методы специфической и неспецифической профилактики рахита. Принципы лечения рахита. Связь рахита с заболеваниями зубочелюстной системы. Роль профилактики и лечения рахита в физиологическом созревании зубочелюстной системы. Спазмофилия. Д-витаминная интоксикация, клиника, диагностика, лечение.
5	Железодефицитные анемии	Железодефицитные анемии у детей раннего возраста. Этиология, клиника, лабораторные критерии, принципы лечения. Терапевтическая тактика в предоперационной подготовке к стоматологическим вмешательствам у детей с анемией. Особенности вскармливания детей с анемией при расщелинах верхней губы и твердого неба. Значение дефицита витаминов и микроэлементов в формировании патологии зубочелюстной системы.
6	Хронические расстройства питания и пищеварения	Хронические расстройства питания и пищеварения у детей раннего возраста. Этиология, клиника, лабораторные критерии, принципы лечения. Связь этих состояний со стоматологической патологией.
7	Заболевания органов дыхания	Острые заболевания верхних и нижних дыхательных путей. Нарушения носового дыхания, связь с формированием патологии зубочелюстной системы. Пневмонии. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Течение. Осложнения. Критерии тяжести. Диагностика. Показания к госпитализации. Лечение. Особенности антибактериальной терапии внутрибольничных и внебольничных пневмоний. Исходы. Профилактика. Бронхиты. Этиология. Роль инфекционных, физических и химических факторов в развитии бронхитов. Роль загрязнения атмосферного воздуха, пассивного и активного курения. Классификация. Острые бронхиты: острый (простой) бронхит, острый бронхиолит, обструктивный бронхит. Первичные и вторичные бронхиты. Клинические и рентгенологические признаки острой пневмонии и бронхита. Клиника стенозирующего ларинготрахеита. Неотложная терапия обструктивного синдрома -
8	Заболевания органов мочевыделительной системы	Особенности заболеваний почек у детей. Пиелонефрит: этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения. Гломерулонефрит: этиопатогенез, клинические варианты, принципы лечения. Роль очагов хронической инфекции в патогенезе заболеваний почек. Участие врача-стоматолога в диспансеризации детей с заболеваниями почек. Методы оценки почечной функции и анализов мочи.
9	Заболевания системы пищеварения	Хронические заболевания верхних отделов органов пищеварения и патология гепатобилиарной системы. Хронический гастродуоденит и язвенная болезнь 12-п. кишки: клиническая диагностика и принципы лечения. Дискинезии желчевыводящих путей: виды, принципы диагностики и лечения. Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях желудка и 12-п. кишки, а также патологии гепатобилиарной системы.
10	Геморрагические болезни	Геморрагический васкулит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина в зависимости от формы геморрагического васкулита. Капилляротоксический нефрит. Диагностика. Дифференци-

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>альный диагноз. Течение. Осложнения. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение.</p> <p>Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа). Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Осложнения. Лечение. Неотложная помощь при кровотечениях. Показания к спленэктомии.</p> <p>Гемофилия. Классификация. Этиология. Патогенез. Критерии тяжести гемофилии. Клинические проявления в разные возрастные периоды. Диагностика. Течение. Дифференциальный диагноз. Лечение (препараты факторов свертывания, подходы к лечению гемартрозов). Неотложная помощь при кровотечениях. Осложнения. Профилактика осложнений. Прогноз. Клинические проявления на слизистой рта при данной патологии и у больных с лейкозами. Неотложная терапия кровотечений в практике врача-стоматолога. Тактика стоматолога при лечении зубов и заболеваний полости рта у детей с геморрагическими болезнями</p>
11	Инфекционные болезни у детей.	<p>Острые респираторные заболевания у детей (вирусной и бактериальной природы). Этиология, эпидемиология, патогенез, особенности клинической картины, течения, осложнения у детей, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, прогноз.</p> <p>Неотложная терапия при гипертермическом синдроме, бронхообструктивном синдроме, судорожном синдроме, синдроме крупа.</p> <p>Скарлатина. Этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, прогноз.</p> <p>Дифтерия. Инфекционный мононуклеоз. Ангины. Этиология, эпидемиология, патогенез, особенности клинической картины и течения дифтерии у детей в современных условиях, осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика с инфекционным мононуклеозом и ангинами, лечение, профилактика, прогноз.</p> <p>Корь. Краснуха. Эпидемический паротит. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая картина, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, прогноз.</p> <p>Острые вирусные гепатиты у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, особенности клинической картины, течения у детей, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, прогноз.</p> <p>Коклюш и паракоклюш. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая картина, особенности течения коклюша в разные возрастные периоды, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, прогноз.</p> <p>Острые кишечные инфекции: дизентерия, сальмонеллез, эшерихиозы, кампилобактериоз, иерсиниоз, ротавирусная инфекция, заболевания, вызываемые условно патогенными микроорганизмами. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, прогноз</p>
12	Неотложные состояния в педиатрии	Неотложная терапия лихорадки, аллергических реакций (т.ч. анафилактического шока), острого стенозирующего ларинготрахеита, обструктивного и судорожного синдромов, нейро и энтерального токсического

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		КОЗОВ

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Детская терапевтическая стоматология	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2	Детская хирургическая стоматология и	+	+	+	+	+	+				+	+	+
3.	Инфекционные болезни	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
4	Эпидемиология	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа	Всего 36	Объем семестра
		VI
Самостоятельная подготовка по темам практических занятий и подготовка к зачету	36	18

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ *ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ*

Кашель у детей. Принципы диагностика и лечения.

Суставной синдром у детей. Принципы диагностика и лечения.

Синдром дизурии у детей. Принципы диагностика и лечения.

Сыпь у детей. Дифференциальная диагностика.

Современные методы диагностики аномалий развития

Лечебное питание при заболеваниях детского возраста

Особенности детей раннего возраста с экссудативно-катаральным диатезом, рахитом, анемией

Дисбиоз кишечника у детей

Паразитарные заболевания у детей

Нарушение фосфорно-кальциевого обмена у детей раннего возраста с рахитоподобными заболеваниями

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

К ГРУДНОМУ ВОЗРАСТУ ОТНОСИТСЯ ПЕРИОД

7 дней с момента рождения

28 дней с момента рождения

6 месяцев жизни

год жизни(+)

пока ребенок получает грудное вскармливание

ФАЗОЙ ПЛАЦЕНТАРНОГО РАЗВИТИЯ СЧИТАЕТСЯ

- 3 месяца беременности
- 5 месяцев беременности
- с 3 месяцев гестации до рождения (+)
- последние 3 месяца беременности
- последние месяц беременности

СИНДРОМ СРЫГИВАНИЯ СЧИТАЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПРИ ПРАВИЛЬНОЙ ПРИБАВКЕ В ВЕСЕ

- до 1 месяца
- до 3 месяцев
- до 6 месяцев(+)
- до 8 месяцев
- до 1 года

РЕБЕНОК САМОСТОЯТЕЛЬНО САДИТСЯ

- в 3 месяца
- в 5 месяцев
- в 6 месяцев(+)
- в 8 месяцев
- в 9 месяцев

ЗДОРОВЫЙ НОВОРОЖДЕННЫЙ РЕБЕНОК В НОРМЕ ИМЕЕТ ЧАСТОТУ ДЫХАНИЯ

- 10-15 в/мин
- 20-30 в/мин
- 40-60 в/мин(+)
- 70-80 в/мин
- 90-100 в/мин

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Ребенок 4 лет заболел остро, температура $37,2^{\circ}\text{C}$, отмечено появление мелкопятнистой сыпи сначала на лице, затем на разгибательных поверхностях конечностей, спине и ягодицах в течение дня, выявлено увеличение заднешейных, затылочных, околоушных лимфатических узлов.

Вопросы и задания:

- Какой диагноз можно поставить?
- С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
- Причины заболевания.
- Необходима ли консультация других специалистов?
- Назовите основные способы лечения данного заболевания.

Ответы

- краснуха
- корь, аллергическая сыпь, ветряная оспа
- вирус краснухи
- необходима консультация врача-инфекциониста
- симптоматическая и общеукрепляющая терапия

Задача № 2

Девочка 2 лет поступила в стационар на 3 сутки заболевания с температурой - 39°C , жалобами на многократный разжиженный стул без примесей (до 7-9 раз), многократной рвотой с 1 дня, слабостью, вялостью, отсутствием аппетита.

Вопросы и задания:

- Поставьте клинический диагноз с указанием синдрома, определяющего тяжесть заболевания
- Какими дополнительными исследованиями можно подтвердить этиологию болезни?
- Назовите возможный источник заражения и путь инфицирования

Необходима ли консультация других специалистов?
Назовите основные способы лечения данного заболевания.

Ответы

Инфекционный гастроэнтерит, токсикоз с эксикозом
Анализ кала на кишечную группу, РНГА
Больной человек, фекально-оральный
необходима консультация врача-инфекциониста
оральная регидратация, симптоматическая и общеукрепляющая терапия

Задача № 3

Мальчик, 8 лет болен 3-ые сутки, жалобы на высокую температуру 39°C, общую слабость, озноб, чувство «разбитости», головную боль, сухой кашель, боли в мышцах и суставах. При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы розовые, без высыпаний, на мягком небе точечные кровоизлияния. Отмечается умеренная гиперемия зева, зернистость задней стенки глотки. ЧД 20 в минуту. Перкуторно: над легкими легочный звук, аускультативно: дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца несколько приглушены.

Вопросы и задания:

Поставьте клинический диагноз
Перечислите типичные симптомы, характерные для данного заболевания
С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
Назовите основные способы лечения данного заболевания.
Существует ли специфическая профилактика данного заболевания

Ответы

Грипп, среднетяжелая форма
выраженная интоксикация, лихорадка, умеренные катаральные проявления
корь, парагрипп
жаропонижающие, симптоматическая и общеукрепляющая терапия
не существует, эффективна сезонная вакцинация

Задача № 4

Ребенок родился в январе с массой тела 4100, длиной 55 см, в 3 месяца вес составляет 5500, беспокоен, отмечается повышенная потливость, облысение затылка. Получает витамин Д в дозе 500 Ед ежедневно в течение 2-х недель.

Вопросы и задания:

Сформулируйте диагноз
Какова причина заболевания?
Какому периоду соответствует данная клиническая картина?
Какие факторы способствуют развитию патологического процесса?
Чем определяется тяжесть состояния ребенка?

Ответы

Рахит I степени
Дефицит витамина Д
начальный период
рождение в зимний период, гипотрофия, неадекватная доза витамина Д
наличием костных и мышечных симптомов

Задача № 18

Ребенок 10 лет поступил в стационар с жалобами на появление мочи темного цвета и светлого стула. Из анамнеза известно, что мальчик болен 1 неделю, отмечался субфебрилитет, вялость, сонливость, мышечные боли, снижение аппетита. В школе за последние 3 недели отмечены случаи заболевания с аналогичной симптоматикой.

Вопросы и задания:

Поставьте клинический диагноз
Где произошло заражение и почему?
Проведите дифференциальный диагноз

необходимо ли проведение наблюдения в катамнезе
предполагаемый прогноз болезни

Ответы

вирусный гепатит

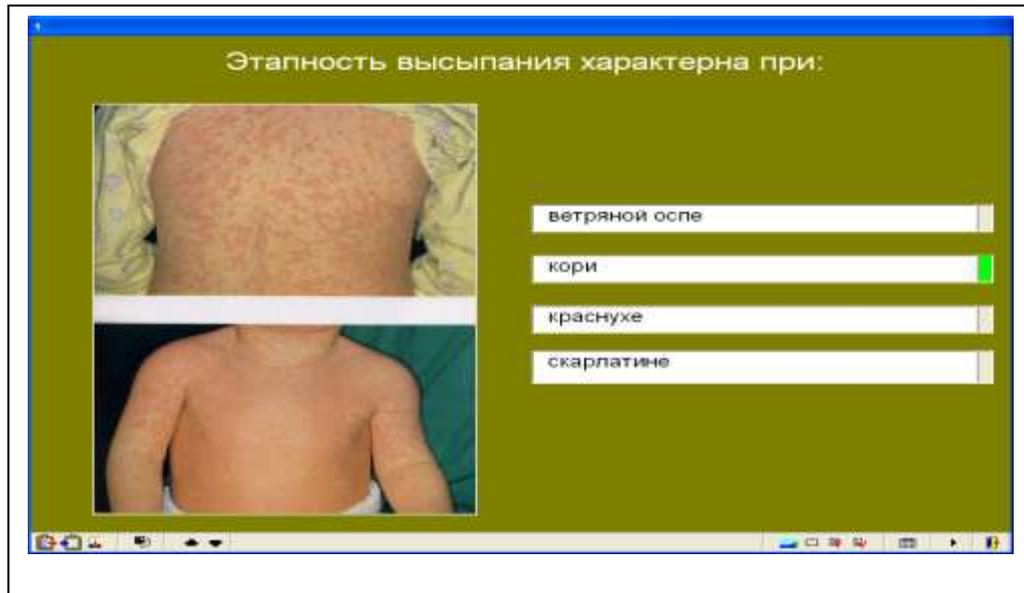
в школе при контактировании с вирусоносителями

холестаз, желчекаменная болезнь

необходимо

выздоровление

ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ



массы тела+

ПОРЯДОК ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА



- 1) овощное пюре, сок и пюре из фруктов, злаковая каша
- 2) злаковая каша, сок и пюре из фруктов, овощное пюре
- 3) сок и пюре из фруктов, злаковая каша, овощное пюре
- 4) сок и пюре из фруктов, овощное пюре, злаковая каша+
- 5) овощное пюре, злаковая каша, сок и пюре из фруктов

ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЦНС ВЫЯВЛЯЕТСЯ ТОЛЬКО В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ



- 1) синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости
- 2) синдром угнетения+
- 3) судорожный синдром
- 4) синдром вегетовисцеральных нарушений
- 5) синдром задержки психомоторного развития

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература:

Педиатрия. Национальное руководство + CD. В 2-х томах (под ред. Баранова А.А.), ГЭОТАР-Медиа, 2009

«Детские болезни» под ред. А.А.Баранова. Учебник для ВУЗов. ГЭОТАР-Медиа, М., 2004.

Шабалов Н.П. «Детские болезни» 5 или 6-е издание, в 2-х томах, «Питер», С-Пб., 2002 или 2009 г.

Пропедевтика детских болезней + CD (под ред. Геппе Н.А., Подчерняевой Н.С.), ГЭОТАР-Медиа, М., 2009

Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей – М., 2006

Неонатология. Под ред. Н.Н. Володина 2007.

Этиология зубочелюстных аномалий. Связь с заболеваниями матери и ребенка. Л.Т. Теблочева, О.В. Зайцева, Е.В. Куликова, И.П. Остроухова – М., 2010

б) дополнительная литература:

Боровик Т.Э. и соавт. НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. ж. Практика педиатра.- № 1, 2, 5, 6.- 2008, № 2.-2009

Юрьев В.В., Алешина Е.И. Практика вскармливания детей первого года жизни. «Питер», С-Пб., 2009

Диетология, руководство для врача (под ред. Барановского А.Ю.). «Питер», С-Пб., 2008

Тимченко В.Н. Паразитарные инвазии в практике детского врача. ЭЛБИ-СПб., 2005

Мирошниченко А.Г., Шайтор В.М. Стандарты по оказанию скорой медицинской помощи детям на догоспитальном этапе. – С-Пб., 2006 г. .

Справочник педиатра (под ред. Быкова В.О., Калмыковой А.С.). «Феникс», М., 2007

Рзянкина М.Ф., Молочный В.П., Жила Н.А. Педиатрия: неотложные состояния. «Феникс», М., 2008

Курек В.В., Кулагин А.В. Руководство по неотложным состояниям у детей. «Медицинская литература», М., 2008

в) программное и коммуникационное обеспечение: обучающие и контролируемые программы, Интернет-ресурсы

<http://www.nlm.nih.gov/>- Pub Med- главная медицинская поисковая система

<http://jasn.asnjournals.org/>

<http://www.jurology.com/>
<http://www.jimmunol.org/>
<http://www.journals.uchicago.edu/toc/jid/current-> журнал инфекционных болезней
<http://content.nejm.org/> New England Journal of medicine
<http://www.medlit.ru/medrus/jrnls.htm>-Журналы, выходящие в издательстве «МЕДИЦИНА»
<http://www.rusmedserv.com/>
<http://www.rosmedic.ru/pediatriya-i-neonatologiya/> (электронные учебники по педиатрии и неонатологии)
<http://farmafak.ru/Pediatriya-1.htm> (FARMAFAK.RU - Единственная актуальная медицинская электронная библиотека)
<http://medlinks.ru/eng/basi.htm>- медицинские базы данных
[http://www.medic-21vek.ru/-](http://www.medic-21vek.ru/) электронный медицинский журнал
<http://www.rmj.ru/> -Русский медицинский журнал
http://www.medpoisk.ru/catalog_view.php
<http://www.medliter.ru/> (электронные медицинские книги)
<http://www.medlit.ru/medrus/rosped.htm> (Российский педиатрический журнал)
<http://www.lvrach.ru/rub/4607859/> (журнал «Лечащий врач» для профессионалов)

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

- аудитории, учебные комнаты,
- компьютерные классы,
- мультимедийные и видеосистемы,
- лечебно-диагностическая аппаратура.
- коммуникационные системы (при наличии соответствующего обеспечения)
- учебные кинофильмы и видеофильмы, медицинские весы, ростомер, сантиметровая лента, тонометр, муляжи («новорожденный ребенок»), медицинская документация, наборы рентгенограмм и электрокардиограмм

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

На кафедре педиатрии накоплен немалый опыт преподавания детских болезней на стоматологическом факультете. Особое внимание обращается на тесную связь в совместной работе детского врача-стоматолога и педиатра и решение общих проблем. Для успешного и плодотворного обучения и освоения студентами программы отдается предпочтение индивидуальной работе. На это отводится три четверти времени практического занятия. Для этого разработана и применяется поэтапная схема проведения практического занятия. Проводится демонстрация больных детей по теме занятия, студенты овладевают умениями, необходимыми для постановки диагноза. В этом задании необходимо описать локальный статус, поставить предположительный диагноз, провести дифференциальный диагноз, при необходимости предложить дополнительные методы обследования, сформулировать полный окончательный диагноз с его обоснованием и составить план лечения, так же с его обоснованием предложить меры профилактики. При обучении максимально используется иллюстративно-демонстрационный потенциал кафедры. При разборе каждой темы проводится: оценка исходного уровня знаний каждого студента группы с помощью тестов и решаются ситуационные клинические задачи. На заключительном этапе студенты пишут итоговый тестовый контроль и сдают зачет. Окончательная оценка - это суммируемые баллы за все занятия плюс баллы за итоговое контрольное.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Самостоятельная работа с больными детьми и их родственниками способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Самостоятельная работа с литературой, написание историй болезни и рефератов, осмотры больных детей формируют способность анализировать медицинские и социальные

проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

Различные виды учебной деятельности формируют способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, умение приобретать новые знания, использовать различные формы обучения, информационно-образовательные технологии.

СТОМАТОЛОГИЯ

Учебная дисциплина базовой части «Стоматология» включает следующие модули: пропедевтика; профилактика и коммунальная стоматология; материаловедение; кариеология и заболевание твердых тканей зубов; эндодонтия; пародонтология; геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта; местное обезболивание и анестезиология в стоматологии; хирургия полости рта; имплантология и реконструктивная хирургия полости рта; зубопротезирование (простое протезирование); протезирование зубных рядов (сложное протезирование); протезирование при полном отсутствии зубов; гнатология и функциональная диагностика ВНЧ сустава; этика, право и менеджмент в стоматологии; клиническая стоматология.

МОДУЛЬ «СТОМАТОЛОГИЯ ПРОПЕДЕВТИЧЕСКАЯ»

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины – овладение студентами теорией и практикой основных стоматологических манипуляций, начальных профессиональных навыков врача-стоматолога для дальнейшего обучения на клинических стоматологических кафедрах.

Задачами дисциплины являются:

- обучение студентов принципам работы на стоматологическом оборудовании с использованием инструментария, стоматологических материалов и соблюдением санитарно-гигиенических требований, правил техники безопасности;
- обучение студентов основам врачебной деонтологии;
- обучение студентов основным методам обследования стоматологического больного;
- обучение студентов основным профессиональным мануальным навыкам врача-стоматолога на фантомах головы, стоматологических симуляторах в том числе с применением виртуальных технологий.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина «Пропедевтическая стоматология» изучается во втором, третьем, четвертом семестрах, относится к циклу профессиональных дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования «стоматология».

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, педагогика, психология, правоведение, история медицины, экономика, латинский язык, иностранный язык);
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин физика и математика; медицинская информатика; химия; биология; биохимия, биохимия полости рта; анатомия человека, анатомия головы и шеи, топографическая анатомия; гистология, эмбриология, цитология, гистология полости рта; нормальная физиология; микробиология, вирусология; фармакология; патологическая анатомия);

- в цикле профессиональных дисциплин (гигиена, общественное здоровье, здравоохранение, экономика здравоохранения; профилактика внутренних болезней; общая хирургия, хирургические болезни; экстремальная медицина, безопасность жизнедеятельности; стоматология терапевтическая, заболевания твердых тканей зубов; анестезиология; стоматологические материалы).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Выпускник по специальности Стоматология с квалификацией врач должен обладать следующими компетенциями:

а) общекультурными (ОК):

способен и готов использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способен к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и личностно значимых философских проблем, основных философских категорий, логически выражает свои мысли (ОК-2);

способен к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, владеет основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса; понимает роль насилия и ненасилия в истории, место человека в историческом процессе, политической организации общества, владеет исторической терминологией, использует историко-медицинскую терминологию, умеет оценить политику государства, в том числе в области здравоохранения (ОК-3);

способен использовать медицинскую терминологию, научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования, способен грамотно оформить латинскую часть рецепта (ОК-4);

способен понимать и анализировать экономические проблемы и общественные процессы, владеть консолидирующими показателями, характеризующими степень развития экономики, рыночные механизмы хозяйства, методику расчета показателей медицинской статистики (ОК-5);

способен сформировать новые личностные качества: критически относится к себе, к своим стереотипам и привычкам, обладает гибким мышлением, способен сотрудничать и вести диалог, критически оценивать информацию, анализировать и синтезировать, быть нравственно ответственным за порученное дело, способен к творческой адаптации в реальной обстановке (ОК-6);

способен к работе с оригинальной литературой по специальности, к письменной и устной коммуникации на государственном и иностранном языках, к подготовке и редактированию текстов профессионального и социально значимого содержания; способен к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций, к критическому восприятию информации (ОК-7);

способен к аргументации, ведению дискуссии, к социальному взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, друзьями, партнерами; к толерантности, уважению и принятию Другого; к социальной мобильности (ОК-8);

способен к кооперации с коллегами и работе в коллективе, организовать работу исполнителей, принимать оптимальные управленческие решения (ОК-9);

способен к обучению пациентов правилам медицинского поведения путем использования различных форм и методов обучения, современных информационно-образовательных технологий (ОК-10);

способен осуществлять свою деятельность в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией (ОК-11);

способен грамотно использовать в профессиональной деятельности компьютерную технику, медико-техническую аппаратуру, готов применять современные информационные технологии для решения профессиональных задач (ОК-12).

б) профессиональными (ПК):

общепрофессиональные:

способен и готов:

- применять медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях,

способен и готов применять научные принципы и методы асептики и антисептики во избежания инфицирования при работе, с медицинским инструментарием, медикаментозными средствами в лабораторно-диагностических и профилактических целях (ПК-4);

способен и готов проводить:

- санитарную обработку лечебных и диагностических помещений лечебных учреждений,

- дезинфекцию воздуха источником ультрафиолетового излучения (ПК-9);

профилактическая деятельность

способен и готов к формированию мотивации отдельных лиц, семей и общества в целом по поддержанию стоматологического и общего здоровья (ПК-13);

лечебная деятельность

способен и готов к проведению инфильтрационной и проводниковой анестезии в полости рта (ПК-26);

способен и готов к лечению заболеваний твердых тканей зубов у пациентов различного возраста (ПК-27);

способен и готов к проведению несложного эндодонтического лечения болезней пульпы и периодонта у пациентов различного возраста (ПК-28);

способен и готов к проведению несложного ортопедического лечения заболеваний полости рта у пациентов различного возраста (ПК-33);

организационно-управленческая деятельность

способен и готов управлять средним и младшим медицинским персоналом для обеспечения эффективности лечебного процесса (ПК- 42);

научно-исследовательская деятельность

способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК- 46).

В результате освоения дисциплины студент должен:

Знать:

- этапы развития стоматологии и основные принципы организации стоматологической помощи;

- оснащение стоматологического кабинета и основные правила техники безопасности;

- основные стоматологические инструменты, приспособления и правила их дезинфекции и стерилизации; функциональные обязанности медсестры и санитарки;

- анатомо-физиологические особенности строения зубочелюстной системы;

- биомеханику жевательного аппарата;

- основные и дополнительные методы обследования, их значение в диагностическом процессе;

- схему обследования стоматологического больного, этапы диагностического процесса, правила заполнения истории болезни;

- определение основных стоматологических заболеваний (кариес, пульпит, периодонтит, гингивит, пародонтит, пародонтоз), их семиология;

- аспекты проблемы боли в стоматологии, местное обезболивание при различных видах стоматологических вмешательств;

- лекарственные препараты в стоматологии;

- понятие о кариесе, классификации кариеса, роль зубных отложений в его возникновении, принципы, методы и этапы препарирования кариозных полостей, одонтопрепарирования, реставрация, реконструкция зубов терапевтическими и ортопедическими методами;

- стоматологические материалы (пломбировочные, конструкционные, вспомогательные), показания к применению, методика работы с ними;
- понятие о заболеваниях пульпы и периодонта;
- методы, этапы эндодонтического лечения, способы восстановления анатомической формы и функции зуба после эндодонтического лечения (реставрация, реконструкция, штифтовые конструкции, искусственные коронки);
- понятия о пародонте и его патологии, зубных отложениях, и методах выявления и удаления зубных отложений;
- этапы операции удаления зубов;
- возможные ошибки и осложнения при стоматологических вмешательствах.

Уметь:

- правильно спланировать работу врача-стоматолога и выявить недостатки в организации стоматологического кабинета;
- проводить основные методы обследования стоматологического больного (опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, термометрия зубов);
- заполнять историю болезни;
- работать со стоматологическим оборудованием и инструментами с соблюдением правил эргономики и техники безопасности;
- выявлять и удалять зубные отложения на фантомах, накладывать аппликации лекарственных препаратов;
- препарировать кариозные полости по Блэку на удаленных и искусственных зубах под пломбы и вкладки;
- выбирать по показаниям пломбировочные материалы для лечения кариеса, замешивать их и пломбировать кариозные полости на моделях зубов;
- выполнять этапы (медикаментозные, инструментальные) эндодонтического лечения всех групп зубов на фантомах;
- восстанавливать коронки зубов с использованием штифтовых конструкций на моделях;
- проводить одонтопрепарирование под различные виды искусственных коронок, мостовидных протезов и моделирование их на моделях, учебных фантомах;
- снимать оттиски на моделях и фантомах;
- изготавливать восковые базисы с окклюзионными валиками и проводить определение центральной окклюзии на моделях;
- продемонстрировать обезболивание зубов на фантомах при стоматологических вмешательствах на верхней и нижней челюстях;
- выполнять этапы операции удаления зубов на фантомах, стоматологических симуляторах.

Владеть:

- навыками подготовки к работе в стоматологическом кабинете аппаратуры, инструментов;
- алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста;
- техникой оформления истории болезни (амбулаторной карты) с изложением в ней результатов основных методов обследования стоматологического больного;
- методами выявления и удаления зубных отложений у пациента;
- методами проведения местной анестезии в челюстно-лицевой области;
- методами препарирования и пломбирования кариозной полости в полости рта;
- техникой изготовления несъемных ортопедических конструкций;
- методами удаления всех групп зубов на верхней и нижней челюсти;
- алгоритмом предупреждения возникновения ошибок и осложнений при проведении стоматологических манипуляций, и по оказанию первой врачебной помощи при их возникновении.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
1.	Общие вопросы стоматологии	Введение в специальность (цель и задачи стоматологии, стоматологические школы, основные этапы развития стоматологии). Стоматология как единый раздел общей медицины, ее связь с другими науками (физикой, математикой, химией, металлургией, материаловедением и т.д.). Место пропедевтики в системе стоматологического образования.
2.	Оснащение стоматологического кабинета.	Организация стоматологической поликлиники, отделения, кабинета. Эргономика в стоматологии. Стоматологические установки. Турбина, микромотор, наконечники. Режущие и абразивные инструменты, их назначение. Средства изоляции от слюны. Инструменты для обследования и лечения стоматологического больного. Асептика, антисептика, дезинфекция и стерилизация - профилактика инфекционных и ятрогенных заболеваний.
3.	Анатомо-функциональные особенности органов зубочелюстной системы:	Анатомия зубов и пародонта; скелет жевательного аппарата (особенности строения верхней и нижней челюстей). Краткие сведения о возрастных изменениях костной ткани челюстей; -мягкие ткани полости рта. Краткие сведения о строении слизистой оболочки полости рта; - мышцы, приводящие в движение нижнюю челюсть. Мимические мышцы, их роль в жевании. Топография и функции мышц; - височно-нижнечелюстной сустав. Строение. Взаимосвязь формы и функции, возрастные изменения; - строение зубных дуг, их расположение относительно черепно-лицевой системы (плоскость Кампера, франкфуртская горизонтальная плоскость); - артикуляция, окклюзия. Виды. Окклюзионные кривые и окклюзионная плоскость; - прикус. Виды прикуса и их классификация: физиологические, аномалийные, патологические. Виды физиологического прикуса (ортогнатический, прямой, бипрогнатия, физиологическая прогения) и их морфо-функциональная характеристика. Сведения о возрастных изменениях. Характер перемещения суставных головок при этих движениях. Угол сагиттального суставного и резцового пути. Соотношения зубных рядов при выдвигании нижней челюсти. Боковые движения нижней челюсти. Характер перемещения суставных головок. Понятие о рабочей и балансирующей сторонах. Угол трансверсального суставного и резцового путей. Аппараты, имитирующие движения нижней челюсти - окклюдаторы и артикуляторы. Вертикальные и сагиттальные движения нижней челюсти.
4.	Биомеханика жевательного аппарата.	Фазы жевательных движений нижней челюсти при откусывании и разжевывании пищи. Факторы, обеспечивающие устойчивость зубов (межзубные контакты, круговые и межзубные связки, наклон зубов, расположение корней).
5	Методы обследования стоматологического боль-	Строение лица и его возрастные особенности. Антропометрические закономерности. Деонтология. Жалобы больного. Анамнез. Перенесенные и сопутствующие заболе-

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
	ного.	<p>вания. Переносимость лекарственных средств. Аллергические реакции на лекарственные и другие препараты. Общее состояние больного (температура тела, А/Д, психо-эмоциональное состояние).</p> <p>Внешний осмотр. Конфигурация лица, цвет кожи, видимой слизистой оболочки, красной каймы губ.</p> <p>Осмотр полости рта. Цвет слизистой оболочки, влажность, блеск, степень податливости, определение болевой и тактильной чувствительности. Высота прикрепления уздечек верхней и нижней губы, тяжесть слизистой оболочки, глубина преддверия полости рта. Язык, твердое, мягкое небо, выводные протоки слюнных желез, характер выделяемой слюны. Крыловидно-нижнечелюстные и подъязычные складки, небные дужки.</p> <p>Обследование зубов, зубных рядов, пародонта. Форма, величина, расположение зубов в зубном ряду, цвет. Зубные отложения, их разновидности: мягкий зубной налет, минерализованный (зубной камень над- и поддесневой).</p> <p>Определение вида прикуса.</p> <p>Зондирование (фиссур зубов, десневого желобка).</p> <p>Пальпация лицевых костей, области височно-нижнечелюстных суставов, регионарных лимфоузлов, больших слюнных желез, альвеолярных отростков, слизистой оболочки полости рта, определение чувствительности кожи лица.</p> <p>Перкуссия.</p> <p>Определение степени подвижности зубов.</p> <p>Дополнительные методы исследования (краткие сведения). Электроодонтодиагностика (ЭОД). Рентгендиагностика (внутриротовая, панорамная). Функциональные жевательные пробы, термометрия зубов.</p> <p>Лабораторные методы исследования: клинический анализ крови, исследование сахара крови, исследование мочи, желудочного сока, слюны, гноя.</p> <p>Правила заполнения истории болезни. Общая методология диагноза. Этапы диагностического процесса. Предварительный, окончательный диагноз. Основные принципы составления плана лечения.</p>
6.	Понятие о пародонте. Зубные отложения.	<p>Методика, последовательность снятия наддесневого зубного камня на фантомах. Инструменты. Полирование поверхности зуба после снятия зубных отложений. Аппликации лекарственных препаратов.</p>
7.	Оперативная стоматология.	<p>Понятие о кариесе. Классификация кариозных полостей. Принципы препарирования различных групп зубов в зависимости от локализации кариозной полости и используемого пломбировочного материала. Инструментарий. Осложнения при препарировании кариозных полостей. Обезболивание при препарировании кариозных полостей.</p> <p>Методы восстановления анатомической формы коронки зуба пломбировочными материалами.</p> <p>Физиологическое значение контактного пункта, методика его восстановления при пломбировании полостей II, III, IV классов. Использование матриц различных видов, матрицедержателей, разделительных пластинок: металлических, целлулоидных, клиньев при формировании контактных поверхностей зубов. Факторы, влияющие на долговечность пломбы. Возможные ошибки в процессе пломбирования.</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		Требования, предъявляемые к стоматологическим материалам, их физико-химические свойства и влияние на твердые ткани зуба, пульпу, слизистую оболочку полости рта..
8.	Пломбировочные материалы.	Пломбировочные материалы: временные, постоянные (цементы, амальгамы, композитные: светового и химического отверждения, силанты). Материалы для лечебных, изолирующих прокладок, для заполнения корневых каналов (нетвердеющие, твердеющие, твердые штифты). Положительные и отрицательные свойства. Показания и противопоказания к применению. Методика приготовления и наложения пломбировочных материалов.
9.	Обезболивание	Методы обезболивания при стоматологических вмешательствах. Премедикация. Виды анестетиков, их характеристика. Показания, противопоказания. Виды обезболивания в стоматологической практике. Техника обезболивания при вмешательствах на верхней, нижней челюстях (проводниковое, инфильтрационное, интралигаментарное, внутрикостное, внутрипульпарное). Осложнения при местном обезболивании.
10.	Эндодонтия	Топографо-анатомические особенности полостей различных групп зубов. Эндодонтические инструменты, их назначение, последовательность использования. Эндодонтические манипуляции в различных видах зубов верхней и нижней челюстей. Методы obturation корневых каналов. Восстановление разрушенных коронок зубов с использованием внутриканальных штифтов.
11.	Несъемные ортопедические конструкции. Конструкционные вспомогательные стоматологические материалы.	Топографические взаимоотношения различных элементов зубочелюстной системы. Понятие об "относительном физиологическом покое" и "высоте нижнего отдела лица". Понятие о протезном ложе и протезном поле. Определение понятия "жевательная сила", "жевательное давление", "эффективность жевания". Конструкционные материалы. Металлические сплавы, стоматологические пластмассы, керамические материалы. Вспомогательные материалы: слепочные, моделировочные, формовочные, абразивные. Основные виды применения. Виды несъемных зубных протезов. Клинические и лабораторные этапы изготовления вкладок, искусственных коронок. Обезболивание при одонтопрепарировании. Препарирование зубов под вкладки. Одонтопрепарирование под различные виды искусственных коронок. Методика получения оттисков, оттисковые материалы. Виды мостовидных протезов. Этапы изготовления мостовидных протезов. Различные виды съемных протезов. Изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками, определение центральной окклюзии, загипсовка моделей в окклюдаторе и артикуляторе.
12.	Основы ортодонтии	Ортодонтические методы лечения зубочелюстных аномалий.
13.	Операция удале-	Основные принципы операции удаления зуба. Инструменты. Виды

№ п/п	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
	ния зуба.	щипцов. Элеваторы. Осложнения при операции удаления зуба.

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	Стоматология терапевтическая	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+			
2.	Стоматология хирургическая	+	+	+	+	+					+			+
3	Стоматология детского возраста	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+
4	Стоматология ортопедическая	+	+	+	+	+					+	+	+	

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа	Всего 84 час.	Семестры		
		II 38	III 28	IV 18
<i>В том числе:</i>				
<ul style="list-style-type: none"> - выполнение рисунков по анатомии зубов, - топографии полости зубов, - моделирование зубов из различных материалов, - самостоятельное изучение отдельных тем, - реферативные сообщения по темам, - составление ситуационных задач, - подготовка ситуационно-ролевых игр, - взаимопроверка тестовых заданий с обоснованием ответов, - домашние тематические письменные контрольные работы, - изучение компьютерных обучающих программ, - анализ результатов выполнения заданий, - тренинги. 				

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Эмаль обладает свойствами

- регенерации
- реминерализации
- дезинтеграции
- оксигенации

- регенерации

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Пациент С, 45 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта. Врач-стоматолог выяснил жалобы пациента. Пациент жаловался на наличие кариозной полости в зубе верхней челюсти. В разделе «Развитие настоящего заболевания» врач записал: «Со слов больного кариозную полость пациент обнаружил полгода назад, периодически наблюдались кратковременные боли от термических раздражителей. Ранее этот зуб не лечился.

Задания к задаче:

Назовите следующие этапы обследования стоматологического больного.

Определите основные методы обследования.

Назовите ополнительные методы обследования.

Определите термин диагноза, который ставится на основании основных методов обследования.

Определите термин диагноза, который ставится на основании основных и дополнительных методов обследования.

ПИСЬМЕННЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ РАБОТЫ

Задания для контроля усвоения знаний

Расскажите о задачах, которые решает пропедевтическая стоматология.

Расскажите о структуре стоматологической поликлиники.

Назовите требования, предъявляемые к площади стоматологического кабинета.

Требования, предъявляемые к освещению стоматологического кабинета.

Расскажите о материалах, которыми должны быть покрыты стены, пол и потолок в стоматологическом кабинете.

Укомплектуйте кабинет на одно стоматологическое кресло.

Назовите виды стоматологических установок.

Назовите последовательность включения и выключения стоматологического оборудования

Расскажите об обязанностях медсестры в стоматологическом кабинете.

Перечислите обязанности санитарки.

Расскажите о технике безопасности при работе в стоматологическом кабинете.

Расскажите о положении врача, пациента при лечении зубов на нижней челюсти.

Расскажите о положении врача, пациента при лечении зубов на верхней челюсти.

Расскажите об обязанностях ассистента врача-стоматолога.

Особенности работы в четыре руки.

Особенности работы в шесть рук.

Назовите профессиональные заболевания, которые может получить врач-стоматолог.

СИТУАЦИОННО-РОЛЕВЫЕ ИГРЫ

Пример:

Распределение ролей среди студентов учебной группы:

а) пациент, б) врач, в) медсестра, д) мед.регистратор,
е) эксперт.

Задание: подготовьте и инсценируйте первое посещение пациента к врачу-стоматологу с целью профилактического осмотра.

ОЦЕНКА ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ПО МАНУАЛЬНЫМ НАВЫКАМ

Пример:

Критерий оценки по выполнению задания «Препарирование кариозных полостей I класса по Блэку»

- Отсутствие в сформированной полости некротизированного дентина.

- Отсутствие нависающих краев полости.

- Форма «ящикообразная».

- Дно и стенки полости ровные, гладкие, отвесные.

- Сообщение с полостью зуба отсутствует.

- Стенки сформированной полости имеют толщину более 1 мм.

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

1. Зубоврачевание на разных этапах развития общества. Слияние зубоврачевания и челюстно-лицевой хирургии, как раздела медицинской науки.
2. Оснащение и стоматологическое оборудование в историческом аспекте.
3. Эмбриональное развитие зуба, органов и тканей полости рта.
4. Зубные дуги, их форма на верхней челюсти, нижней челюсти. Виды прикуса. Височно-нижнечелюстной сустав, строение. Антропометрические ориентиры лица человека.
5. Виды обезболивания при различных стоматологических вмешательствах.
6. Виды зубных отложений. Механизм образования, роль в развитии патологии твердых тканей зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта. Профилактика.
7. Инструменты и аксессуары для пломбирования и реставрации зубов, виды, показания к применению, методы использования.
8. Семиология в стоматологии. Основные заболевания зубочелюстной системы и их признаки (симптомы).
9. Осложнения во время и после операции удаления зубов, корней.

ОПРОС: ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ И ФРОНТАЛЬНЫЙ

Теоретические вопросы

Пример:

1. Дайте определение понятию «кариес».
2. Классификация кариозных полостей по Блэку.

Дискуссии

Пример:

1. Подберите пломбировочный материал для пломбирования сформированной кариозной полости 1 класса по Блэку зуба 1.6.
2. Определите способ восстановления анатомической формы в сформированной полости 2 класса по Блэку зуба 2.5.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература

1. Пропедевтическая стоматология. Под редакцией Базикяна Э.А., «ГэотарМедиа», М., 2008.
2. Практическое руководство по эндодонтии. Э.А. Базикян, Л.В. Волчкова, Г.И. Лукина, М., «Практическая медицина», 2007.

б) дополнительная литература:

1. Стоматологический инструментарий. Базикян Э.А., Атлас, М. «ГэотарМедиа», 2007.
2. Ситуационные задачи по пропедевтической стоматологии. Под редакцией Базикяна Э.А., «ГэотарМедиа», М., 2009.
3. Особенности препарирования и пломбирования кариозных полостей II класса по классификации Блэка: Методическая разработка для студентов. Э.А. Базикян и др., М., ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2007.
4. Методы обследования стоматологического больного: Методическая разработка для студентов. Э.А. Базикян и др., М., ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2007.

в) программное обеспечение

компьютерные презентации;

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

сайты учебных центров;

сайты Высших учебных медицинских учреждений.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

Учебная комната, лечебные залы клиники ортодонтии, кабинет функциональной диагностики, компьютерный класс, письменные столы, стулья, диапроектор, оверхед, компьютеры, телевизор и видеоманитофон, таблицы, слайды, видеофильмы, компьютерные программы.

Оборудование, позволяющее проводить: электроодонтодиагностику, лечебные воздействия постоянным и импульсными токами, электромагнитными полями, осуществлять светолечение и ультразвуковую терапию, вибротерапию, аэрозольтерапию, озонотерапию, водо-, тепло-, грязелечение и т.д.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО по направлению подготовки реализация компетентностного подхода программа предусматривает широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (компьютерных симуляций, деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций, психологические и иные тренинги) в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся.

В рамках учебных курсов должны быть предусмотрены встречи с представителями российских и зарубежных компаний, государственных и общественных организаций, мастер-классы экспертов и специалистов. Изучение и использование современных научных достижений и зарубежного опыта позволят повысить уровень преподавания пропедевтических разделов стоматологии.

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, определяется главной целью (миссией) программы, особенностью контингента обучающихся и содержанием конкретных дисциплин, и в целом в учебном процессе они составляют не менее 10% аудиторных занятий (определяется требованиями ФГОС с учетом специфики ООП). Занятия лекционного типа для соответствующих групп студентов составляют 25% аудиторных занятий (определяется соответствующим ФГОС).

Визуализация лекций и практических занятий с использованием мультимедийной техники необходима для лучшего усвоения материала по изучаемой дисциплине.

Централизованный выпуск фантомов, таблиц, слайдов, муляжей, фильмов и обеспечение их в полном объеме кафедры пропедевтической стоматологии повысит уровень преподавания предмета.

Координация с программами медико-биологических кафедр и профилизация создадут условия для более углубленного изучения дисциплины.

Выделение часов на внеаудиторную самостоятельную работу студентов с последующим контролем их выполнения преподавателями даст возможность студентам лучше усвоить изучаемый материал.

Важная роль в подготовке врача-стоматолога отводится участию в СНО, научно-практических стоматологических форумах, выставках, конференциях.

Контроль усвоения знаний должен проводиться регулярно на практических занятиях: в виде опроса с обоснованием ответов, дискуссий, решения ситуационных задач, проведения ситуационно-ролевых игр, выполнения заданий в тестовой форме (в том числе и визуализированных), контрольных работ, заданий по мануальным навыкам. В конце каждого семестра должно быть предусмотрено проведение итогового занятия, а по завершении изучения дисциплины - рубежного экзамена. Результаты контроля должны быть отражены в учебных журналах, дневнике выполнения заданий по мануальным навыкам (в которой указан минимальный объем необходимого выполнения заданий), зачетной книжке студента.

МОДУЛЬ «ПРОФИЛАКТИКА И КОММУНАЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ МОДУЛЯ «ПРОФИЛАКТИКА И КОММУНАЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»

Целью модуля является подготовка врача стоматолога, владеющего знаниями и умениями для проведения профилактики стоматологических заболеваний среди различных контингентов населения.

Задачами модуля являются:

- освоение студентами практических умений по выявлению и устранению факторов риска возникновения стоматологических заболеваний;
- освоение студентами методов организации и проведения профилактических мероприятий среди различных контингентов населения на индивидуальном и групповом уровнях;
- освоение студентами методов стоматологического просвещения и осуществление мотивации населения к поддержанию стоматологического здоровья;
- приобретение студентами умения проводить эпидемиологическое стоматологическое обследование детского и взрослого населения и планировать программы профилактики;

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина «Пропедевтическая стоматология» изучается в четвертом и пятом семестрах, относится к циклу профессиональных дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования «стоматология».

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, педагогика, психология, правоведение, история медицины, экономика, латинский язык, иностранный язык);
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин физика и математика; медицинская информатика; химия; биология; биохимия, биохимия полости рта; анатомия человека, анатомия головы и шеи, топографическая анатомия; гистология, эмбриология, цитология, гистология полости рта; нормальная физиология; микробиология, вирусология; фармакология; патологическая анатомия);
- в цикле профессиональных дисциплин (гигиена, общественное здоровье, здравоохранение, экономика здравоохранения; пропедевтика внутренних болезней; общая хирургия, хирургические болезни; экстремальная медицина, безопасность жизнедеятельности; стоматология терапевтическая, заболевания твердых тканей зубов; анестезиология; стоматологические материалы).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.

В результате освоения модуля студент должен

Знать:

- методы регистрации и критерии оценки состояния твёрдых тканей зубов, тканей пародонта, гигиенического состояния полости рта;
- факторы риска и причины возникновения стоматологических заболеваний;
- значение гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний и особенности гигиенического воспитания в различных возрастных группах населения;
- средства ухода за полостью рта и требования, предъявляемые к ним;
- методы и средства профилактики стоматологических заболеваний;
- цель, методы и средства стоматологического просвещения, особенности его проведения среди различных групп населения;
- принципы проведения эпидемиологического стоматологического обследования населения: цели, задачи, этапы;
- основы планирования, внедрения и оценки эффективности программ профилактики стоматологических заболеваний среди различных контингентов населения;

Уметь:

- регистрировать и оценивать состояние твёрдых тканей зубов, пародонта, гигиены полости рта;
- выявлять факторы риска возникновения стоматологических заболеваний;
- обучать детей и взрослых правилам гигиенического ухода за полостью рта;
- проводить индивидуальный подбор средств гигиены полости рта;
- применять методы и средства профилактики стоматологических заболеваний на индивидуальном, групповом уровнях;
- проводить профессиональную гигиену полости рта;
- проводить стоматологическое просвещение населения по вопросам возникновения и преду-

преждедения стоматологических заболеваний;

- проводить эпидемиологическое стоматологическое обследование населения;
- планировать программы профилактики стоматологических заболеваний на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях;

Демонстрировать способность и готовность (владеть):

- определять состояние твердых тканей зубов с помощью индексов КПУ, кпу, кп зубов и поверхностей;
- определять состояние тканей пародонта с помощью пародонтальных индексов;
- определять распространенность и интенсивность стоматологических заболеваний в группе обследованных;
- определять гигиеническое состояние полости рта с применением индексов;
- осуществлять индивидуальный подбор средств гигиены полости рта пациенту в зависимости от возраста и состояния полости рта;
- демонстрировать различные методы чистки зубов на фантомах;
- обучать методам чистки зубов детей и взрослых;
- проводить контролируруемую чистку зубов;
- проводить диагностику и дифференциальную диагностику очаговой деминерализации эмали;
- проводить витальное окрашивание очагов деминерализации эмали;
- применять реминерализующие средства;
- использовать фторидсодержащие растворы;
- покрывать зубы фторидсодержащим лаком, гелем;
- проводить герметизацию фиссур зубов;
- удалять над-и поддесневые зубные отложения, используя ручные, ультразвуковые инструменты;
- проводить беседы (индивидуальные, групповые), лекции с различным контингентом населения по предупреждению возникновения и развития стоматологических заболеваний;
- проводить «уроки здоровья» в организованных детских коллективах и женских консультациях;
- разрабатывать материалы по стоматологическому просвещению.

4. ОБЪЕМ МОДУЛЯ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ

5.1. Содержание разделов модуля

№ п/п	Название раздела модуля	Содержание раздела
1.	Введение в курс «Профилактика и коммунальная стоматология».	Профилактика стоматологических заболеваний. Цель, задачи и методы. Стоматологическая заболеваемость населения. Распространенность и интенсивность кариеса и заболеваний пародонта. Уровни внедрения профилактики в практическом здравоохранении. Цель и задачи ВОЗ по профилактике стоматологических заболеваний. Опыт зарубежных стран и России в профилактической и коммунальной стоматологии.
2.	Индивидуальная гигиена полости рта.	Поверхностные образования на зубах и зубные отложения: кутикула, пелликула, зубной налет, зубной камень. Механизм образования зубных отложений, состав, строение, роль в возникновении кариеса и заболеваний пародонта. Определение гигиенического состояния полости рта по ин-

№ п/п	Название раздела модуля	Содержание раздела
		<p>дексам Федорова - Володкиной, Грин – Вермиллиону и др.</p> <p>Средства гигиены полости рта. Зубные щетки и требования, предъявляемые к ним. Классификация, состав, свойства зубных паст. Абразивность зубных паст. Назначение и способы применения ополаскивателей, эликсиров, зубных нитей, межзубных ершиков, зубочисток, ирригаторов, щеточек для языка, жевательных резинок.</p> <p>Индивидуальный подбор средств по уходу за полостью рта пациента с учетом возраста и стоматологического статуса.</p> <p>Методы чистки зубов. Контролируемая чистка зубов и методика ее проведения.</p> <p>Особенности обучения чистке зубов детей разного возраста и взрослых.</p>
3.	<p>Факторы риска возникновения кариеса зубов. Кариесрезистентность эмали. Кариесогенная ситуация.</p>	<p>Общие и местные факторы риска возникновения кариеса. Значение зубного налета, питания, фторидов и др. в возникновении и развитии кариеса</p> <p>Факторы, определяющие кариесрезистентность эмали, методы ее оценки.</p> <p>Значение состава и свойств слюны в процессах де - и реминерализации эмали.</p> <p>Понятие о кариесогенной ситуации. Оценка и способы ее устранения. Кривая Стефана.</p> <p>Индексы интенсивности кариеса (КПУ, кпу, кп зубов и поверхностей).</p>
4.	<p>Стоматологическое просвещение населения.</p>	<p>Цель, методы, средства и формы стоматологического просвещения. Мотивация населения к поддержанию здоровья полости рта. Содержание, особенности и организация проведения стоматологического просвещения в женских консультациях, комнатах здорового ребенка, детских садах, школах, стоматологических поликлиниках. Персонал, участвующий в проведении стоматологического просвещения.</p> <p>Гигиеническое воспитание населения. Проведение "уроков здоровья», бесед, лекций в организованных детских и взрослых коллективах.</p> <p>Методы оценки эффективности стоматологического просвещения. Анкетирование населения.</p>
5.	<p>Профилактика кариеса зубов.</p>	<p>Общие методы профилактики кариеса: здоровый образ жизни, закаливание, сбалансированное питание, стоматологическое просвещение, гигиеническое воспитание населения, диспансеризация.</p> <p>Методы фторидпрофилактики кариеса. Современные представления о механизме действия фторидов.</p> <p>Эндогенные (системные) методы и средства: фторирование питьевой воды, молока, соли, таблетки фторида натрия. Показания, противопоказания, дозировки, методика выполнения, эффективность применения, опыт за рубежом и в России.</p> <p>Экзогенные (местные) методы и средства: фторидсодержащие лаки, гели, растворы для полосканий и аппликаций, фторидсодержащие зубные пасты. Показания, противопоказания, техника выполнения, эффективность.</p>

№ п/п	Название раздела модуля	Содержание раздела
		Профилактика фиссурного кариеса. Метод герметизации фиссур зубов. Показания, противопоказания, методики, оценка эффективности. Современные материалы для герметизации фиссур.
6	Очаговая деминерализация (начальный кариес).	Современные представления о механизме де- и реминерализации эмали. Методы выявления очаговой деминерализации эмали: визуальный, инструментальный, витальное окрашивание эмали и др. Профилактика очаговой деминерализации эмали. Реминерализирующие средства, методики применения.
7.	Профилактика некариозных заболеваний твердых тканей зубов.	<p>Факторы риска возникновения флюороза. Оптимальное содержание фторидов в питьевой воде для различных климатических зон. Индивидуальные и коллективные профилактические мероприятия при флюорозе.</p> <p>Факторы риска возникновения местной и системной гипоплазии эмали. Профилактика гипоплазии.</p> <p>Профилактика некариозных поражений, возникающих после прорезывания зуба: истирание твердых тканей зуба, эрозии эмали, некроз.</p> <p>Повышенная чувствительность твердых тканей зуба. Факторы риска возникновения и профилактика повышенной чувствительности зубов.</p>
8	Профилактика заболеваний тканей пародонта.	<p>Общие и местные факторы риска и причины возникновения заболеваний пародонта. Оценка состояния тканей пародонта с применением пародонтальных индексов (СРITN, РМА и др.)</p> <p>Методы и средства профилактики заболеваний пародонта. Значение гигиены полости рта в профилактике воспалительных заболеваний пародонта.</p>
9.	Профессиональная гигиена полости рта.	Профессиональная гигиена полости рта и ее значение в профилактике стоматологических заболеваний. Методы и средства профессиональной гигиены. Особенности проведения профессиональной гигиены полости рта в зависимости от возраста и стоматологического статуса пациента.
10.	Профилактика зубочелюстных аномалий.	<p>Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий у детей: эндогенные и экзогенные.</p> <p>Роль вредных привычек в формировании зубочелюстных аномалий и способы их устранения. Значение нормализации функций жевания, дыхания, глотания, организации питания в грудном возрасте, санации полости рта и носоглотки в предупреждении развития зубочелюстных аномалий у детей. Аномалии развития слизистой оболочки рта - фактор риска возникновения зубочелюстных аномалий. Методы и средства профилактики зубочелюстных аномалий.</p>
11.	Профилактика стоматологических заболеваний у беременных и детей раннего возраста.	<p>Аntenатальная профилактика стоматологических заболеваний. Влияние течения беременности на формирование зубочелюстной системы ребенка.</p> <p>Программа профилактики стоматологических заболеваний у беременных и детей раннего возраста.</p>
12.	Эпидемиология стоматологических забо-	Эпидемиологическое стоматологическое обследование населения. Цель, задачи, этапы, методики, регистрация и ана-

№ п/п	Название раздела модуля	Содержание раздела
	леваний.	лиз результатов. Калибровка специалистов, участвующих в обследовании. Показатели стоматологической заболеваемости. Уровни распространённости и интенсивности кариеса и заболеваний пародонта по критериям ВОЗ. Оценка уровня стоматологической помощи населению. Мониторинг стоматологической заболеваемости населения.
13	Принципы разработки, внедрения и оценки эффективности программ профилактики	Этапы планирования программ профилактики. Ситуационный анализ - основа планирования программ профилактики. Цель, задачи программы, выбор методов и средств. Персонал, участвующий в выполнении программы, материальное обеспечение. Оценка эффективности программы. Прогнозирование стоматологической заболеваемости. Уровни внедрения программ: индивидуальный, групповой, популяционный. Организационные мероприятия по внедрению программы профилактики.
14	Профилактические мероприятия среди отдельных групп населения.	Программы профилактики для рабочих предприятий, связанных с профессиональными вредностями. Особенности проведения профилактических мероприятий среди пациентов с соматической патологией, лиц с ограниченными возможностями (умственные, мануальные), людей, проживающих в условиях неблагоприятной экологии, находящихся в условиях длительной изоляции и др.

5.2. Разделы модуля и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) модулями и дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) модулей и дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	Клиническая стоматология	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+			+
2.	Кариесология и заболевания твердых тканей зубов	+	+	+	+	+	+	+		+		+	+	+	+
3	Пародонтология	+	+		+				+	+	+	+	+	+	+
4	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта		+							+					
5	Зубопротезирование		+		+					+					
6	Детская стоматология	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
7	Медицинская генетика										+				
8	Ортодонтия и детское протезирование		+		+					+	+				
9	Ординатура по стоматологическим специальностям	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа	Всего 72 час.	Семестры	
		IV 36	V 36
<i>В том числе:</i>			
Отработка на фантомах практических умений	12	6	6
Подготовка и написание рефератов	12	6	6
Работа с литературой	16	8	8
Разработка материалов по стоматологическому просвещению населения	16	8	8
Разработка программ профилактики (<i>написание и защита</i>)	6	3	3
Научно-исследовательская работа (НИР)	10	5	5

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ

Роль фторидов в профилактике кариеса зубов.

Роль гигиены полости рта в профилактике воспалительных заболеваний пародонта.

Особенности гигиены полости рта у пациентов с ортодонтическими и ортопедическими конструкциями.

Особенности профилактики стоматологических заболеваний у беременных.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

В КАЧЕСТВЕ АКТИВНОГО КОМПОНЕНТА В ПРОТИВОКАРИОЗНЫХ ЗУБНЫХ ПАСТАХ ИСПОЛЬЗУЮТ

фториды (+)

пирофосфаты

экстракты лекарственных растений

хлоргексидин

бикарбонат натрия

МЕХАНИЗМ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

раскрытии фиссуры

сошлифовывании фиссуры

изоляции фиссур от местных кариесогенных факторов (+)

герметизации дентинных канальцев

тщательном очищении фиссур от налета

МЕСТНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЮТСЯ

неудовлетворительная гигиена полости рта (+)

повышенное употребление легкоусвояемых углеводов (+)

высокое содержание фторида в питьевой воде

низкое содержание фторида в питьевой воде

сопутствующие соматические заболевания

ВИЗУАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫМ ДЕТЯМ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРАВИЛАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО

наличие красочно оформленных наглядных пособий (+)

подробное объяснение материала

тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта

составление ребусов и логических задач

присутствие родителей

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКСЫ

СРІТН (+)

Грин-Вермиллиона
РНР
РМА (+)
АРІ

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

На прием к стоматологу пришел ребенок 7 лет для профилактического осмотра. Жалоб нет. Данные анамнеза: практически здоров. Перенесенные заболевания - ветрянка, редко ОРЗ.

Внешний осмотр: патологических изменений не выявлено.

Внутриротовой осмотр:

Состояние слизистой оболочки полости рта: нормально увлажнена, бледно-розового цвета.

Состояние твердых тканей зубов: На жевательной поверхности зуба 3.6 кариозная полость, на зубе 4.6- пломба на жевательной поверхности, на зубах 6.4, 7.4, 7.5, 8.4, 8.5 пломбы на жевательной и контактной поверхностях. Зубы 5.2, 6.2 подвижны.

Задания:

1. Запишите зубную формулу в соответствии с международным обозначением зубов.
2. Укажите возрастной период физиологической смены временных зубов на постоянные.
3. Укажите причину подвижности зубов 5.2, 6.2.
4. Определите интенсивность кариеса зубов.
5. Определите интенсивность кариеса поверхностей.

Ответы:

1. Зубная формула:

16	55	54	53	52	11	21	62	63	64	65	26
46	85	84	83	42	41	31	32	73	74	75	36
п	п	п							п	п	к

2. Смена временных зубов на постоянные происходит в возрасте 6-12 лет

3. Причиной подвижности зубов 5.2, 6.2 является процесс физиологического рассасывания корней, происходящий в этом возрасте.

4. Интенсивность кариеса зубов: $KПУ(з)=2$, $кп(з)=5$.

5. Интенсивность кариеса поверхностей – $KПУ(п)=2$, $кп(п)=10$

Задача 2

В средней общеобразовательной школе среди детей проводится внедрение комплексной программы профилактики основных стоматологических заболеваний с применением полоскания полости рта 0,2% раствором фторида натрия.

Задания:

1. Укажите к каким методам фторидпрофилактики кариеса, эндогенным или экзогенным, относится данный метод
2. Определите кратность полоскания 0,2 % раствором фторида натрия.
3. Определите количество раствора фторида натрия, необходимое для 1 полоскания.
4. Укажите возраст детей, с которого рекомендуется проводить данный метод.
5. Назовите другие концентрации растворов фторида натрия и кратность их применения для проведения полосканий с целью профилактики кариеса

Ответы:

1. Данный метод относится к местным методам фторидпрофилактики кариеса зубов.

2. 1 раз в 2 недели в течение учебного года

3. На одно полоскание необходимо 10 мл раствора. Полоскание проводится в течение 1- 2 мин.

4. Данный метод рекомендуется проводить с 6- летнего возраста.

5. Концентрации фторида натрия, применяемые также в виде полосканий: 0,05% - ежедневно, 0,1% – 1 раз в неделю.

Задача 3

Пациент К., 19 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на кровоточивость и

болезненность десен при приеме твердой пищи и чистке зубов.

Из анамнеза: впервые кровоточивость десен появилась в 15 лет. Пациент чистит зубы 1 раз в день мягкой щеткой в течение 1 минуты.

При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена, кожа лица и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

При внутриротовом осмотре:

Состояние слизистой оболочки рта: бледно-розового цвета, нормально увлажнена. Десневые сосочки у всех зубов гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании. Мелкое преддверие полости рта (глубина преддверия 4 мм). Определяется оголение шеек зубов в области фронтальной группы зубов нижней челюсти.

Состояние твердых тканей зубов. Пломбы по 1 классу на зубах 1.7, 2.6, 3.7.

Гигиеническое состояние полости рта: визуально определяется значительное количество мягкого зубного налета и наддесневого зубного камня. Индекс ИГР-У равен 4.0.

Задания:

1. Укажите местные факторы возникновения воспалительного процесса в тканях пародонта у пациента.
2. Оцените гигиеническое состояние полости рта.
3. Укажите ошибки, допущенные пациентом в выборе средств гигиены полости рта и методике чистки зубов.
4. Подберите пациенту средства индивидуальной гигиены полости рта.
5. Укажите, консультация какого специалиста – стоматолога необходима пациенту.

Ответы:

1. Местные факторы возникновения воспалительных явлений в тканях пародонта: мягкие и минерализованные зубные отложения, мелкое преддверие полости рта.
2. Гигиеническое состояние полости рта по индексу ИГР-У соответствует плохому уровню гигиены.
3. Ошибками, допущенные пациентом являются: использование мягкой зубной щетки, длительность чистки зубов в течение 1 минуты.
4. Индивидуальные средства гигиены для пациента: лечебно-профилактическая зубная паста и ополаскиватель с антибактериальными добавками (хлоргексидин, триклозан и др.) на 7-10 дней, затем пасты с экстрактами трав, зубная щетка средней степени жесткости, для очищения контактных поверхностей зубов применение монопучковых щеток, межзубных ершиков, зубных нитей (после предварительного обучения). Чистка зубов в течение 2-3 минут.
5. Пациенту необходима консультация хирурга-стоматолога по поводу устранения мелкого преддверия полости рта.

Задача 4

В средней общеобразовательной школе проводится внедрение программы профилактики стоматологических заболеваний. На прием к школьному стоматологу вызван ребенок 7 лет для проведения герметизации фиссур первых постоянных моляров. В наличии стоматологического кабинета имеется светоотверждаемый герметик.

Жалоб нет.

При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена, кожа лица и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

При внутриротовом осмотре:

Состояние слизистой оболочки рта: бледно-розового цвета, нормально увлажнена.

Состояние твердых тканей зубов:

	П	П								П	
16	55	54	53	12	11	21	22	63	64	65	26
46	85	84	83	42	41	31	32	73	74	75	36
	П									П	П

Фиссуры зубов 1.6, 2.6, 4.6 зубов интактные, глубокие.

Индекс гигиены полости рта по Грин-Вермиллиону (компонент зубного налета) равен 1,8.

Задания:

1. Назовите возраст, в котором наиболее эффективно проводить герметизацию фиссур первых постоянных моляров.
2. Определите показания к проведению герметизации фиссур зубов у данного пациента.
3. Перечислите этапы неинвазивной методики герметизации фиссур герметиком светового отверждения.
4. Назовите сроки контрольных осмотров сохранности герметика.
5. Укажите эффективность метода герметизации фиссур.

Ответы:

1. Наиболее эффективно проводить герметизацию фиссур первых постоянных моляров в возрасте 6-7 лет.
2. Показания к проведению герметизации фиссур зубов у данного пациента: возрастные (ребенку 7 лет), анатомические (фиссуры зубов 1.6, 2.6, 4.6 глубокие).
3. Этапы неинвазивной методики герметизации фиссур герметиком светового отверждения: очищение жевательной поверхности зуба; изоляция зуба от слюны; высушивание зуба; протравливание эмали 35-37% ортофосфорной кислотой в течение 15-20 сек; удаление кислоты с жевательной поверхности зуба; повторная изоляция от слюны и высушивание; внесение и распределение герметика по фиссурно-ямочной сети, отверждение герметика с помощью полимеризационной лампы, проверка окклюзионной высоты прикуса.
4. Контрольные осмотры сохранности герметиков рекомендуется проводить через 1 неделю, месяц, 6 месяцев, 12 месяцев, далее ежегодно.
5. Эффективность метода герметизации фиссур составляет 95-100%

Задача 5

На профилактический осмотр в детскую стоматологическую поликлинику пришел пациент И. 9 лет.

При осмотре: на 1.1, 2.1 зубах в пришеечной области определяются меловидные пятна, поверхность эмали в области очагов поражения шероховатая, блеск эмали отсутствует. При окрашивании очагов поражения 2% водным раствором метиленового синего эмаль окрасилась в более интенсивный цвет.

Десневые сосочки и маргинальная десна в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти гиперемированы, отечны.

Индекс гигиены полости рта РНР = 3,5.

Из анамнеза известно, что ребенок чистит зубы 1 раз в день - утром, совершая зубной щеткой горизонтальные движения, регулярно использует гигиеническую зубную пасту.



Задания:

1. Назовите заболевание, которому соответствует данная клиническая картина поражения твердых тканей зубов.
2. Назовите метод, который проведен пациенту для уточнения диагноза, причину окрашивания очагов поражения эмали.
3. Укажите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику.

4. Назовите принцип лечения очагов поражения эмали и применяемые с этой целью препараты.
5. Дайте рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта данному пациенту.

Ответы:

1. Данная клиническая картина поражения твердых тканей зубов 1.1 и 2.1 соответствует клинике начального кариеса (очаговой деминерализации эмали)
2. Для уточнения диагноза пациенту проведен метод витального окрашивания эмали. Причина окрашивания очагов поражения эмали – повышение проницаемости эмали.
3. Дифференциальную диагностику необходимо проводить с пятнистой формой флюороза и гипоплазией эмали.
4. Принцип лечения очагов деминерализации эмали основан на обратимости процесса деминерализации - восстановлении утраченных минеральных компонентов эмали (реминерализации). Для лечения начального кариеса рекомендуются кальций и фосфатсодержащие растворы: глюконат кальция 10%, Боровского-Волкова, гели: ремогель, реминерализующий гель Ca/P, R.O.C.S medical и др., фториды.
5. Рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта данному пациенту: чистка зубов 2 раза в день с исключением горизонтальных движений в течение 2-3 минут, детская зубная щетка, лечебно-профилактические кальций и фторидсодержащие зубные пасты.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ

а) основная литература

Клинические ситуации с иллюстрациями для итоговой государственной аттестации выпускников медицинских Вузов Российской Федерации «Стоматология» Учебно-методическое пособие. Коллектив авторов// М., 2008 - 218с.

Кузьмина И.Н.Профилактическая стоматология.//Учебное пособие. М. 2009.- 188 с.Леонтьев В.К., Пахомов Г.Н. Профилактика стоматологических заболеваний // М., -2006.- 416 с.

Персин Л.С., Елизарова В.М., Дьякова С.В., Стоматология детского возраста.// Учебник. М. «Медицина», 2006.- 639с.

Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060105 (040400) «Стоматология» в 2 частях. Часть 1. Раздел профилактика стоматологических заболеваний. Коллектив авторов.// М., 2009. - С. 5-56.

б) дополнительная литература

Кузьмина Э.М. с соавт. Основы индивидуальной гигиены полости рта.-М., 2008,-116с.

Кузьмина Э.М. Гигиенист стоматологический. Учебное пособие М., 2005.- 228с.

Кузьмина Э.М. с соавт. Современные критерии оценки стоматологического статуса при проведении эпидемиологического обследования населения. - М., МГМСУ, 2007. - 43 с.

Леус П.А., Профилактическая коммунальная стоматология.- М., Медицинская книга, 2008.- 444с.

Максимовский Ю.М. с соавт. Основы профилактики стоматологических заболеваний.// Владос, Учебное пособие для ВУЗов, 2005.- 206 с.

Стоматологическая заболеваемость населения России. Состояние твердых тканей зубов. Распространенность зубочелюстных аномалий. Потребность в протезировании/ под ред. Кузьминой Э.М.- Москва, 2009.-236с.

Стоматологическая заболеваемость населения России. Состояние тканей пародонта и слизистой оболочки рта./под ред. Янушевича О.О.,- Москва, 2009.-228с.

в) программное и коммуникационное обеспечение (программное обеспечение и Интернет-ресурсы): *заполняется вузом самостоятельно*

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ

- учебные и лекционные аудитории;
- технические средства для показа слайдов и компьютерных презентаций;

- учебно-методическая литература;
- наглядные пособия: фантомы, демонстрационные модели челюстей, таблицы, схемы, слайды, кино-видео-фильмы, компьютерные презентации и др.;
- средства стоматологического просвещения: буклеты, брошюры, памятки, стенды, выставки, плакаты и др.;
- стоматологические кабинеты в клиниках, женских консультациях, детских дошкольных учреждениях, школах, кабинеты профилактики с соответствующим оборудованием, инструментарием, медикаментозным оснащением, средствами профилактики;

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ МОДУЛЯ

Организация учебного процесса и преподавание учебного модуля «Профилактика и коммунальная стоматология» в современных условиях должны основываться на инновационных психолого - педагогических методах и технологиях, направленных на повышение эффективности преподавания и качества подготовки учащихся.

В процессе обучения студентов основными формами являются: аудиторные занятия, включающие лекции и практические занятия, и самостоятельная работа. Тематика лекций и практических занятий соответствует содержанию программы модуля.

Для успешного освоения модуля «Профилактика и коммунальная стоматология» каждый студент обеспечивается учебно-методическими материалами (тематическими планами лекций и практических занятий, учебно-методической литературой, типовыми тестовыми заданиями, ситуационными задачами), возможностью отработки мануальных умений на фантомах, работой с пациентами, а также возможностью отработки пропущенных занятий.

Лекции формируют у студентов системное представление об изучаемых разделах предмета, обеспечивают усвоение ими основных принципов и закономерностей модуля «Профилактика и коммунальная стоматология», готовность к восприятию научно-технических инноваций и технологий.

Практические занятия обеспечивают приобретение и закрепление необходимых навыков и умений, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции.

На практической части занятия преподаватель обращает внимание на способность студента к клиническому мышлению и самостоятельности, ведению дискуссий, к социальному взаимодействию с коллективом, толерантности, применяя в своей педагогической деятельности инновационный личностно – ориентированный подход обучения.

Одной из современных форм проведения практических занятий, являются активные и интерактивные формы обучения (компьютерные симуляции, деловые и ролевые игры, разбор конкретных ситуаций), направленные на формирование и развитие профессиональных умений обучающихся, работе в коллективе. Эти формы обучения должны составлять не менее 10% аудиторных занятий.

Одним из условий освоения модуля «Профилактика и коммунальная стоматология» является работа студентов в организованных детских коллективах, где в интерактивных формах проводятся обучение детей гигиене полости рта, стоматологическое просвещение среди детей, родителей, воспитателей детских садов, учителей и педагогов, осуществляются профилактические процедуры.

Самостоятельная работа студентов проводится вне аудиторных часов, составляет приблизительно 1/3 от общей трудоемкости дисциплины и включает в себя работу с литературой, подготовку рефератов по выбранной теме, отработку практических умений на фантомах, изготовление материалов по стоматологическому просвещению, научно-исследовательскую работу, что способствует развитию познавательной активности, творческого мышления студентов, прививает навыки самостоятельного поиска информации, а также формирует способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации и творческой адаптации.

Текущий контроль освоения содержания модуля осуществляется с помощью решения тестовых заданий, ситуационных задач, оценки практических умений.

По окончании изучения дисциплины проводится итоговый контроль знаний студентов в соответствии с балльно-рейтинговой системой.

Контрольно-измерительные материалы модуля «Профилактика и коммунальная стоматология», включаются в Итоговую Государственную Аттестацию выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности «Стоматология».

МОДУЛЬ «МАТЕРИАЛОВЕДЕНИЕ»

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины является формирование у студентов, будущих стоматологов, основных представлений о составе, строении, свойствах и технологии применения материалов стоматологического назначения, а также о закономерностях изменений свойств материалов под влиянием физических, механических, химических и биологических факторов, связанных с условиями их применения в стоматологической практике.

Задачами дисциплины являются:

- формирование у студентов навыков организации мероприятий по охране труда и технике безопасности при работе с приборами и реактивами;
- изучение студентами взаимосвязи химической природы материалов и их свойств, имеющих значение для применения в различных областях стоматологии;
- изучение студентами методов доклинической (in vitro) оценки физико-механических, химических, технологических свойств материалов;
- изучение студентами методов оценки биосовместимости и биоинертности материалов;
- изучение студентами основной классификации стоматологических материалов по их назначению, классификации стоматологических материалов по химической природе;
- изучение студентами терминологии в области стоматологического материаловедения.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина «Стоматологическое материаловедение» изучается в втором, третьем семестрах, относится к циклу профессиональных дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования Стоматология.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, латинский язык, иностранный язык);
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (математика, физика, химия, биохимия, биология, медицинская информатика, анатомия и топографическая анатомия, гистология, цитология, нормальная физиология,);
- в цикле профессиональных дисциплин (стоматология пропедевтическая).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Процесс изучения стоматологического материаловедения направлен на формирование у выпускников следующих компетенций:

- способен и готов использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);
- способен к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и личностно значимых философских проблем, основных философских категорий, логически выражает свои мысли (ОК-2);
- способен к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, владеет основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса; понимает роль насилия и ненасилия в истории, место человека в историческом процессе, политической организации общества, владеет исторической терминологией,

использует историко-медицинскую терминологию, умеет оценить политику государства, в том числе в области здравоохранения (ОК-3);

способен использовать медицинскую терминологию, научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования, способен грамотно оформить латинскую часть рецепта (ОК-4);

способен понимать и анализировать экономические проблемы и общественные процессы, владеть консолидирующими показателями, характеризующими степень развития экономики, рыночные механизмы хозяйства, методику расчета показателей медицинской статистики (ОК-5);

способен сформировать новые личностные качества: критически относится к себе, к своим стереотипам и привычкам, обладает гибким мышлением, способен сотрудничать и вести диалог, критически оценивать информацию, анализировать и синтезировать, быть нравственно ответственным за порученное дело, способен к творческой адаптации в реальной обстановке (ОК-6);

способен к работе с оригинальной литературой по специальности, к письменной и устной коммуникации на государственном и иностранном языках, к подготовке и редактированию текстов профессионального и социально значимого содержания; способен к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций, к критическому восприятию информации (ОК-7);

способен к аргументации, ведению дискуссии, к социальному взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, друзьями, партнерами; к толерантности, уважению и принятию Другого; к социальной мобильности (ОК-8);

способен к кооперации с коллегами и работе в коллективе, организовать работу исполнителей, принимать оптимальные управленческие решения (ОК-9);

способен осуществлять свою деятельность в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией (ОК-1);

способен грамотно использовать в профессиональной деятельности компьютерную технику, медико-техническую аппаратуру, готов применять современные информационные технологии для решения профессиональных задач (ОК-12);

способен и готов применять научные принципы и методы асептики и антисептики во избежания инфицирования при работе, с медицинским инструментарием, медикаментозными средствами в лабораторно-диагностических и профилактических целях (ПК-4);

способен и готов к интерпретации лабораторных, аппаратных и прочих результатов проведенных исследований (ПК- 17);

способен и готов анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств при лечении различных заболеваний, в том числе стоматологических (ПК-25);

способен и готов к лечению заболеваний твердых тканей зубов у пациентов различного возраста (ПК-27);

способен и готов к проведению несложного эндодонтического лечения болезней пульпы и периодонта у пациентов различного возраста (ПК-28);

способен и готов к лечению заболеваний пародонта у пациентов различного возраста (ПК-29);

способен и готов охарактеризовать показания и противопоказания, принципы и методы установки имплантатов (ПК-32);

способен и готов к проведению несложного ортопедического лечения заболеваний полости рта у пациентов различного возраста (ПК-33);

способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК- 46);

способен и готов к освоению современных теоретических и экспериментальных методов исследования в медицине (ПК- 47);

способен и готов к участию в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов научных исследований (ПК- 48).

В результате освоения дисциплины студент должен:

Знать:

- преимущества и недостатки материалов различной химической природы при их использовании в стоматологии.
- влияние состава и технологии применения материалов на эффективность их применения в стоматологии.
- сравнительную характеристику стоматологических материалов и твердых тканей зуба по физико-механическим свойствам.
- основные критерии качества стоматологических материалов, определяющих возможность их применения в стоматологии.
- лабораторные технические методы испытаний стоматологических материалов.
- основные представления о биологической оценке и безопасном применении материалов в стоматологии.
- представление о стандартах стоматологических материалов и их использовании для обеспечения клинической практики материалами оптимального качества.

Уметь:

- устанавливать возможности и ограничения использования стоматологического материала определенного назначения на основании знаний химической природы и основных компонентов его состава;
- определять химическую природу и выделять основные компоненты состава стоматологического материала при ознакомлении с инструкцией по применению его в клинике, а также понимать, как отклонение от рекомендаций по способу применения материала может сказаться на результате клинической процедуры;
- применять принципы материаловедения для решения реальных задач в оказании всесторонней стоматологической помощи пациентам;
- работать с литературой, чтобы постоянно пополнять свои знания о стоматологических материалах, учитывая большие изменения, происходящие в настоящее время в области стоматологического материаловедения.

Владеть:

- современной терминологией в области стоматологического материаловедения.
- основными приемами при смешивании компонентов стоматологических материалов (модельных и формовочных гипсовых, гидроколлоидных оттисковых, цементов, композитов, адгезивов).

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела модуля	Содержание раздела
1	Предмет стоматологического материаловедения. Классификация стоматологических материалов	Предмет стоматологического материаловедения. "Идеальный" стоматологический материал. Основная классификация стоматологических материалов (по назначению). Классификация стоматологических материалов по химической природе.
2	Основные свойства материалов, имеющие принципи-	Физико-химические и механические свойства. Теоретическая прочность и концентрация напряжений. Свойст-

№ п/п	Наименование раздела модуля	Содержание раздела
	альное значение для применения в стоматологии: физико-химические, механические, эстетические, биологические	ва натуральных тканей зуба и восстановительных материалов. Адгезия, адгезив и субстрат, адгезионные и когезионные силы. Классификация адгезионных соединений в стоматологии. Типы адгезионных связей. Факторы, влияющие на восприятие внешнего вида. Субъективные и объективные методы оценки эстетических свойств. Биоматериал, биоинертность, биосовместимость. Виды воздействия биоматериала на организм. Категории стоматологических биоматериалов. Программа испытаний на биосовместимость.
3	Принципы контроля качества стоматологических материалов. Системы международных и национальных стандартов.	Критерии качества стоматологических материалов. Эффективность и безопасность. Порядок испытаний и регистрации стоматологических материалов. Системы международных и национальных стандартов.
4	Материалы, применяемые для восстановления зубов и зубочелюстной системы в ортопедической стоматологии.	Классификация и химическая природа основных восстановительных материалов в ортопедической стоматологии. Строение и процесс кристаллизации металлов и сплавов. Классификация и основные свойства сплавов. Коррозия металлических сплавов и методы защиты от коррозии. Состав стоматологической керамики. Технология получения и структура керамики. Современные виды керамики и технологии ее применения. Синтез, структура и свойства полимеров. Остаточный мономер. Акриловые базисные материалы горячего и холодного отверждения. Классификация базисных материалов. Эластичные базисные материалы.
5	Вспомогательные материалы в стоматологии	Классификация оттискных материалов. Твердые и эластичные оттискные материалы. Эластомеры и гидроколлоиды. Моделировочные материалы. Основные представления о назначении, свойствах и составе восков. Состав и классификация формовочных материалов. Факторы, влияющие на процессы шлифования и полирования. Абразивные инструменты.
6	Основные требования к стоматологическим материалам в клинике терапевтической стоматологии.	Классификация и общая характеристика материалов. Типы пломбирочных материалов по химической природе и основные требования к ним.
7	Характеристика стоматологической амальгамы	Определение и общая характеристика амальгамы. Состав и механизм твердения. Классификация и свойства. Металлические «безртутные» пломбирочные материалы
8	Стоматологические цементы на водной основе, неорганические и полимерные	Состав и назначение неорганических цементов. Основные свойства и нормы стандарта. Полимерные цементы, основные отличия и свойства. Сравнительная оценка неорганических и полимерных

№ п/п	Наименование раздела модуля	Содержание раздела
		цементов. Цементы двойного механизма отверждения.
9	Полимерные материалы для восстановления зубов. Полимерные композиты, общая характеристика и классификация	Определение и классификация композитов. Сравнительная характеристика композитов различных классов. Механизмы отверждения полимерных композитов. Требования к свойствам и тенденции развития композитов.
10	Адгезивы и герметики для восстановительной и профилактической стоматологии.	Назначение адгезивов и адгезионных систем. Механизмы и условия образования адгезии-онных соединений. Особенности адгезионной связи с эмалью и дентином зуба. Компоненты адгезионной системы. Классификация адгезионных систем. Основные представления о механизме профилактического действия герметиков, фторсо-держащих и реминерализующих местных профилактических средств.
11	Особенности требований к материалам для пломбирования корневых каналов зубов. Классификация и общая характеристика	Классификация и свойства материалов для пломбирования корневых каналов зубов. Гуттаперчевые штифты для пломбирования корневых каналов. Заполнители (герметики, уплотнители) или силеры и их назначение.
12	Материалы для хирургической стоматологии. Общая характеристика материалов для восстановительной хирургии лица и зубных имплантатов.	Классификация, характеристика и требования к имплантационным материалам. Характеристика имплантационных материалов для восстановительной хирургии лица. Виды зубных имплантатов. Понятие остеоинтеграции. Классификация и свойства материалов для зубных имплантатов.
13	Временные материалы в стоматологии	Понятие временный материал и его отличие от постоянного конструкционного материала. Требования к временным материалам. Временные материалы в ортопедической стоматологии для изготовления временных коронок и мостов. Временные материалы в терапевтической стоматологии. Цинксульфатный цемент, дентин паста, временные материала светового отверждения, состав, свойства, применение.

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	- пропедевтика	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2.	- профилактика и комм. стоматология	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3	- кариесология и заболевание твердых тканей зубов	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
4	- эндодонтия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
5	- пародонтология	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
6	-геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
7	- хирургия полости рта	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
8	- имплантология и реконструктивная хирургия полости рта	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
9	-зубопротезирование (простое протезирование)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
10	- протезирование при полном отсутствии зубов	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
11	- протезирование зубных рядов (сложное протезирование)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
12	- гнатология и функциональная диагностика ВНЧ сустава	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
13	- этика, право и менеджмент в стоматологии	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
14	- клиническая стоматология	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
15	-челюстно-лицевое протезирование	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
16	Детская стоматология	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
17	Ортодонтия и детское протезирование	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа (всего)	Всего 36	Семестры	
		II 21	III 15
В том числе:			
Самостоятельное изучение рекомендуемой дополнительной литературы при подготовке к практическим и лабораторным занятиям	36	21	15

6.ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

Тема: Классификация стоматологических материалов.

Почему в стоматологии применяются материалы различной химической природы?

Керамика в классификации по химической природе подразделяется на :

Восковые композиции по химической природе относятся к

Полимеры по химической природе классифицируются на :

Неорганические соли согласно классификации по химической природе относятся к

Тема: Свойства стоматологических материалов.

Механические свойства характеризуют поведение материала

Физические свойства стоматологического материала

Технологические свойства стоматологического материала

Водопоглощение – это свойство стоматологического материала

Эстетические свойства стоматологических материалов характеризуют следующие показатели

Тема: Прочность, деформация.

Механические свойства стоматологических материалов

Способность материала деформироваться под действием внешних сил и возвращаться в первоначальное состояние после окончания их действия называется

Классификация стоматологических материалов по их способности к деформированию

Сравнение реальной прочности с теоретической показывает, что реальная прочность

Концентрация напряжений максимальна в конструкциях, имеющих

Тема: Полимерные базисные материалы.

Принцип построения классификации полимерных акриловых базисных материалов.

Жидкость в комплекте акрилового базисного материала 1 типа 1 класса это

Стадия набухания полимер-мономерной системы, характеризующаяся свободным, не связанным состоянием гранул полимера называется

Время набухания полимер-мономерной системы с увеличением температуры

Активатор реакции радикальной полимеризации

Тема: Вспомогательные материалы на этапах изготовления зубных протезов.

Зуботехнический гипс – это

Расширение при твердении гипсовой смеси более жидкой консистенции

Время твердения гипса при повышении температуры воды до +37°C

Вспомогательные материалы в которых происходит усадка при твердении

Основной показатель качества восковых композиций

Тема: Цементы.

Водные неорганические стоматологические цементы

Порошок в комплекте цинкфосфатного цемента по составу это...

Увеличение количества жидкости при замешивании цинкфосфатного цемента приводит к ...

Толщина цементной пленки при фиксации протезов должна быть

Жидкость в комплекте силикатного цемента это...

Тема: Композиты.

При увеличении количества наполнителя в составе композита усадка..

Межфазный слой в структуре композита предназначен для достоинства макронаполненных композитных материалов...

Активатор реакции полимеризации композитов химического отверждения...

Изменение цвета композитов химического отверждения происходит из-за наличия в их составе...

Тема: Адгезия.

Классификация адгезионных соединений в стоматологии по ...

Капля жидкости, растекающаяся по твердой поверхности характеризует...

Тип адгезионной связи при которой отсутствует краевая проницаемость...

Эмаль зуба для создания шероховатостей (микро неровностей) протравливают раствором...

Полиакриловая кислота, входящая в состав стеклополиалкенадного цемента участвует в образовании следующего типа адгезионной связи...

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:

1. В СТОМАТОЛОГИИ ПРИМЕНЯЮТ МАТЕРИАЛЫ РАЗЛИЧНОЙ ХИМИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ

1) неорганические, органические

2) соли, основания, кислоты

3) цементы, полимеры, металлы

4) неорганические оксиды, неорганические соли, полимеры

5) металлы, керамика (неорганические соединения), полимеры

2. ФИЗИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ

- 1) растворимость, теплопроводность
- 2) время отверждения, электропроводность
- 3) плотность, теплопроводность
- 4) теплопроводность, текучесть
- 5) прочность, электропроводность

3. ХИМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ

- 1) водопоглощение, флуоресценция
- 2) флуоресценция, химическая адгезия
- 3) коррозия, консистенция
- 4) коррозия, водорастворимость
- 5) водорастворимость, рентгеноконтрастность

4. ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ

- 1) рабочее время, консистенция
- 2) консистенция, коррозия
- 3) водопоглощение, рентгеноконтрастность
- 4) растворимость, текучесть
- 5) водопоглощение, рабочее время

5. СПОСОБНОСТЬ МАТЕРИАЛА СОПРОТИВЛЯТЬСЯ ДЕЙСТВИЮ ВНЕШНИХ СИЛ НЕ РАЗРУШАЯСЬ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) твердостью
- 2) пластичностью
- 3) упругостью
- 4) хрупкостью
- 5) прочностью
- 6) керамика, металлические сплавы

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература

И. Поюровская *Стоматологическое материаловедение. Учебное пособие.* Изд. «ГОЭТАР-Медиа», 2007, 192 с.

б) дополнительная литература

Жулев Е.Н., Мишнев Л.М., Трезубов В.Н. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение (2008)

Е. Н. Иванова, А. В. Астахов Современные пломбирочные материалы. Композиты и стеклоиономерные цементы (2007)

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для освоения курса стоматологического материаловедения необходимо:

учебная лаборатория, обеспеченная приборами для испытаний стоматологических материалов:

испытательная машина типа «INSTRON»,

комплект оборудования для определения деформации и остаточной деформации, твердомер,

прибор для определения сроков схватывания,

формы для изготовления образцов испытываемых материалов,

чашки для замешивания материалов,

наборы стоматологических инструментов (гладилка, шпатель, зонд и т.п.),

образцы изучаемых стоматологических материалов,

комплект оборудования с программным обеспечением для объективной оценки цвета стоматологических материалов, цветовые шкалы, расцветки.

комплект оборудования для проведения отверждения полимерных материалов для базисов протезов,
приборы для светового и микроволнового отверждения материалов.
секундомеры, термометры и др. приспособления для проведения лабораторных работ.
таблицы,
слайды,
учебные видеофильмы.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Преподавание курса « Стоматологическое материаловедение» складывается из лекций и практических занятий с лабораторными работами.

Лекции по стоматологическому материаловедению должны вводить студентов в курс материаловедческих проблем. При этом следует останавливать внимание не только на современном состоянии вопросов по составам и свойствам изучаемых классов стоматологических материалов, но и представлять историю создания и основные тенденции развития этих материалов, а также направления исследований по их совершенствованию. Лекции по стоматологическому материаловедению подразделяются на два типа: теоретические (базовые) , посвященные изучению теоретических основ курса , таких как: строение вещества, понятия о физических, механических, химических свойствах, биологической совместимости, адгезии, и лекции прикладного характера, раскрывающие взаимосвязь химической природы, составов и свойства материалов различного назначения. Лекции сопровождаются демонстрацией таблиц, представляющих классификации стоматологических материалов, таблиц и рисунков, раскрывающих состав и свойства материалов, особенности взаимодействия материалов и тканей зуба.

Практические занятия и лабораторные работы знакомят студентов со свойствами стоматологических материалов, предоставляя им возможность для манипулирования с образцами основных и вспомогательных материалов, определения показателей, характеризующих свойства материалов. Практическому занятию должна предшествовать лекция соответствующей тематики. Каждое практическое занятие начинается с теоретической части, в которой раскрывается значение определенного класса материалов, процессов, происходящих при переходе материала из пластичного состояния в твердое. Преподаватель останавливает внимание студентов на таких важных материаловедческих аспектах, как влияние химической природы материала на его поведение под нагрузкой, зависимость внешнего вида от освещения, значение размерной точности для вспомогательных материалов и т.п. На практических занятиях преподаватель знакомит студентов с терминологией , принятой для данного вида стоматологического материала. На лабораторных занятиях студенты практически обучаются принципам дозирования и смешивания стоматологических материалов, а так же оценивают влияние технологических и манипуляционных факторов (повышенной температуры, времени смешивания и т.п.) на свойства стоматологических материалов.

Контроль освоения дисциплины целесообразно проводить в начале практического занятия путем тестирования с анализом результатов тестирования. После выполнения лабораторной работы студент пишет вывод о результате выполненной работы, который оценивается преподавателем.

МОДУЛЬ «КАРИЕСОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ»

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ МОДУЛЯ

Цель - подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями твердых тканей зубов амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

Задачи:

- освоение методов диагностики, используемых при обследовании пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов;
- освоение показаний для терапевтического лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов;
- освоение планирования терапевтического лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов;
- формирование теоретических и практических умений по терапевтическому лечению пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов в амбулаторно-поликлинических условиях;
- освоение выявления, устранения и профилактики возможных осложнений при лечении заболеваний твердых тканей зубов.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина «Стоматологическое материаловедение» изучается в 5-7, 10 семестрах, относится к циклу профессиональных дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования Стоматология.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, латинский язык, иностранный язык);
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (математика, физика, химия, биохимия, биология, медицинская информатика, анатомия и топографическая анатомия, гистология, цитология, нормальная физиология,);
- в цикле профессиональных дисциплин (стоматология протезная).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.

В результате освоения модуля «КАРИЕСОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ» студент должен:

Знать:

- нормальное развитие зубочелюстной системы;
- классификации, этиологию, патогенез заболеваний твердых тканей зубов;
- методы обследования, диагностики, профилактики и терапевтического лечения патологии твердых тканей зубов;
- причины осложнений в терапевтической практике при лечении кариеса зубов, некариозных поражений твердых тканей зубов и способы их предупреждения;
- ошибки, возникающие при лечении кариеса зубов, некариозных поражений твердых тканей зубов, методы их профилактики и устранения;
- использование пломбирочных материалов при лечении кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов.

Уметь:

- составить план и обследовать пациента с кариесом и другими заболеваниями твердых тканей зубов;
- использовать дополнительные методы исследования (лучевые, электрометрические методы диагностики) для уточнения диагноза;
- поставить диагноз;
- планировать лечение кариеса зубов, некариозных поражений твердых тканей зубов;
- выявить, устранить и предпринять меры профилактики осложнений при лечении кариеса зубов, некариозных поражений твердых тканей зубов;
- провести лечение кариеса с помощью неинвазивных и инвазивных методов, позволяющих сохранить жизнеспособность пульпы, и восстановить форму, функцию зуба у пациентов;
- провести лечение некариозных поражений зубов у пациентов с помощью неинвазивных и инвазивных методов;
- выявить, устранить и предпринять меры профилактики осложнений при лечении кариеса, некариозных поражений твердых тканей зубов.

Демонстрировать способность и готовность (владеть):

- методами обследования пациентов с кариесом и другими заболеваниями твёрдых тканей зубов;
- методами проведения реминерализующей терапии, инфильтрации кариозного пятна;
- методами лечения пациентов с кариесом зубов;
- методами лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов некариозного происхождения;
- методами отбеливания витальных и девитальных зубов;
- методами atraumatic preparation препарирования кариозных полостей (АРТ препарирование).

4. ОБЪЕМ МОДУЛЯ «КАРИЕСОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ» И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ РАЗДЕЛОВ МОДУЛЯ

5.1. Содержание разделов модуля

№ п/п	Названия разделов модуля	Содержание раздела
1.	Организация и оборудование стоматологического кабинета	Нормативы и требования к организации стоматологического кабинета. Основные принципы асептики в терапевтической стоматологии. Инфекционный контроль. Эргономика и деонтологические принципы при лечении кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов.
2.	Обследование стоматологического пациента при лечении кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов	Медицинская карта стоматологического пациента, правила заполнения. Разделы медицинской карты. Методы обследования стоматологического пациента: основные, (расспрос, осмотр внешний, осмотр полости рта,) дополнительные (электроодонтодиагностика, рентгенологическое исследование), лабораторные методы специальные: индексная оценка состояния зубов, пародонта. Составление плана лечения.
3.	Подготовка полости рта к лечению кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов.	Над- и поддесневые отложения. Неминерализованные и минерализованные зубные отложения. Диагностика зубных отложений. Удаление зубных отложений.
4.	Этиология, патогенез кариеса зубов. Эпидемиология кариеса зубов.	Строение твердых тканей зубов. Этиология, патогенез кариеса зубов. Определение кариеса зубов. Международная классификация.
5.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика кариеса зубов.	Кариес эмали. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Кариес дентина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Кариес цемента. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
6.	Методы лечения кариеса зубов.	Выбор методики лечения кариеса эмали, дентина, цемента. Средства для лечения кариеса зубов.
7.	Некариозные поражения зубов, возникаю-	Поражения зубов, возникающие в период фолликулярного развития их тканей: гипоплазия, аномалии размеров

№ п/п	Названия разделов модуля	Содержание раздела
	щие в период фолликулярного развития.	и формы зубов, флюороз (крапчатые зубы), наследственные нарушения структуры зуба; симптомы позднего врожденного сифилиса; изменение цвета в процессе формирования зубов. Этиология, патогенез. Клиника диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
8.	Некариозные поражения зубов, возникающие после их прорезывания.	Поражения зубов, возникающие после их прорезывания: пигментации зубов и налеты, стирание твердых тканей, истирание (клиновидный дефект) эрозии зубов, гиперестезия, травма зуба.
9.	Отбеливание зубов.	Изменения цвета зуба. Отбеливание зубов.
10.	Реставрация зубов.	Реставрация зубов.
11.	Осложнения и ошибки при диагностике и лечении заболеваний твердых тканей зубов.	Ошибки и осложнения при лечении заболеваний твердых тканей зубов.
12.	Диагностика и планирование лечения кариеса и заболеваний твердых тканей зубов.	Методы диагностики кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов. Планирование лечебных мероприятий. Информированное согласие.
13.	Лечебная концепция реставрации зубов при кариесе и других заболеваниях твердых тканей зубов.	Определение необходимости в проведении реставрации зубов. Этапы эстетической реставрации. Комплексный подход к лечению кариеса зубов и некариозных поражений твердых тканей зубов.
14.	Профилактика осложнений и ошибок в диагностике и лечении кариеса и других заболеваний твердых тканей зубов.	Выбор методики лечения кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов, использование различных техник препарирования, выбор пломбировочного материала.

5.2 Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данного модуля, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	Ординатура по стоматологическим специальностям	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2.	Аспирантура по стоматологии	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

6. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа	Всего	Семестры			
		V	VI	VII	X
	96	50	28	9	9

<i>В том числе:</i>					
История болезни	9		9		
Реферат	6	6			
Подготовка к практическим занятиям, работа с компьютерными презентациями	81	44	19	9	9

**7. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ
«ЗАБОЛЕВАНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ» УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕС-
ПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ**

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА

- 1) кариесогенная флора
- 2) кислотоустойчивость эмали
- 3) легкоусвояемые
- 4) высокая резистентность эмали

2. ПЕЛЛИКУЛА ЗУБА ОБРАЗОВАНА

- 1) коллагеном
- 2) кератином
- 3) скоплением микроорганизмов и углеводов
- 4) глюкопротеидами слюны

3. ИММУННЫЕ ЗОНЫ ЗУБА РАСПОЛАГАЮТСЯ

- 1) фиссуры и углубления на зубах
- 2) пришеечная треть видимой коронки зуба
- 3) жевательные поверхности зубов
- 4) бугры, экватор и вестибулярные поверхности зубов

**4. СНИЖЕНИЕ pH РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ КАК ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ВОЗНИК-
НОВЕНИЯ КАРИЕСА ПРЕДСТАВЛЕНА ТЕОРИЕЙ**

- 1) Энтина Д.Э
- 2) Миллера В.
- 3) Лукомского И.Г.
- 4) Шарпенака А.Э.

5. ОДНИМ ИЗ УСЛОВИЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резидентная флора
- 2) нерастворимые белки
- 3) кариесогенная флора
- 4) высокая резистентность эмали

6. ОДНИМ ИЗ УСЛОВИЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резидентная флора
- 2) липиды
- 3) легкоусваиваемые углеводы
- 4) растворимые белки

7. ОДНИМ ИЗ УСЛОВИЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резидентная флора
- 2) липиды
- 3) высокая резистентность эмали
- 4) низкая резистентность эмали

8. ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ КАРИЕСОГЕННЫХ ФАКТОРОВ НЕОБХОДИМ

- 1) фактор неожиданности взаимодействия
- 2) фактор длительности взаимодействия
- 3) фактор внезапности взаимодействия
- 4) фактор кратковременности взаимодействия

9. НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ КАРИЕСА ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ

- 1) скорость секреции и состав слюны

- 2) уровень лизоцима в слюне
- 3) патология в расположении и формировании зубов
- 4) высокая резистентность эмали

10.ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В РАЗВИТИИ КАРИЕСА ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) Str. Salivaris
- 2) Str. Mutans
- 3) лактобациллы
- 4) Str.sangius

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА №1.

Пациент М., 36 лет, обратился в клинику с жалобами на резкие боли от температурных раздражителей в области 16 и 17 зубов, проходящие после прекращения действия раздражителя. При осмотре на передней контактной поверхности 17 зуба– глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином ,на задней контактной поверхности 16 зуба – пломба из амальгамы.. Зондирование дна кариозной полости 17 зуба болезненно. Температурная проба 16 и 17 зубов вызывает кратковременную боль, проходящую после устранения раздражителя.

Задания

- 1.Расскажите о методах обследования больного в стоматологической клинике.
- 2.Определите составные части задачи по отношению к методам обследования.
- 3.Определите необходимость в проведении дополнительных методов обследования диагноза.
- 4.Расскажите о требованиях к ведению медицинской документации.
5. Составьте план лечения.

ЗАДАЧА № 2.

Пациент К., 25 лет, обратился с жалобами на боли от температурных и механических раздражителей. При осмотре определяется глубокая кариозная полость в 36 зубе. После препарирования дно полости пигментированное, бугристое, плотное, зонд скользит. Проведенная температурная проба вызывает постепенно нарастающий и медленно стихающий болевой приступ. ЭОД – 35 мкА.

Вопросы и задания

- 1.Какие методы обследования (основные и дополнительные) помогут поставить правильный диагноз?
- 2.Какие данные анамнеза необходимы для постановки диагноза?
- 3.Расскажите об "Информированном согласии пациента "
- 4.Расскажите о требованиях к ведению медицинской документации
- 5.Выберите метод лечения.

ЗАДАЧА № 3.

Пациентка К., 14 лет, обратилась с жалобами на боль при жевании и действии температурных раздражителей в области 47 зуба. При осмотре на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, дно при зондировании плотное, безболезненное. Температурная проба вызывает быстропроходящую боль. ЭОД- 8 мкА. При препарировании кариозной полости произошло случайное обнажение пульпы.

Задания

- 1.Расскажите о методах обследования больного в стоматологической клинике.
- 2.Определите составные части задачи по отношению к методам обследования.
- 3.Определите необходимость в проведении дополнительных методов обследования диагноза.
- 4.Расскажите о требованиях к ведению медицинской документации.
5. Составьте план лечения.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература

- 1.Терапевтическая стоматология: национальное руководство /под редакцией проф. Л.А.Дмитриевой, проф. Ю.М.Максимовского. М.: «Гостар-Медиа», 2009-912с.
- 2.Ю.М.Максимовский, Л.Н.Максимовская, Л.Ю.Орехова. Терапевтическая стоматология. Изд. М.«Медицина», 2002.638 с. Учебник для студентов стоматологических факультетов. Допущен Департаментом образовательных учреждений и кадровой политики МЗ РФ.
- 3.Терапевтическая стоматология: Учебник. Под редакцией проф. Е.В.Боровского. - 2003, 543 с.
- 4.Клинические ситуации с иллюстрациями для итоговой государственной аттестации выпускников медицинских вузов Российской Федерации. Стоматология. Учебно-методическое пособие. – М., 2008, 221с.
- 5.Рациональная фармакотерапия в стоматологии: Руководство для практических врачей / Под редакцией Г.М. Барера, Е.В. Зорян. – М., Литтера, 2006 г. с 179-203, 235-245.
- 6.Стоматология. Запись и ведение истории болезни: Практическое руководство. Афанасьев В.В, Барер Г.М., Ибрагимов Т.И. – М., ФГОУ ВУНМЦ Росздрава, 2006 г., 320 с.
- 7.Новейшие технологии в эстетической стоматологии. Чиликин В.Н. М., ГУП НИКИЭТ, 2001. с. 84-87.

Информационно-методические материалы по диагностике и профилактике ВИЧ-инфекции и тесты самоконтроля. / Под общей редакцией академика проф. Н.Д. Ющука. М., ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2000г

б) дополнительная литература

- Максимовский Ю.М. Неотложные состояния в практике врача-стоматолога. Клиническое руководство для врачей М.,2000г.
- Максимовский Ю.М. Аллергические состояния в практике врача-стоматолога. Клиническое руководство для врачей. М.,2000г.
- Максимовский Ю.М., Банченко Г.В.,Гринин В.М. Язык - «зеркало» организма. Клиническое руководство для врачей. М.; ЗАО «Бизнес Центр «Стоматология» 2000.
- Коэн.С., Бернс. Р. Эндодонтия. Санкт –Петербург , «Интерлайн» 2000 г.
- Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060105 (040400) «Стоматология». В 2^х частях. М., ФГОУ ВУНМЦ Росздрава, 2006 г., 368 с., 336 с.
- Новые образовательные и аттестационные технологии. Терапевтическая стоматология: вариативные клинические ситуации с заданиями в тестовой форме: Учебное пособие./Под редакцией Г.М.Барера – М.:ВУНМЦ 2000. – 271 с.
- Практическая терапевтическая стоматология/А.И.Николаев, Л.М.Цепов. – С. – П.: 2001. – 389 с.
- Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ/Е.В. Боровский, А.Л. Машкиллейсон и др. – М., Медицина, 2001г.
- Лекарственные средства в стоматологии/Л.Н.Максимовская, П.И.Рощина. – М.: Медицина, 2000.

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ:

Для осуществления учебно-лечебного процесса используются учебные аудитории и лечебные кабинеты клиники кафедры терапевтической стоматологии, оснащенные специальным оборудованием (стоматологические установки, фантомы, модели)) и необходимыми материалами (инструментарий, медикаменты, пломбировочные материалы) для осуществления приема пациентов со стоматологической патологией. Кабинеты и учебные аудитории оснащены проекционными приборами (мультимедийные проекторы, телевизоры) для демонстраций видеофильмов и презентаций. Учебные аудитории, оснащенные компьютерным классом.

МОДУЛЬ «ЭНДОДОНТИЯ»

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ МОДУЛЯ

Цель - подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями пульпы и периодонта амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

Задачи:

- освоение методов диагностики, используемых при обследовании пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта;
- изучение показаний для терапевтического лечения пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта;
- освоение планирования терапевтического лечения заболевания пульпы и периодонта;
- формирование практических умений по терапевтическому лечению пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта в амбулаторно-поликлинических условиях;
- обучение профилактике, выявлению и устранению осложнений при лечении заболеваний пульпы и периодонта.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина изучается в 6-10 семестрах, относится к циклу профессиональных дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования Стоматология.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, латинский язык, иностранный язык);
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (математика, физика, химия, биохимия, биология, медицинская информатика, анатомия и топографическая анатомия, гистология, цитология, нормальная физиология,);
- в цикле профессиональных дисциплин (стоматология пропедевтическая).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.

В результате освоения модуля «ЭНДОДОНТИЯ» студент должен:

Знать:

- классификации, этиологию, патогенез заболеваний пульпы и периодонта;
- этиологические факторы, приводящие к развитию заболеваний пульпы и периодонта;
- методы обследования, диагностики, профилактики и терапевтического лечения пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта;
- методы эндодонтического лечения пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта;
- причины осложнений в терапевтической практике при лечении пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта и способы их предупреждения;
- ошибки, возникающие при лечении пульпы и периодонтита, и методы их профилактики и устранения.

Уметь:

- обследовать пациента с заболеваниями пульпы и периодонта;
- определять этиологические факторы, приводящие к развитию заболеваний пульпы и периодонта;
- использовать для постановки диагноза лабораторные и лучевые методы исследования;
- поставить диагноз;
- планировать лечение пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта;
- выбирать метод эндодонтического лечения заболеваний пульпы и периодонта;
- выявить, устранить и предпринять меры профилактики осложнений при лечении пульпы и периодонта;

Владеть (демонстрировать способность и готовность):

- методами обследования пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта;
- методами лечения воспаления пульпы с сохранением ее жизнеспособности;
- методами лечения воспаления пульпы с применением девитализирующих средств;
- методами лечения воспаления пульпы с применением анестезии (методами витальной ампутации и экстирпации);

- методами лечения острого и хронического апикального периодонтита;
- консервативно-хирургическими методами лечения хронического апикального периодонтита;
- методами реставрации зубов после эндодонтического лечения;
- методами отбеливания девитальных зубов.

4. ОБЪЕМ МОДУЛЯ «ЭНДОДОНТИЯ» И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ РАЗДЕЛОВ МОДУЛЯ

5.1. Содержание разделов модуля

№ п/п	Названия разделов модуля	Содержание раздела
1.	Этиология, патогенез воспаления пульпы зуба. Классификации заболеваний пульпы.	Этиология пульпита. Патогенез пульпита. Классификации пульпита.
2.	Методы диагностики воспаления пульпы.	Обследование пациента. Определение чувствительности пульпы. Лучевые методы исследования.
3.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пульпита.	Гиперемия пульпы, острый пульпит, хронический пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
4.	Этиология, патогенез воспаления апикального периодонта.	Анатомо-физиологические особенности периодонта. Этиология, патогенез апикального периодонтита. Классификация периодонтита.
5.	Методы диагностики апикального периодонтита.	Обследование пациента. Определение чувствительности зуба. Лучевые методы исследования.
6.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика апикального периодонтита.	Острый апикальный периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Хронический апикальный периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
7.	Методы лечения пульпита и апикального периодонтита.	Методики лечения пульпита, сохраняющие жизнеспособность пульпы: биологический метод (прямое и непрямое покрытие пульпы зуба), витальная ампутация. Показания и противопоказания к проведению. Методики лечения пульпита, не сохраняющие жизнеспособность пульпы: витальная и девитальная экстирпация пульпы. Эндодонтические методики. Планирование и подготовка к лечению апикального периодонтита. Ирригация и дезинфекция корневых каналов. Временное пломбирование корневых каналов. Антибактериальные средства. Выбор пломбировочного материала и пломбирование корневых каналов. Отдаленные результаты и прогноз лечения.
8.	Неотложная помощь в эндодонтии.	Неотложное лечение зубов с жизнеспособной и нежизнеспособной пульпой.
9.	Эндодонтическая подготовка к проведению хирургических методов лечения заболеваний пульпы и периодонта.	Эндодонтическая подготовка к проведению хирургических методов лечения заболеваний пульпы и периодонта: короно-радикулярной сепарации, гемисекции, ампутации корня, резекции верхушки корня, реплантации зуба.

№ п/п	Названия разделов модуля	Содержание раздела
10.	Методы лечения зубов с проблемными корневыми каналами.	Методы лечения зубов с проблемными корневыми каналами.
11.	Стоматогенный очаг инфекции, очагово-обусловленные заболевания.	Стоматогенный очаг инфекции. Очагово-обусловленные заболевания. Клинические проявления, диагностика и методика обследования пациентов.
12.	Ошибки в диагностике пульпита и периодонтита.	Ошибки в диагностике пульпита и периодонтита.
13.	Ошибки и осложнения при лечении пульпита и периодонтита.	Ошибки и осложнения при лечении пульпита и периодонтита.
14.	Профилактика неотложных состояний в эндодонтии.	Показания и противопоказания к применению антибактериальной терапии при лечении пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта. Лечение пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта, относящихся к группам риска.
15.	Реставрация зубов после эндодонтического лечения.	Реставрация зубов после эндодонтического лечения. Использование штифтов. Отбеливание зубов с измененным цветом.
16.	Способы профилактики и устранения ошибок и осложнений в эндодонтии.	Способы профилактики и устранения ошибок и осложнений в эндодонтии. Повторное эндодонтическое лечение.

5.2. РАЗДЕЛЫ МОДУЛЯ И МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ С ОБЕСПЕЧИВАЕМЫМИ (ПОСЛЕДУЮЩИМИ) ДИСЦИПЛИНАМИ

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данного модуля, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.	Ординатура по стоматологическим специальностям	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2.	Аспирантура по стоматологии	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

5.3 САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

Самостоятельная работа	Всего 78	Семестры				
		VI 24	VII 15	VIII 11	IX 10	X 18
В том числе						
История болезни	8			4	4	
Реферат	8	4	4			
Работа с компьютерными презентациями	8			2		6
Подготовка к практическим занятиям	54	20	11	5	6	12

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ «ЗАБОЛЕВАНИЯ ПУЛЬПЫ И ПЕРИОДОНТА» УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. ПУЛЬПА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) фиброзную ткань
- 2) грубо волокнистую ткань
- 3) рыхлую соединительную ткань мезенхимального происхождения
- 4) грануляционную ткань

2.ПУЛЬПА СОСТОИТ ИЗ

- 1) сосудов и нервов
- 2) клеточных и волокнистых структур
- 3) основного вещества, сосудов, нервов
- 4) волокнистых структур, клеток, основного вещества, сосудов и нервов

3.ОСНОВНОЕ ВЕЩЕСТВО ПУЛЬПЫ ПРЕДСТАВЛЕНО

- 1) мукополисахаридами
- 2) мукопротеинами
- 3) углеводами
- 4) гликопротеинами

4.ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ОДОНТОБЛАСТОВ

- 1) образование межклеточного вещества
- 2) защитная функция
- 3) образование коллагеновых волокон
- 4) образование дентина

5.ПРИЧИНОЙ ХИМИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ ПУЛЬПЫ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ

- 1) травматичное препарирование
- 2) интенсивное стирание режущего края или жевательной поверхности
- 3) небрежное или нерациональное использование сильнодействующих антисептиков или пломбировочных материалов
- 4) завышение пломбы

6. ПРОЦЕССЫ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ СТАРЕНИЕ ПУЛЬПЫ

- 1) увеличение размера полости зуба
- 2) снижение синтетической, энергетической и функциональной активности клеток
- 3) увеличение количества коллагеновых волокон
- 4) увеличение плотности кровеносных сосудов и нервов.
- 5) увеличение количества клеточных элементов

7.ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ЗОНА ПУЛЬПЫ ОБРАЗОВАНА КЛЕТКАМИ

- 1) фибробластами
- 2) остеобластами
- 3) одонтобластами
- 4) цементобластами

8.СУБОДОНТОБЛАСТИЧЕСКАЯ ЗОНА ПУЛЬПЫ СОДЕРЖИТ

- 1) одонтобласты
- 2) фибробласты
- 3) пульпоциты звездчатой формы
- 4) цементобласты

9.БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО НЕРВНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ПУЛЬПЫ В ВИДЕ СПЛЕТЕНИЙ РАСПОЛОЖЕНО В

- 1) центральной зоне
- 2) периферической зоне
- 3) субодонтобластической зоне
- 4) в пульпопериодонтальной зоне

10.ВЫРАЖЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) повышением гидростатического давления в полости зуба
- 2) повышением температуры тела
- 3) понижением гидростатического давления в полости
- 4) уменьшением количества вазоактивных веществ

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.....

ЗАДАЧА № 1.

Больной Д., 37 лет, явился с жалобами на чувство “выросшего” 12 зуба. Зуб под металлокерамической коронкой. Больной при себе имеет рентгеновский снимок 12 зуба, сделанный после пломбирования канала 6 месяцев назад. Корневой канал 12 зуба запломбирован за верхушечное отверстие, разрежение костной ткани четких контуров размером 0,5x0,7 см. Со слов больного коронка была поставлена через месяц после лечения. Врач повторно сделал рентгенограмму и обнаружил: корневой канал запломбирован на 2/3, разрежение костной ткани 0,8 x1,0 см.

Вопросы и задания

1. Поставьте диагноз, проведите дифференциальный диагноз.
2. В чем причины развития осложнения?
3. Составьте план лечения.
4. Расскажите о консервативно-хирургических методах лечения периодонтита.
5. Опишите зоны зрелой гранулемы.

ЗАДАЧА № 2.

Больной С. явился с жалобами на боль при накусывании в области 35, 36 зубов. Перкуссия слегка болезненна 3.6. На рентгенограмме 36 зуба - задний канал запломбирован за верхушечное отверстие, передние каналы – до верхушечного отверстия, равномерное расширение периодонтальной щели. 35 зуб – под пломбой перкуссия 35 болезненна. На рентгенограмме корневой канал запломбирован за верхушечное отверстие. Из анамнеза выяснено, что три дня назад 35 зуб был запломбирован 9 (лечение проводилось по поводу острого пульпита), 36 зуб лечили год назад.

Задания

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Проанализируйте причины развившегося осложнения.
5. Подберите необходимый перечень препаратов для оказания помощи больному.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература

Терапевтическая стоматология: национальное руководство /под редакцией проф. Л.А.Дмитриевой, проф. Ю.М.Максимосвкого. М.: «Геотар-Медиа», 2009-912с.

Ю.М.Максимовский, Л.Н.Максимовская, Л.Ю.Орехова. Терапевтическая стоматология. Изд. М.«Медицина», 2002.638 с. Учебник для студентов стоматологических факультетов. Допущен Департаментом образовательных учреждений и кадровой политики МЗ РФ.

Терапевтическая стоматология: Учебник. Под редакцией проф. Е.В.Боровского. - 2003, 543 с.;

Клинические ситуации с иллюстрациями для итоговой государственной аттестации выпускников медицинских вузов Российской Федерации. Стоматология. Учебно-методическое пособие. – М., 2008, 221с.

Рациональная фармакотерапия в стоматологии: Руководство для практических врачей / Под редакцией Г.М. Барера, Е.В. Зорян. – М., Литтера, 2006 г. с 179-203, 235-245.

Стоматология. Запись и ведение истории болезни: Практическое руководство. Афанасьев В.В, Барер Г.М., Ибрагимов Т.И. – М., ФГОУ ВУНМЦ Росздрава, 2006 г., 320 с.

Информационно-методические материалы по диагностике и профилактике ВИЧ-инфекции и тесты самоконтроля. / Под общей редакцией академика проф. Н.Д. Ющука. М., ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2000г

б) дополнительная литература

Максимовский Ю.М. с соавт. Методы обследования стоматологического больного на терапевтическом приеме, М., МГМСУ, Учебное пособие 2006 г.

Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060105 (040400) «Стоматология». В 2^х частях. М., ФГОУ ВУНМЦ Росздрава, 2006 г., 368 с., 336 с.

Новые образовательные и аттестационные технологии. Терапевтическая стоматология: вариативные клинические ситуации с заданиями в тестовой форме: Учебное пособие./Под редакцией Г.М.Барера. – М.: ВУНМЦ 2000. – 271 с.

Практическая терапевтическая стоматология. / А.И.Николаев, Л.М.Цепов. – С. – П.: 2001. – 389 с.

Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ. / Е.В. Боровский, А.Л. Машкил-лейсон и др. – М., Медицина, 2001г.

Лекарственные средства в стоматологии. / Л.Н.Максимовская, П.И.Рощина. –М.: Медицина, 2000.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ:

Для осуществления учебно-лечебного процесса используются учебные аудитории и лечебные кабинеты клиники кафедры терапевтической стоматологии, оснащенные специальным оборудованием (стоматологические установки, фантомы, модели) и необходимыми материалами (инструментарий, медикаменты, пломбировочные материалы) для осуществления приема пациентов со стоматологической патологией. Кабинеты и учебные аудитории оснащены проекционными приборами (мультимедийные проекторы, телевизоры) для демонстраций видеofilмов и презентаций. Учебные аудитории, оснащенные компьютерным классом.

МОДУЛЬ «ПАРОДОНТОЛОГИЯ»

1.ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ:

Цель – подготовка врача стоматолога, способного оказать амбулаторно-поликлиническую помощь пациентам с заболеваниями пародонта.

Задачи модуля:

- приобретение теоретических знаний в области пародонтологии;
- изучение современных аспектов этиологии и патогенеза заболеваний пародонта;
- изучение особенностей обследования пациентов с заболеваниями пародонта;
- овладение основами диагностики и лечения заболеваний пародонта;
- ознакомление с осложнениями при лечении заболеваний пародонта и с методами их устранения;
- ознакомление с принципами организации и работы клиники пародонтологии;
- ознакомление с принципами профилактики инфекции на пародонтологическом приеме, создания благоприятных условий пребывания больных и условий труда медицинского персонала;
- изучение порядка оформления медицинской документации при ведении пациентов на пародонтологическом приеме;
- формирование практических умений, необходимых для самостоятельной работы врача-пародонтолога в условиях амбулаторно-профилактического учреждения по оказанию населению пародонтологической помощи с соблюдением основных требований врачебной этики и деонтологических принципов;
- изучение системы объективных критериев оценки эффективности и безопасности современных методов лечения заболеваний пародонта;
- формирование практических умений к самостоятельному поиску и применению знаний по вопросам лечения заболеваний пародонта, использования с этой целью международных систем и баз данных, позволяющих получать и внедрять в клиническую практику современную информацию в области пародонтологии;

- формирование у студентов навыков составления комплексного плана лечения заболеваний пародонта с учетом хирургического этапа;
- ознакомление с современными методами хирургического лечения патологии пародонта;
- освоение основных и дополнительных методик хирургического вмешательства на тканях пародонта;
- формирование у студентов навыков коллегиального ведения пациентов с патологией пародонта. Определение необходимости привлечения специалистов смежных специальностей и объема необходимого вмешательства;
- ознакомление студентов с современными остеопластическими материалами, применяемыми для повышения эффективности хирургического лечения заболеваний пародонта;
- основные ошибки и осложнения, возникающие при хирургическом лечении заболеваний пародонта и методы их профилактики и устранения;
- изучение принципов поддерживающей терапии заболеваний пародонта.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина изучается в 8,9 семестрах, относится к циклу профессиональных дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования Стоматология.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, латинский язык, иностранный язык);
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (математика, физика, химия, биохимия, биология, медицинская информатика, анатомия и топографическая анатомия, гистология, цитология, нормальная физиология,);
- в цикле профессиональных дисциплин (стоматология пропедевтическая).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.

В результате освоения модуля «Пародонтология» студент должен:

Знать:

- теоретические основы строения, состояния и функционирования тканей пародонта в норме и при патологии;
- этиологию и патогенез заболеваний пародонта, действующую классификацию заболеваний пародонта (МКБ-10);
- тактику клинического обследования пациентов с патологией пародонта, диагностический алгоритм и стандарты обследования при проведении диспансерного наблюдения пациентов, страдающих заболеваниями пародонта;
- принципы и методы комплексного амбулаторного лечения, включающего консервативные мероприятия и хирургические вмешательства на пародонте, реабилитации и профилактики заболеваний пародонта;
- должностные обязанности и права врача по оказанию неотложной помощи;
- оперативную, учетно-отчетную документацию;
- контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению;
- нормативы при диспансеризации, диспансерные группы учета;
- правила выписывания рецептов и приема лекарственных препаратов, применяемых для лечения заболеваний пародонта;
- контроль за качеством лечения;
- методы и средства нехирургического лечения пациентов с патологией пародонта;
- основные ошибки, возникающие при нехирургическом лечении патологии пародонта, и методы их профилактики и устранения;
- принципы коллегиального ведения пациентов с заболеваниями пародонта с врачами смежных специальностей;
- основные ошибки, возникающие при терапии неотложных состояний в пародонтологии;
- профессиональную этику и деонтологические аспекты лечебно-профилактической работы

врача, роль информированного согласия; методы и средства санитарного просвещения;

Уметь:

- оценивать функциональные изменения в тканях пародонта при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах;
- в ограниченное время качественно провести опрос и осмотр пациента и выявить основные объективные данные, подтверждающие диагноз;
- определить минимум необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза;
- интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования;
- составить план обследования и лечения конкретного пациента с учетом привлечения специалистов смежных стоматологических специальностей;
- выбирать оптимальный вариант консервативного лечения, назначать медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, предупреждения их нежелательных побочных действий;
- проводить лечение болезней пародонта с помощью нехирургических методов у пациентов различного возраста;
- выявлять, устранять и предпринимать меры по предотвращению возможных осложнений при лечении болезней пародонта;
- оказывать неотложную помощь при лечении острых процессов в пародонтологии;
- выбирать оптимальный вариант и выполнять необходимый объем хирургических манипуляций на пародонте;
- определять необходимый объем ортопедического и ортодонтического вмешательства у пациентов с патологией пародонта;
- выписать рецепты (с учетом социальных прав на льготные лекарства) на обычные лекарства, наркотические и приравненные к ним средства;
- пользоваться законодательствами, установками по экспертизе трудоспособности; определить причину временной нетрудоспособности, критерии выздоровления и восстановления трудоспособности;
- правильно оформлять документы по экспертизе нетрудоспособности;
- составить программу реабилитации больного;
- проводить диспансеризацию (по основным группам диспансерного наблюдения);
- правильно оформлять документацию, с которой имеет дело врач стоматолог-пародонтолог;
- оказывать квалифицированную помощь при неотложных состояниях пациента в пародонтологии.

Демонстрировать способность и готовность (владеть):

- методами общеклинического обследования пациента и оформления медицинской карты пациента, страдающего патологией пародонта;
- правильным ведением медицинской документации пациента с патологией пародонта;
- оценками состояния общего здоровья;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
- алгоритмом развернутого клинического диагноза;
- основными методами нехирургического лечения заболеваний пародонта;
- подбирать лекарственные средства для общей и местной терапии болезней пародонта;
- методами шинирования зубов, избирательного шлифования;
- методами вскрытия пародонтальных абсцессов;
- оценкой качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи пациентам, страдающим патологией пародонта;
- основными методами нехирургического лечения заболеваний пародонта;
- ручными и аппаратными методами снятия зубных отложений;
- подбирать лекарственные средства для общей и местной терапии болезней пародонта;
- методами шинирования зубов, избирательного шлифования;
- основными и дополнительными методами хирургического лечения заболеваний пародонта;

- подбирать остеопластические препараты для направленной регенерации тканей пародонта в зависимости от вида пародонтальных дефектов;
- грамотно использовать хирургическую методику в зависимости от вида хирургического вмешательства;
- средствами и методами реабилитации послеоперационных больных;
- анализом научной литературы и официальных статистических обзоров по современным научным проблемам пародонтологии подготовке информации по выполненной работе.

4. ОБЪЁМ МОДУЛЯ «ПАРОДОНТОЛОГИЯ» И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов модуля

№ п/п	Название раздела модуля	Содержание раздела
1	Введение в пародонтологию. Этиология и патогенез болезней пародонта	Понятие о пародонтальном комплексе, особенности функционирования и биомеханики пародонта. Современный взгляд на этиологию заболеваний пародонта. Патогенетические аспекты развития пародонтальной патологии в свете современных научных исследований. Звенья патогенеза.
2	Классификация болезней пародонта.	Классификации болезней пародонта (МКБ-10 и др.) Терминология.
3	Обследование пациента с патологией пародонта	Протокол осмотра пародонтологического больного Особенности обследования пациентов с патологией пародонта (определение глубины преддверия полости рта, характеристика прикрепления уздечек губ и языка, оценка состояния десны, измерение глубины пародонтального кармана, краевой рецессии тканей пародонта, определение костных и фуркационных дефектов, размеров потери пародонтального прикрепления). Методы индексной оценки а) тяжести гингивита, б) пародонтита. Оценка окклюзии, наличия преждевременных контактов зубов, патологической подвижности зубов.
4	Дополнительные методы диагностики	Дополнительные методы диагностики: а) внутривидовая рентгенография, панорамная рентгенография, ортопантомография, компьютерная томография, др. аппаратные методы обследования б) исследование состояния сосудов десны, стоматоскопия, капилляроскопия, в) лабораторные исследования – цитология содержимого пародонтального кармана, исследование количественного и качественного состава десневой жидкости, миграция лейкоцитов по М.А. Ясиновскому, микробиологическое и гистологическое исследования. Сущность комплексного обследования больного терапевтом, ортопедом, ортодонтом, а также врачами других специальностей.
5	*Острый гингивит (K05.0) Хронический гингивит (K05.1)	Этиология, патогенез. Роль местных и общих факторов в этиологии гингивита. Распространенность, клиника, Дифференциальная диагностика.
6	*Гингивит язвенный	Гингивит язвенный Этиология, патогенез. Роль мест-

№ п/п	Название раздела модуля	Содержание раздела
	(А69.10)	ных и общих факторов в этиологии гингивита. Распространенность, клиника. Дифференциальная диагностика.
7	*Пародонтит (K05.2, K05.3)	Пародонтит: острый, хронический, обострение хронического, стадия ремиссии, агрессивное течение. Локализованный, генерализованный. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика.
8	*Утолщенный фолликул (гипертрофия сосочка), гипертрофия десны (K06.1)	Этиология, патогенез. Роль местных и общих факторов в развитии гипертрофии десны. Распространенность, клиника Дифференциальная диагностика.
9	*Пародонтоз (K05.6)	Пародонтоз: Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика пародонтоза.
10	*Другие заболевания пародонта (K05.5)	Заболевания пародонта с прогрессирующим лизисом пародонта. Особенности клинических проявлений. Опухоли и опухолевидные заболевания пародонта. Особенности клинических проявлений.
11	*Рецессия десны (K06.0)	Этиология, патогенез. Роль местных и общих факторов в развитии рецессии десны. Распространенность, клиника Дифференциальная диагностика.
12	Составление плана лечения пациентов с патологией пародонта	Общие принципы лечения патологии пародонта. Комплексное лечение патологии пародонта. Использование терапевтических, ортопедических, ортодонтических и физиотерапевтических методов в комплексном лечении заболеваний пародонта. Методы иммобилизации подвижных зубов, избирательное шлифование в пародонтологии.
13	Консервативное лечение воспалительных заболеваний пародонта	Основные методы нехирургического лечения гингивита. Консервативный этап в лечении хронического генерализованного пародонтита.
14	Консервативное лечение пародонтоза, генерализованной рецессии	Основные принципы комплексного лечения пародонтоза и генерализованной рецессии
15	Консервативное лечение других болезней пародонта) идиопатических заболеваний пародонта, опухолеподобных заболеваний пародонта	Основные принципы комплексного лечения, консервативный этап.
16	Современные методы снятия над- и поддесневых зубных отложений. Пародонтологический инструментарий.	Методы работы ручными инструментами, звуковые и ультразвуковые скейлеры для снятия зубных отложений. Ирригация пародонтальных карманов. Лазерный кюретаж, фотодинамическая терапия.
17	Медикаментозная терапия заболеваний пародонта. Местные и общие препараты	Классификация фармакологических препаратов, применяемых в пародонтологии, показания, противопоказания и побочные действия фармакотерапии заболеваний пародонта
18	Неотложные состояния в пародонтологии	Диагностика и лечения острых гингивитов, обострение хронического генерализованного пародонтита (паро-

№ п/п	Название раздела модуля	Содержание раздела
		донтальный абсцесс, нагноение пародонтальной кисты)
19	Основные методы хирургического лечения болезни пародонта	Общие принципы хирургического лечения патологии пародонта. Основные и дополнительные методы хирургических вмешательств на пародонте. Показания и противопоказания к проведению хирургического вмешательства. Критерии эффективности хирургического вмешательства.
20	Метод направленной регенерации тканей пародонта, остеопластические препараты в пародонтологии	Выбор тактики хирургического лечения. Использование хирургического инструментария, шовного материала. Проведение гемостаза. Правила оформления истории болезни.
21	Дополнительные операции на пародонте	Показания к проведению вестибулопластики, френулоэктомии, мукогингивальной пластики. Техника операций, осложнения.
22	Зубосохраняющие методики.	Принципы лечения фуркационных дефектов. Пародонтологические показания к удалению зубов. Эндодонтальные дефекты (тактика пародонтологического лечения).
23	Основные принципы ортопедического и ортодонтического лечения пациентов с патологией пародонта	Выбор тактики ортопедического и ортодонтического лечения патологии пародонта. Составление плана лечения с учетом привлечения специалистов смежных специальностей
24	Поддерживающая терапия заболеваний пародонта	Сроки диспансерного наблюдения пациентов с патологией пародонта. Методы и средства поддерживающей терапии.

* - диагноз в соответствии с МКБ-10, действующей на момент разработки программы

5.2. Разделы модуля и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данного модуля, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Клиническая стоматология	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2	Ординатура по стоматологическим специальностям	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа	Семестры	
	VIII 32	IX 29
<i>В том числе:</i>		
Самостоятельная подготовка к занятиям	14	209
История болезни	12	-
Реферат	6	-

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ «ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРАДОНТА» УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Индекс ПМА определяет тяжесть

гингивита*
пародонтита
пародонтоза
парадонтолиза
стоматита

2. Гипертрофический гингивит фиброзной формы дифференцируют с

пародонтитом
фиброматозом*
пародонтозом
герпетическим гингивостоматитом
кандидозом

3. Резорбция межальвеолярных перегородок характерна для заболеваний

гингивита
периодонтита
пародонтита*
пародонтомы
фиброматоза

4. При глубине кармана более 5 мм целесообразно провести

кюретаж
открытый кюретаж
лоскутную операцию*
костную пластинку
гингивотомию

5. Для определения тяжести пародонтита необходимо определить

подвижность зуба
глубину кармана
потерю пародонтального прикрепления*
концентрацию глюкозы в крови
сделать рентгенограмму

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Пациент 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 10 лет, когда стал обращать внимание на кровоточивость дёсен во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щёк бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 13 12 11 21 22 23 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера-Писарева.

Вопросы и задания:

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.
2. Назовите причину патологических изменений десны у этого пациента.
3. Определите индекс ПМА в области зубов 13 12 11 21 22 23.
4. Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод диагностики, необходимый для уточнения диагноза.
5. Составьте план лечения.

Ответы 1

1. К группе воспалительных заболеваний пародонта.
2. Причиной патологических изменений десны у этого пациента является микробная бляшка, которая не полностью удаляется с поверхности зубов при их ежедневной чистке.
3. Индекс ПМА в области 13 12 11 21 22 23 равен 66,6(6)%.

4. Предварительный диагноз: хронический локальный пародонтит лёгкой степени в области 13 12 11 21 22 23. Для уточнения диагноза необходимо применить рентгенологический метод исследования – панорамную рентгенографию верхней и нижней челюстей.

5. План лечения:

- удаление зубных отложений;
- коррекция и контроль гигиены полости рта;
- местная противовоспалительная терапия;
- санация полости рта

Задача 2

Пациентка 43 лет обратилась к стоматологу с жалобами на подвижность резцов верхней челюсти, появление щели между зубами, крови во время чистки зубов и припухлость десны, которая в течение последнего года возникала трижды. Стоматолога посещает регулярно 2 раза в год: проводится лечение зубов, удаление зубного камня. Внешний осмотр: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Пародонтальные карманы в области 13 12 11 21 22 23 равны 4-5 мм. Патологическая подвижность 12 11 21 22 соответствует I степени.

Задания

1. Опишите рентгенограмму в области центральных резцов верхней челюсти.
2. Проведите расчёт пародонтального индекса (ПИ по Расселу) с учётом данных рентгенологического исследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.
4. Составьте план дополнительного обследования.
5. Определите план лечения.

Ответы 2

1. На контактных внутриротовых рентгенограммах в области 11 21 высота межальвеолярной перегородки снижена на длину корней зубов, отсутствует кортикальная пластинка на вершине межальвеолярной перегородки, резорбция альвеолярной кости II степени.
2. Заключение по рентгенограмме: резорбция межальвеолярной перегородки II степени, что соответствует пародонтиту средней степени тяжести.
3. Пародонтальный индекс (ПИ по Расселу) в области 13 12 11 21 22 23 соответствует 6 баллам.
4. Предварительный диагноз: хронический локальный пародонтит средней степени в области 13 12 11 21 22 23.

Учитывая клинические и рентгенологические данные, дифференциальную диагностику следует проводить между гингивитом, пародонтитом лёгкой и тяжёлой степени, пародонтозом, пародонтолизом.

План дополнительного обследования:

- общий клинический анализ крови;
- биохимический анализ крови на содержание глюкозы;
- анализ крови на ВИЧ-инфекцию;
- заключение врача терапевта общего профиля о перенесённых и сопутствующих заболеваниях.

5. План лечения:

- коррекция и контроль гигиены рта;
- местная противовоспалительная терапия;
- шинирования 13 12 11 21 22 23;
- избирательное пришлифовывание зубов верхней и нижней челюстей;
- операция открытый кюретаж в области 13 12 11 21 22 23

Задача 3

Пациент 27 лет обратился к стоматологу с жалобами на подвижность зубов, отсутствие зубов 11 21 31, кровоточивость десны, выделение гноя, боль, неприятный запах из полостей

ти рта, частые случаи припухлости десны, которые сопровождаются болью и повышением температуры тела до 37,9 градусов. В анамнезе диабет, уровень глюкозы в периферической крови натошак 7,5 ммоль/л. Внешний осмотр: кожные покровы без видимых изменений, регионарные лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десна в области имеющихся зубов застойно гиперемирована, отмечается гнойное отделяемое из пародонтальных карманов. Пародонтальные карманы 6-9 мм патологическая подвижность зубов I-III степени.

Задания

1. Назовите группы заболеваний пародонта, к которым может относиться данная патология.
2. Назовите данные анамнеза, которые необходимо выяснить для уточнения диагноза.
3. Назовите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза. Поставьте предварительный диагноз.
4. Наметьте план лечебных мероприятий.
5. Обоснуйте отдалённый прогноз заболевания.

Ответы 3

1. Данная патология может быть отнесена к группам воспалительных и идеопатических заболеваний пародонта.
2. Для уточнения диагноза необходимо выяснить длительность течения диабета и применения инсулинотерапии.

Предварительный диагноз: хронический генерализованный пародонтит тяжёлой степени, осложнённый частичной вторичной адентией, протекающей на фоне сахарного диабета I типа.

3. Рентгенологическое исследование (панорамная рентгенография верхней и нижней челюстей); общий клинический анализ крови; заключение эндокринолога.

4. План лечения:

- удаление зубных отложений;
- коррекция и контроль гигиены;
- местная противовоспалительная терапия;
- санация полости рта.

5. Отдалённый прогноз заболевания неблагоприятный, что обусловлено:

- возникновением болезни в молодом возрасте;
- быстрой потерей альвеолярной кости;
- ранней потерей зубов;
- патологической подвижностью зубов;
- гипергликемией, её осложнениями

Задача 4

Пациент 25 лет обратился с жалобами на сильную кровоточивость десны при чистке зубов. Десна кровоточит с 14 лет, лечился нерегулярно, в последние полгода кровоточивость усилилась. Стоматолог по месту жительства назначил: трихопол по 1 таб. 3 раза в день, супрастин по 1 таб. 2 раза в день, аскорутин по 2 таб. 3 раза в день, инъекции раствора никотиновой кислоты в десневые сосочки. Больной от предложенного лечения отказался и обратился в МГМСУ.

Общие заболевания: детские инфекции, операция — аппендэктомия, тонзиллэктомия. Заключение терапевта после комплексного обследования — здоров. Последние 3 года работает переводчиком, несколько часов в день проводит за компьютером. При осмотре: внешний вид без особенностей. Поднижнечелюстные лимфоузлы слегка увеличены, умеренно болезненны при пальпации, мягкие, подвижные. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, умеренно увлажнена. Зубы 13—24 и 33—44 скучены, 11—21 — диастема, короткие уздечки верхней губы и языка, мелкое преддверие полости рта. Отек, деформация десневых сосочков, цианоз, продолжительная кровоточивость десны при зондировании у этих зубов. Гипертрофированная десна покрывает коронковую часть зуба до ее середины в области зубов 13—24 и 33—44. У остальных зубов десна гиперемирована, кровоточит при зондировании, гигиена полости рта неудовлетворительная, обилие наддесневого зубного камня. Зубы 16, 28, 35, 44,

47— кариес по 2-му классу. Прикус смешанный. На ортопантограмме — компактная пластинка вершин межальвеолярных перегородок сохранена.

Укажите номера всех правильных ответов

1. Гигиеническое состояние полости рта оценивается с помощью индексов

- 1) Грина-Вермильона*
- 2) ПИ
- 3) РМА
- 4) СРITN
- 5) ИГ (по Федорову-Володкиной)*

2. Для определения распространенности воспаления десны используют индексы

- 1) СРITN
- 2) ИГ
- 3) РМА*
- 4) ПИ*

3. Причина этого заболевания

- 1) патология прикуса*
- 2) неудовлетворительная гигиена полости рта*
- 3) нерегулярное лечение*
- 4) стресс
- 5) длительная работа на компьютере

4. Для диагностики данного заболевания рентгенологическое исследование

- a) показано *
- б) не показано

5. Это заболевание дифференцируют с хроническим

- 1) катаральным гингивитом
- 2) язвенно-некротическим гингивитом в стадии обострения
- 3) язвенно-некротическим гингивитом в стадии ремиссии
- 4) генерализованным пародонтитом лёгкой степени*
- 5) генерализованным пародонтитом средней степени
- 6) гипертрофическим гингивитом фиброзной формы*

6. Это заболевание называется

- 1) острый катаральный гингивит
- 2) хронический катаральный гингивит
- 3) острый язвенно-некротический гингивит
- 4) острый гипертрофический гингивит, отечная форма
- 5) хронический гипертрофический гингивит, отечная форма*
- 6) хронический генерализованный пародонтит легкой степени
- 7) хронический генерализованный пародонтит средней степени

7. Представленная аномалия относится к аномалиям

- 1) челюстей
- 2) зубов*
- 3) зубных рядов

8. Диастема относится к аномалии зубных рядов

- 1) формы
- 2) последовательности расположения зубов
- 3) контактов*

9. Для постановки диагноза необходима консультация

- 1) ортопеда
- 2) хирурга*
- 3) ортодонта*

4) невропатолога

5) дерматолога

10. Лечение кариеса зубов проводится у данного пациента

1) до лечения гингивита

2) после лечения гингивита*

11. Укажите правильную последовательность этапов лечения

1) ортодонтическое лечение

2) лечение кариеса

3) операции по пластике уздечек и преддверия полости рта

4) «открытый» кюретаж

5) коррекция гигиены полости рта

6) снятие наддесневых зубных отложений

7) противоотёчная терапия

(5, 6, 7, 4, 3, 2, 1)

12. К противоотёчным средствам относят мази

1) ацикловир

2) гепариновую*

3) нистатиновую

4) бутадионовую*

5) солкосерил

13. Этому пациенту операции по углублению преддверия полости рта и пластики уздечек

1) показаны*

2) не показаны

14. Удаление наддесневого зубного камня проводится в последовательности

1) удаление зубного камня с оральной стороны

2) удаление зубного камня с вестибулярной стороны

3) удаление зубного камня с контактных поверхностей

4) полирование поверхностей зубов

(2, 3, 1, 4)

15. Для снятия зубных отложений используют

1) ультразвуковой сканер*

2) рашпили

3) экскаваторы*

4) гладилки

16. Методы хирургического лечения этого заболевания

1) гингивэктомия

2) гингивотомия

3) лоскутная операция

4) «открытый» кюретаж*

5) пластика уздечек и преддверия полости рта*

17. Установите правильную последовательность этапов операции пластики уздечки верхней губы

1) анестезия

2) декорткация компактной пластинки альвеолярного отростка верхней челюсти

3) разрез слизистой оболочки верхней губы и формирование треугольных лоскутов

4) отсепаровка слизистой оболочки верхней губы

5) наложение швов (1, 4, 2, 3,5)

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература

Терапевтическая стоматология. Учебник. Часть 2. Болезни пародонта. Под редакцией проф. Г.М. Барера. – М., «Гэотар-Медиа», 2008, 224 с.

Янушевич О.О., Гринин В.М., Почтаренко В.А., Рунова Г.С. Заболевания пародонта. Современный взгляд на клинико-диагностические и лечебные аспекты. Под ред. О.О. Янушевича, М., «Гэотар-Медиа», 2010.160 с.

Терапевтическая стоматология + CD. Национальное руководство. Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского «ГЭОТАР-Медиа» 2009. 912 с.

б) дополнительная литература

7. Терапевтическая стоматология. Учебник под ред. Боровского Е.В. Изд. М. "Медицинское информационное агенство" 2004. 840 с.

Грудянов А.И. Заболевания пародонта М, Медицинское Информационное Агентство, 2009. 336 с

Дмитриева Л.А. Пародонтит М., МЕДпресс-информ, 2007, 504 с. Рациональная фармакотерапия в стоматологии: Руководство для практических врачей /Под редакцией Г.М. Барера, Е.В. Зорян. – М., Литтера, 2006 г. с 179-203, 235-245.

Стоматология. Запись и ведение истории болезни: Практическое руководство. Афанасьев В.В, Барер Г.М., Ибрагимов Т.И. – М., ФГОУ ВУНМЦ Росздрава, 2006 г., 320 с.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ

Для осуществления учебно-лечебного процесса используются учебные аудитории и лечебные кабинеты, клиники, кафедры пародонтологии, оснащенные специальным оборудованием (стоматологические установки, фантомы, модели) и необходимыми материалами (инструментарий, медикаменты, аппараты для снятия зубных отложений, хирургический лазер, центрифуга для получения обогащенной тромбоцитарной массы). Кабинеты оснащены телевизорами для демонстраций видеофильмов. Учебные аудитории, интерактивное обучение с использованием современных компьютерных технологий

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Обучение складывается из аудиторных занятий (2 ч. в неделю) и самостоятельной работы (1ч. в неделю). Основное учебное время выделяется на практическую работу на фантоме и в клинике по приёму больных. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение.

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО необходимо широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (компьютерные симуляции, деловые и ролевые игры, разбор конкретных ситуаций и т.д.). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах должен составлять не менее 10% аудиторных занятий.

В свете современной парадигмы практико – ориентированного образования модернизация учебного процесса требует использование новых педагогических технологий, активных методов обучения, которые позволят обучать студентов не сумме знаний, а способам мышления (теоретическому, диалектическому, логическому анализу, синтезу, системному подходу), развивать творческие способности (умение применять усвоенные знания в любых ситуациях, включая и самостоятельную постановку задачи, а также поиск новых способов решения задач), повышать профессиональное мастерство (свободное осуществление требуемой деятельности в стандартных и нестандартных ситуациях).

Для освоения дисциплины отдается предпочтение методам активного обучения, позволяющих организовать непосредственное вовлечение студентов в активную учебно-познавательную деятельность по ходу учебного процесса. Следует выделить следующие

уровни усвоения учебной информации дисциплины «Пародонтология» - от простого знакомства с информацией до ее творческого использования в решении профессиональных проблем:

- Ознакомление с учебной информацией (прослушивание лекций, изучение материальных объектов (фантомов, инструментов, стоматологических материалов), тестовых источников информации (учебников, учебных пособий и др.).

- Выполнение умственных действий (решение задач познавательных, логических, ситуационных клинических, выполнение тестовых заданий).

- Выполнение мануальных действий (на фантомах, моделях, непосредственная работа с пациентами).

- Учебные игры (ситуационно-ролевые, или деловые игры).

Учебно-исследовательская работа (реферирование источников информации, планирование и проведение исследования на практических занятиях, выполнение курсовой работы (курсовая история болезни)

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Самостоятельная работа с литературой, написание историй болезни и рефератов, прием пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

Различные виды учебной деятельности формируют способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, умение приобретать новые знания, использовать различные формы обучения, информационно-образовательные технологии.)

МОДУЛЬ «ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА»

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ МОДУЛЯ

Цель - подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями слизистой оболочки рта амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.

Задачи:

- освоение студентами методов диагностики, используемых при обследовании больных с заболеваниями слизистой оболочки рта;

- освоение студентами показаний для терапевтического лечения больных заболеваниями слизистой оболочки рта;

- освоение студентами планирования терапевтического лечения;

- формирование у студентов теоретических и практических умений по терапевтическому лечению больных с заболеваниями слизистой оболочки рта в стоматологических поликлиниках

- освоение студентами профилактики и устранения возможных осложнений при лечении заболеваний слизистой оболочки рта;

- освоение студентами особенностей обследования и стоматологического лечения больных пожилого и старческого возраста.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина изучается в 9, 10 семестрах, относится к циклу профессиональных дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования Стоматология.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, латинский язык, иностранный язык);
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (математика, физика, химия, биохимия, биология, медицинская информатика, анатомия и топографическая анатомия, гистология, цитология, нормальная физиология,);
- в цикле профессиональных дисциплин (стоматология пропедевтическая).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.

В результате освоения модуля «ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА» студент должен:

Знать:

- теоретические основы строения, состояния и функционирования слизистой оболочки рта в норме и при патологии;
- нормальное развитие зубочелюстной системы;
- классификации, этиологию, патогенез заболеваний слизистой оболочки рта;
- методы обследования, диагностики, профилактики и терапевтического лечения при патологии слизистой оболочки рта;
- причины осложнений в терапевтической практике при лечении заболеваний слизистой оболочки рта и способы их предупреждения;
- основные ошибки, возникающие при лечении заболеваний слизистой оболочки рта, и методы их профилактики и устранения;
- особенности стоматологического статуса больных пожилого и старческого и возраста.

Уметь:

- проводить обследование пациента с заболеваниями слизистой оболочки рта в полном объеме с использованием дополнительных методов;
- ставить диагноз в соответствии с действующей классификацией и проводить дифференциальную диагностику;
- составлять комплексный план лечения заболевания по необходимости с привлечением специалистов других специальностей;
- проводить лечение болезней слизистой оболочки рта у пациентов различного возраста;
- проводить профилактические мероприятия и просветительскую работу у пациентов с заболеваниями слизистой оболочки рта;
- выявлять, устранять и предпринимать меры по предотвращению возможных осложнений при лечении заболеваний слизистой оболочки рта;
- проводить стоматологическое лечение больных пожилого и старческого возраста;
- при необходимости определить сроки диспансеризации.

Демонстрировать способность и готовность (владеть):

- основными и дополнительными методами диагностики заболеваний слизистой оболочки рта;
- методами выполнения аппликаций, орошений, промывания, инъекций под элементы поражения;
- умение заполнения медицинской документации (истории болезни, консультативные заключения, направления на лабораторные исследования, рецепты);
- выполнять пальпацию регионарных лимфатических узлов, лицевого скелета, мягких тканей лица;
- выполнять пальпацию слизистой оболочки рта и морфологических элементов поражения;
- определять морфологические элементы поражения;
- взять материал для цитологического исследования (соскобы, отпечатки);

- взять материал для прямого микроскопирования на грибы, фузоспирохеты.

4. ОБЪЁМ МОДУЛЯ «ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА» и виды учебной работы

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов модуля

№ п/п	Названия разделов модуля	Содержание раздела
1	Обследование больного с заболеваниями слизистой оболочки рта.	Особенности обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки рта. Дифференциальный диагноз. Окончательный диагноз. Составление плана комплексного лечения. Особенности проявления элементов поражения и патологических процессов на слизистой оболочке рта. Классификация заболеваний слизистой оболочки рта (ММСИ), МКБ-10.
2	Травматические поражения слизистой оболочки рта.	Травма вследствие механических, химических, физических воздействий (травматическая эрозия, язва, лучевое поражение, ожог, гальваноз). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
3	Лейкоплакия.	Проявления лейкоплакии в полости рта. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
4	Герпетическая инфекция.	Вирусные заболевания: острый и хронический рецидивирующий герпес, опоясывающий лишай. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
5	Инфекционные заболевания слизистой оболочки рта.	Бактериальные инфекции: кандидоз, язвенно-некротический гингиво-стоматит Венсана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
6	Аллергические заболевания слизистой оболочки рта.	Ангионевротический отёк Квинке. Аллергия на стоматологические материалы. Лекарственная аллергия. Многоформная экссудативная эритема. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
7	Заболевания языка	Аномалии и заболевания языка. Складчатый язык, ромбовидный, десквамативный глоссит. Волосатый (чёрный) язык. Стомалгия. Глоссалгия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
8	Заболевания губ.	Атопический, glandулярный, эксфолиативный, экзематозный, макрохейлит Мелькерсона-Розенталя. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
9	Изменения слизистой оболочки полости рта при некоторых системных заболеваниях и на-	Поражение слизистой оболочки рта при заболеваниях пищеварительной, сердечно – сосудистой, эндокринной систем, гипо – и авитаминозах, при заболеваниях крови. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика,

№ п/п	Названия разделов модуля	Содержание раздела
	рушения обмена веществ.	симптоматическое лечение.
10	Изменения слизистой оболочки рта при дерматозах.	Плоский лишай. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
11	Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта.	Классификация предраковых заболеваний. Абразивный пре-канцеронозный хейлит Манганотти, хронические рецидивирующие трещины губ. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика, диспансеризация больных.
12	Состояние органов полости рта у людей пожилого возраста.	Особенности состояния твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки рта у людей пожилого возраста в норме и при патологических состояниях. Методы диагностики, профилактики и лечения.

5.2. Разделы модуля и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данного модуля, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Клиническая стоматология	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2	Ординатура по стоматологическим специальностям	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа (всего) 36	Семестры	
	IX	X
<i>В том числе:</i>		
История болезни	10	
Реферат		10

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ «ГЕРОНТОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА» УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

В основе патологических изменений в эпителии при лейкоплакии лежит гиперкератоз *

дискератоз

акантолиз

спонгиоз

атрофия

Острый герпетический стоматит необходимо дифференцировать с многоформной экссудативной эритемой*

сифилисом

красной волчанкой

лейкоплакией

кандидозом

Некрозы слизистой оболочки полости рта наблюдаются при системных заболеваниях

крови и кроветворных органов *

хронических заболеваниях ЛОР-органов

центральной нервной системы

хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта

заболеваниях дыхательных путей

Тяжёлая форма хронического рецидивирующего афтозного стоматита – это синдром Бехчета*

Шегрена

Розенталя

Стивенса–Джонсона

Гриншпана

Для дифференциальной диагностики кандидоза применяют метод исследования

бактериоскопический*

серологический

гистологический

иммунологический

свечение в лучах Вуда

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Пациент 19 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приёме пищи, разговоре, головную боль, недомогание, повышение температуры тела до 38 градусов. Болен 2 дня. При внешнем осмотре: кожные покровы лица бледно-серого цвета, при пальпации определяются увеличенные, болезненные подподбородочные и поднижнечелюстные лимфатические узлы.

При осмотре полости рта: на слизистой оболочке губ, щёк, нёба на гиперемизированном фоне имеются множественные резко болезненные мелкоочечные эрозии, покрытые серовато-белым налётом.

Задания

Поставьте предварительный диагноз.

Укажите дополнительные методы исследования.

Проведите дифференциальную диагностику.

Укажите этиологию заболевания.

Составьте план лечения.

Ответы 1

Острый герпетический стоматит.

В первые дни заболевания метод иммунофлюоресценции. При цитологическом исследовании обнаруживаются гигантские многоядерные клетки

Дифференциальную диагностику проводят с:

- хроническим рецидивирующим герпесом слизистой оболочки рта;

- опоясывающим лишаем;

- многоформной экссудативной эритемой.

Первичное инфицирование вирусом простого герпеса I типа, проникающего в организм воздушно-капельным и контактным путём

План общего лечения:

- нестероидные противовоспалительные лекарственные препараты;

- антигистаминные лекарственные средства;

- иммуномодуляторы;

- противовирусные лекарственные средства (в первые 3-4 дня заболевания);

- витамины (А, Е, Р, В, С).

План местного лечения:

- обезболивание;
- антисептическая обработка полости рта;
- противовирусные препараты в первые 3-4 дня заболевания (апликация на участки поражения);
- эпителизирующая терапия после 4-го дня заболевания.

Задача 2

Пациент 18 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах из полости рта, общую слабость, головную боль, повышенную температуру тела – 38,6 градусов. Болен 3 дня. При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации: регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, подвижные. Гнилостный запах из полости рта. В полости рта: неудовлетворительная гигиена, обильный наддесневой зубной камень, гипеперемия, некроз межзубных сосочков, десневого края вокруг зубов 13 12 11 21 22 23, кровоточивость и резкая болезненность десны при прикосновении инструментом.

Задания

Поставьте предварительный диагноз.

Назовите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза.

Проведите дифференциальную диагностику.

Составьте план общего лечения.

Составьте план местного лечения.

Ответы 2

Предварительный диагноз: язвенно-некротический гингивит Венсана.

Общий клинический анализ крови, анализ крови на ВИЧ, реакция Вассермана, бактериоскопическое исследование некротического налёта.

Дифференциальную диагностику проводят с: заболеваниями крови (лейкозы), ВИЧ-инфекцией, сифилисом, интоксикацией солями тяжёлых металлов. По результатам анализов: заболевания крови, ВИЧ-инфекции не выявлено.

План общего лечения:

- противовоспалительная терапия;
- антибактериальная терапия (Трихопол внутрь);
- антигистаминные препараты (Супрастин, Клевритин);
- витаминотерапия (Аскорутин и др.)

План местного лечения:

- обезболивание;
- апликация протеолитических ферментов;
- удаление некротизированных тканей;
- апликация антибактериальных препаратов;
- устранение травматических факторов;
- санация полости рта в период выздоровления.

Задача 3

Пациент 26 лет обратился к стоматологу с жалобами на боль в нижней губе, затрудняющую широкое открывание рта, приём пищи, а также эстетический недостаток. Впервые заболевание возникло 6 лет тому назад при прохождении военной службы. Летом наступает заживление; в холодное время возникают рецидивы. Вредные привычки: курит, облизывает и кусает губы. Лечился самостоятельно различными мазями без выраженного терапевтического эффекта.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений, красная кайма губ сухая. На нижней губе по средней линии имеется глубокая трещина, окружённая помутневшим эпителием и покрытая кровянистой корочкой. При пальпации участка поражения определяется умеренная болезненность и мягко-эластическая консистенция. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. При осмотре слизистой оболочки рта патологических изменений не выявлено.

Задания

Поставьте предварительный диагноз.

Укажите возможные причины заболевания.

Проведите дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями.

Составьте план лечения.

Прогноз.

Ответы 3

Хроническая рецидивирующая трещина нижней губы.

Возможные причины заболевания:

- хроническая сухость губ;
- потеря эластичности тканей красной каймы губ;
- анатомическая особенность нижней губы (центральная перетяжка)
- развитие нейродистрофии тканей губы.

Дифференциальная диагностика проводится с острой и хронической травмой губы; исключается озлокачествление трещины.

План общего лечения:

- устранение вредных привычек;
- назначение внутрь поливитаминов

Прогноз заболевания благоприятный при своевременном и успешном лечении. При отсутствии лечения и сохранении причин заболевания возможно озлокачествление (около 3% случаев).

Задача 4

Пациентка 48 лет обратилась к стоматологу с жалобами на жжение в полости рта при приёме пищи, чувство шероховатости, стянутости и необычный вид слизистой оболочки щёк. Все изменения появились 2 года назад после перенесённого стресса. Сопутствующие заболевания: хронический энтероколит, хронический холецистит. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: выявлены одиночные искусственные кокронки, изготовленные из разнородных металлов. На слизистой оболочке щёк в среднем и заднем отделах на гиперемизированном фоне отмечаются участки изменённого эпителия белесоватого цвета в виде полос, кружев, не удаляющихся при соскабливании.

Задания

Поставьте предварительный диагноз.

Назовите элементы поражения, патологические процессы в эпителии.

Проведите дифференциальную диагностику.

Укажите причины заболевания.

Составьте план обследования и лечения.

Ответы 4

Плоский лишай, эксудативно-гиперемическая форма.

Папула. Паракератоз, гиперкератоз.

Дифференциальную диагностику проводят с лейкоплакией, кандидозом.

Заболевание является полиэтиологичным. Из общесоматической патологии имеет значение состояние стресса, заболевания желудочно-кишечного тракта. Выявляют непереносимость стоматологических материалов, повышенный уровень микроотоков, хроническую механическую травму.

Обследование: консультация врача-стоматолога-ортопеда, врача-гастроэнтеролога.

Общее лечение: коррекция психоэмоционального статуса, лечение общесоматической патологии, витамин А внутрь.

Местное лечение: санация полости рта, антисептическая обработка участков поражения, аппликация витамина А на участки поражения, рациональное протезирование с использованием однородных металлов или безметалловых ортопедических конструкций.

Задача 5

Пациент 25 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приёме пищи, разговоре, повышенное слюноотделение. Отмечает острое начало заболевания после переохлаждения, высокую температуру тела (39,5 градусов), общую слабость головную боль.

В анамнезе: хронический тонзиллит, аллергия на некоторые лекарственные препараты. При внешнем осмотре: кожные покровы бледные. На тыльной поверхности кистей синюшно-розовые высыпания с геморрагической корочкой в центре. Красная кайма губ отёчна, лимфоузлы увеличены, болезненные, подвижные.

Задания

Поставьте предварительный диагноз.

Составьте план обследования для подтверждения данного диагноза.

Укажите факторы, провоцирующие это заболевание.

Проведите дифференциальную диагностику данной патологии.

Составьте план общего и местного лечения, прогноз.

Ответы 5

Многоформная экссудативная эритема.

Для подтверждения диагноза проводят методы обследования:

- инструментальный (исключение симптома Никольского);
- общий клинический анализ крови;
- цитологический;
- иммунологический.

Факторы, провоцирующие это заболевание:

- переохлаждение;
- наличие хронической эндогенной инфекции;
- приём лекарственных препаратов.

Дифференциальную диагностику многоформной экссудативной эритемы проводят с:

- острым герпетическим стоматитом;
- синдромом Стивенса-Джонсона;
- медикаментозным стоматитом;
- акантолитической пузырчаткой;
- лекарственной аллергией.

План общего лечения:

- противовоспалительная терапия;
- десенсибилизирующая терапия;
- дезинтоксикационная терапия.

План местного лечения:

- обезболивание;
- антисептическая обработка;
- эпителизирующая терапия;
- физиолечение.

Течение хроническое с рецидивами, прогноз благоприятный.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ

а) основная литература

1. Терапевтическая стоматология. Учебник. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки полости рта / Под редакцией проф. Г.М. Барера. – М., «Гэотар-Медиа», 2010, 288 с.
2. Клинические ситуации с иллюстрациями для итоговой государственной аттестации выпускников медицинских вузов Российской Федерации. Стоматология. Учебно-методическое пособие. – М., 2008, 221с.
3. Рациональная фармакотерапия в стоматологии: Руководство для практических врачей/Под редакцией Г.М. Барера, Е.В. Зорян. – М., Литтера, 2006 г. с 179-203, 235-245.
4. Стоматология. Запись и ведение истории болезни: Практическое руководство. Афаносьев В.В, Барер Г.М., Ибрагимов Т.И. – М., ФГОУ ВУНМЦ Росздрава, 2006 г., 320 с.
5. Заболевания губ. Брусенина Н.Д., Рыбалкина Е.А.: Учебное пособие/Под редакцией Г.М. Барера. – М., ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2005г. – 184 с, ил.

6. Клиника, диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки рта и губ И.В. Анисимова Изд. М. "Медицинская книга" 2008. 196 с.
7. Клиническая фармакология для студентов стоматологических факультетов. Верткин А.Л., Козлов С.Н. «ГЭОТАР-Медиа» 2007. 464 с
8. Рецидивирующий герпетический стоматит. Рабинович И.М. «ГЭОТАР-Медиа» 2005. 64 с
9. Терапевтическая стоматология + CD. Национальное руководство. Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского «ГЭОТАР-Медиа» 2009. 912 с

б) дополнительная литература

1. Атлас заболеваний полости рта. 3-е издание Роберт П. Лангле Крэйг С. Миллер. Перевод с английского под ред. Л.А. Дмитриевой. ИГ «ГЭОТАР-Медиа» 2008. 224 с
2. Английский язык. English in dentistry. Учебник для студентов стоматологических. Под ред. Л.Ю. Берзеговой «ГЭОТАР-Медиа» 2008. 272 с
3. Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060105 (040400) «Стоматология». В 2^х частях. М., ФГОУ ВУНМЦ Росздрава, 2009 г., 368 с., 336 с.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ

Для осуществления учебно-лечебного процесса используются учебные аудитории и лечебные кабинеты, клиники, кафедры терапевтической стоматологии, оснащенные специальным оборудованием (стоматологические установки, наглядные пособия, в т.ч. мультимедийные) и необходимыми материалами (инструментарий, медикаменты). Кабинеты оснащены телевизорами для демонстраций видеофильмов. Учебные аудитории, интерактивное обучение с использованием современных компьютерных технологий.

МОДУЛЬ «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии»

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ МОДУЛЯ «МЕСТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ И АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ В СТОМАТОЛОГИИ»

Цель модуля - обучение студентов методам повышения эффективности и безопасности местного обезболивания, профилактики неотложных состояний, а также оказание неотложной помощи в амбулаторной стоматологической практике.

Задачами модуля являются:

- освоение студентами новых методов и средств местного обезболивания;
- приобретение студентами знаний о новых методах и средствах комбинированного обезболивания в амбулаторной стоматологической практике;
- формирование у студентов навыков использования различных методов обезболивания у пациентов с сопутствующей патологией;
- формирование у студентов умений оказания неотложной медицинской помощи в условиях амбулаторного стоматологического приёма.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина изучается в 3, 4, 9 семестрах, относится к циклу профессиональных дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования Стоматология.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, латинский язык, иностранный язык);
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (математика, физика, химия, биохимия, биология, медицинская информатика, анатомия и топографическая анатомия, гистология, цитология, нормальная физиология,);
- в цикле профессиональных дисциплин (стоматология пропедевтическая).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.

В результате освоения модуля студент должен

Знать:

- основные методы и средства местного обезболивания,
- методы оказания общего и комбинированного обезболивания как основного средства профилактики неотложных состояний в амбулаторной стоматологической практике.

Уметь:

- проводить как основные, так и дополнительные методики местного обезболивания на верхней и нижней челюстях;
- оказывать неотложную помощь при основных соматических состояниях в условиях амбулаторного стоматологического приема

Владеть:

- современными знаниями и пониманием общих вопросов стоматологической практики,
- широким спектром навыков для предотвращения ситуаций, требующих экстренной стоматологической помощи, для устранения боли и психологического страдания пациента.

4. ОБЪЕМ МОДУЛЯ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов модуля

№ п/п	Название раздела модуля	Содержание раздела
1	Препараты для местного обезболивания	История открытия и развития местных анестетиков. Физико-химические свойства, классификация и механизм действия. Анестезирующая активность и токсичность. Длительность действия. Вазокон-стрикторы: механизм действия, классификация, показания и противопоказания к использованию в составе местно-обезболивающего раствора. Формы выпуска препаратов. Хранение карпул и их дефекты. Обоснование выбора препарата при проведении различных амбулаторных стоматологических вмешательств
2	Методы местного обезболивания	Методы обезболивания на верхней челюсти. Блокада верхних луночковых нервов. Подглазничная анестезия, блокада большого небного и носонбного нерва. Методика проводниковой анестезии внеротовым доступом. Показания и противопоказания к их проведению. Методы обезболивания на нижней челюсти. Новые методы проводниковой анестезии по Гоу-Гейтсу, Егорову, Акинози-Вазерани. Показания и противопоказания к их применению. Блокада подбородочного нерва и резцовой ветви нижнего луночкового нерва в модификации Маламеда. Блокада щечного нерва. Пародонтальные способы местной анестезии: интралигаментарная анестезия, интрасептальная анестезия, внутривульпарная и внутриканальная анестезия. Инфильтрационные методы обезболивания (подслизистая, внутрислизистая, поднадкостничная). Ошибки и осложнения местного обезболивания. Инструменты для местного обезболивания. Виды инъекторов. Показания к применению. Иглы для местной анестезии. Безы-

№ п/п	Название раздела модуля	Содержание раздела
		гольный инъектор нового поколения.
3	Интенсивная терапия соматических осложнений. Правовая ответственность врача.	<p>Интенсивная терапия при острой сердечно-сосудистой недостаточности. Обморок. Коллапс. Гипертонический криз. Приступ стенокардии. Острый инфаркт миокарда. Гипервентиляция.</p> <p>Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности, аллергических реакций, эндокринных расстройств и других осложнений.</p> <p>Асфикция. Приступ удушья (бронхиальная астма). Анафилаксия системная (анафилактический шок).</p> <p>Гипогликемия. Тиреотоксический криз. Судорожный припадок.</p> <p>Фармакологические средства для неотложной помощи в условиях амбулаторного приема. Обоснование использования лекарственных средств при нарушениях дыхательной, сердечной деятельности и кровообращения. Обоснование выбора обезболивающих и успокаивающих средств при неотложных состояниях.</p> <p>Характеристика растворов для внутривенного введения, необходимых для оказания неотложных состояний.</p>
4	Реанимационные мероприятия в практике врача-стоматолога	<p>Сердечно-легочная реанимация в условиях стоматологической практики. Терминальные состояния. Диагностика. Правовые аспекты. «Мозговая» и биологическая смерть.</p> <p>Организационные аспекты и особенности проведения СЛР в поликлинике.</p> <p>Методы и техника искусственной вентиляции легких, контроль эффективности.</p> <p>Методы и техника непрямого массажа сердца, контроль эффективности.</p> <p>Лекарственная терапия клинической смерти. Осложнения сердечно-легочной реанимации и их профилактика.</p>

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа	Всего	Объём по семестрам		
	54	III 30	IV 17	IX 7
<i>В том числе:</i>				
Самостоятельная подготовка по темам практических занятий	54	30	17	78

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

Комбинированное обезболивание в амбулаторной стоматологии.

Особенности оказания стоматологической помощи при комбинированном обезболивании.

Общее обезболивание в амбулаторной стоматологии.

Особенности обезболивания при воспалительных процессах челюстно-лицевой области.

Проводниковые методы обезболивания на верхней челюсти. Показания. Осложнения.

Проводниковые методы обезболивания на нижней челюсти. Показания. Осложнения.
Пародонтальные способы местного обезболивания. Показания, противопоказания. Осложнения.

Инструментальное обеспечение современной технологии местной анестезии в стоматологии.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Механизм обезболивающего действия местных анестетиков связан с

- влиянием на кору головного мозга
- влиянием на спинной мозг
- влиянием на таламус
- блокадой чувствительных нервных окончаний и проводников (+)
- коагуляцией поверхностного слоя слизистых оболочек и кожи

2. Вид чувствительности, в первую очередь подавляемый местным анестетиком

- тактильная
- болевая (+)
- температурная
- прикосновения
- дискриминационная

3. Признаками, определяющими состояние клинической смерти, являются

- апноэ, асистолия, отсутствие зрачкового рефлекса
- апноэ, отсутствие роговичного рефлекса, отсутствие тонуса мышц
- апноэ, асистолия, отсутствие коленного рефлекса
- апноэ, асистолия, арефлексия (+)
- апноэ, отсутствие зрачкового рефлекса, отсутствие тонуса мышц

4. Доминирующим проявлением системной анафилаксии (анафилактического шока) является

- приступ удушья
- кардиогенный шок
- крапивница
- гипертонический криз
- сосудистый коллапс (+)

5. Пациенту в состоянии клинической смерти лекарственные средства вводят

- внутримышечно
- внутривенно (+)
- подъязычно
- внутрисердечно
- внутритрахеально

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Больному Г., 1981г.р., поставлен диагноз – средний кариес 14 зуба.

Ваши рекомендации по выбору метода и средства для проведения обезболивания 14 зуба.

Препараты:

- 2% р-р лидокаина
- 2% р-р лидокаина с адреналином 1:100000 +
- 3% р-р мепивакаина
- 2% р-р мепивакаина с норадреналином +
- 4% р-р артикаина с адреналином 1:200000 +
- 4% р-р артикаина с адреналином 1:100000 +

Методы:

- Инфильтрационная анестезия +
- Проводниковая анестезия (указать разновидность)
- Интралигаментарная анестезия
- Интрасептальная анестезия +

Задача 2

Больной П, 1961г.р., вес 70 кг без выраженной сопутствующей патологии с диагнозом – обострение хронического периодонтита и периостита 37 зуба, затруднённое открывание рта, нуждается в хирургическом вмешательстве.

Ваши рекомендации по обезболиванию.

Рассчитайте максимально допустимую дозу рекомендованного местного анестетика.

Препараты:

2% р-р лидокаина

2% р-р лидокаина с адреналином 1:100000

3% р-р мепивакаина

2% р-р мепивакаина с норадреналином

4% р-р артикаина с адреналином 1:200000 +

4% р-р артикаина с адреналином 1:100000

Методы:

Инфильтрационная анестезия

Проводниковая анестезия (указать разновидность) + (Акинози-Вазерани)

Интралигаментарная анестезия

Интрасептальная анестезия

Ответ: 3 карпулы анестетика 4% артикаина с адреналином 1:200000

Задача 3

Для проводниковой анестезии пациенту был введен 3% мепивакаин, однако полного обезболевания получить не удалось. Какое количество карпул, содержащих 1,8 мл анестетика, можно максимально ввести ребенку, если вес его составляет 20 кг?

Ответ: не более 1.3 карпулы

Задача 4

Пациент 30 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 15 минут после местной анестезии новокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 38,5 °С, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли.

1. Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы?

гипертонический криз,
развивающийся обморок,
острая крапивница+
острый отек Квинке

2. Какие меры неотложной помощи следует предпринять?

немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию,
антигистаминные препараты,
антигистаминные препараты и глюкокортикоиды,
антигистаминные препараты и сосудосуживающие средства,
немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию, антигистаминные препараты, глюкокортикоиды и возможно сосудосуживающие средства. +

3. Чем, в наибольшей степени, опасно развитие подобного состояния?

развитием коллапса,
развитием инсульта,
развитием инфаркта миокарда,
возможным развитием отека Квинке в области дыхательных путей и асфиксией. +

4. Наличие в анамнезе аллергии на анилиновые красители должно было привлечь внимание стоматолога на возможность развития данной реакции. Какие дополнительные диагностические возможности были упущены?

самостоятельное проведение внутрикожных проб,
скарификационных тестов,
консультация врача-иммунолога, +

консультация врача- анестезиолога.

5. Рекомендации по профилактике данного состояния при дальнейшем лечении пациента?

проводится в стационаре,
в стационаре под наркозом,
амбулаторно - после консультации врача-анестезиолога,
амбулаторно под наркозом,
амбулаторно, после консультации врача-иммунолога с учетом его рекомендаций, под прикрытием премедикации антигистаминными препаратами и местной анестезией рекомендованным иммунологом мест ноанестезирующим препаратом. +

Задача 5

Пациентка 58 лет, пикнического телосложения, у которой наблюдаются, последние 10 лет, повышенные цифры артериального давления. После проведения местной анестезии в стоматологическом кресле, почувствовала: сильную головную боль; головокружение; ощущение «двоения» в глазах, появилось мелькание – «белый снег»; ощущение «онемения» в конечностях; кожные покровы покрылись потом; появилось чувство нехватки воздуха «звон» в ушах; все эти явления сопровождалось резко выраженным страхом. В этот момент определялось: кожные покровы влажные, ЧСС 110 уд.в мин., ЧД 28 экс. в мин., АД 180/120 мм. рт.ст.

1. Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы?

гипертонический криз, +
инсульт,
приступ стенокардии,
аллергическая реакция на местный анестетик,
приступ бронхиальной астмы.

2. Что необходимо сделать для уточнения диагноза?

имеющихся данных достаточно, +
записать и оценить ЭКГ,
провести рентгенографию грудной клетки,
наблюдать за развитием симптоматики.

3. Какие меры неотложной помощи следует предпринять?

никаких,
обеспечить пациенту психический и физический покой,
обеспечить пациенту психический и физический покой, придать пациенту полугоризонтальное положение, вызвать машину скорой помощи.
обеспечить пациенту психический и физический покой, придать пациенту полугоризонтальное положение, применить гипотензивные препараты, вызвать машину скорой помощи, контролировать – АД, ЧСС, ЧД. +
информировать главного врача.

4. Виды лекарственных препаратов необходимые для неотложной помощи пациенту в условиях амбулаторного стоматологического приема?

гипотензивные средства,
гипотензивные средства и транквилизаторы,
спазмолитические, гипотензивные средства, седативные препараты и транквилизаторы, +
гипотензивные средства, седативные, транквилизаторы и диуретики.

5. Рекомендации по профилактике данного состояния при дальнейшем лечении пациента?

проводится только в стационаре,
в стационаре под наркозом,
амбулаторно – в присутствии врача-кардиолога,
амбулаторно под наркозом,
амбулаторно, после консультации врача-терапевта с учетом его рекомендаций, после премедикации транквилизаторами, спазмолитическими препаратами и возможно гипотензивными средствами, с адекватной местной анестезией. +

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ

а) основная литература:

От новокаина к артикаину (к 100-летию синтеза артикаина) С.А.Рабинович, Е.В.Зорян, С.Т.Сохов, Е.Н.Анисимова, О.Н.Московец, В.И.Стош . Монография-М.: ООО Мед.Информ агенство, 2005г.-248с

С.А.Рабинович, Е.В.Зорян, Е.Г.Матвеев Ошибки и осложнения при проведении местной анестезии в стоматологии/ Проблемы и решения, Практич. Руководство для врачей, часть II/ изд-во «Ярославск. Печатный Двор», 2007, Москва – 90с

С.А. Рабинович, С.А. Киселева,Е.Г. Васманова, Е.В. Зорян, В.И. Стош, Е.Н.Анисимова. Особенности обезболивания при лечении стоматологических заболеваний у детей Монография.- М.: МЕДпресс-информ, 2005.- 120с.

б) дополнительная литература

С.А. Рабинович, К.В.Сидельников, С.Г.Новикова, Г.Г.Таптунова, Т.В.Сухова, И.А.Зиновьев, Е.Г.Шульгин, Особенности обезболивания и лечения стоматологических заболеваний у пациентов с травматической энцефалопатией. Учебное пособие для врачей МЗ РФ и СР, М., 2006.- 53с

В.И. Стош, С.А. Рабинович. Общее обезболивание и седация в детской стоматологии. Руководство для врачей. «ГЭОТАР- МЕДИА». 2007.

в) программное обеспечение

- компьютерные презентации

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

- сайты учебных центров

- сайты Высших учебных медицинских учреждений

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ

Клинические базы с лекционными аудиториями, учебными комнатами оснащенными таблицами, плакатами, оснащенный компьютером с мультимедийным проектором, телевизор с видеоманитофоном для демонстрации учебных видеофильмов, компьютер для демонстрации обучающих программ. Демонстрация изучаемых методик проводится на пациентах клинического центра высоких технологий в стоматологии и лечебной базе кафедры.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ МОДУЛЯ

Лекционный курс включает теоретические вопросы по тематике модуля и новейшие достижения науки, обеспечивая формирование системы знаний по основам боли и обезболивания основных заболеваний челюстно-лицевой области.

На лекции выносятся наиболее сложные разделы курса и новые данные по международным достижениям в области местного и комбинированного обезболивания в условиях амбулаторного стоматологического приема.

Для улучшения восприятия слушателями излагаемого материала, лекции сопровождаются показом презентаций и видеофильмов.

Главная цель лекционного курса – формирование у слушателей системы знаний для проведения самостоятельной высококвалифицированной лечебной работы.

Практические занятия обеспечивают приобретение необходимых навыков и умений по выбору метода и средства для комбинированного обезболивания при различных заболеваниях челюстно-лицевой области с учетом особенностей соматического состояния пациента, а также мануальных навыков по оказанию неотложной помощи пациенту в условиях амбулаторного стоматологического приема.

Модуль «ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА»

Цель - подготовка врача стоматолога, способного оказать амбулаторную стоматологическую хирургическую помощь пациентам с воспалительными процессами локализованными в полости рта

Задачи:

- освоение принципов организации отделения хирургической стоматологии;
- освоение методов диагностики, используемых при обследовании больных с различными воспалительными процессами локализованными в полости рта;
- освоение студентами методов лечения различных патологических процессов локализованных в полости рта;
- овладение практическими навыками необходимыми для лечения воспалительных процессов локализованных в полости рта;
- формирование у студентов теоретических и практических умений по хирургическому лечению больных с различными воспалительными процессами в амбулаторно-поликлинических условиях;

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина изучается в 5-7 семестрах, относится к циклу профессиональных дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования Стоматология.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, латинский язык, иностранный язык);
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (математика, физика, химия, биохимия, биология, медицинская информатика, анатомия и топографическая анатомия, гистология, цитология, нормальная физиология,);
- в цикле профессиональных дисциплин (стоматология пропедевтическая).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.

В результате освоения модуля «ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА» студент должен:

Знать:

- этиологию, патогенез, клиническую картину различных воспалительных процессов локализованных в полости рта: (периодонтита, периостита, остеомиелита, перикоронорита, абсцессов локализованных в полости рта), требующих хирургического лечения в амбулаторно-поликлинических условиях;
- показания и противопоказания к операции удаления зуба;
- инструменты для удаления различных групп зубов на верхней и нижней челюстях;
- этапы операции удаления зуба;
- развитие возможных местных осложнений на различных этапах операции удаления зуба, их профилактика и методы устранения;
- возникновение возможных осложнений после операции удаления зуба в раннем и позднем послеоперационном периоде, их профилактика и методы лечения;
- методики основных зубосохраняющих операций;
- методики остановки луночкового кровотечения;
- показания для госпитализации пациентов в стационарное отделение челюстно-лицевой хирургии;
- методы обследования пациентов с воспалительными заболеваниями зубов, челюстей, дифференциальную диагностику этих заболеваний;
- основные методики хирургических вмешательств при острых и хронических воспалительных процессах локализованных в полости рта;
- принципы лечения гнойной раны;
- принципы диспансеризации пациентов с воспалительными заболеваниями;

Уметь:

- проводить диагностику острых и хронических одонтогенных воспалительных заболеваний: периодонтита; периостита; остеомиелита; перикоронита; абсцессов локализованных в полости рта;
- выполнять амбулаторные операции в полости рта:
 - удаление зубов;
 - вскрытие и дренирование поднадкостничного абсцесса;
 - альвеолотомию;
 - резекцию верхушки корня зуба;
 - цистэктомию;
 - гемисекцию;
 - ампутацию корня зуба;
- проводить основные методы обследования пациентов с воспалительными заболеваниями локализованными в полости рта с заполнением медицинской карты стоматологического больного;
- проводить экспертную оценку временной нетрудоспособности;
- назначать и оценивать результаты дополнительных методов обследования при воспалительных процессах локализованных в полости рта
- остановить луночковое кровотечение различными методами в зависимости от источника;
- устранить перфорации верхнечелюстного синуса местными тканями с использованием щечно-десневого лоскута или лоскута с неба;
- провести лечение гнойной раны;
- провести диагностику специфических инфекционных воспалительных заболеваний локализованных в челюстно-лицевой области: актиномикоза, туберкулеза, сифилиса, СПИДа, рожистого воспаления, сибирской язвы;
- провести операцию удаления полуретенированного, дистопированного зуба с использованием бормашины;
- провести вскрытие и дренирование абсцессов внутриротовым доступом: челюстно-язычного желобка, крыловидно-нижнечелюстного и окологлоточного пространств, подвижной ямки, подъязычной области

Демонстрировать способность и готовность (владеть):

- провести диагностику одонтогенных воспалительных заболеваний: периодонтита, периостита, остеомиелита, перикоронита, с учетом МКБ-10 на основе клинических и дополнительных методов исследования;
- выполнить операцию простого удаления зуба;
- провести лечение острого гнойного перикоронита: рассечение слизистого капюшона нависающего над коронкой непрорезавшегося зуба.
- провести пальпацию поднижнечелюстных, подподбородочных, околоушных, лицевых, поверхностных шейных лимфатических узлов;
- провести вскрытие и дренирование поднадкостничного абсцесса;
- выполнить операцию по устранению острого края лунки в области одного зуба;
- оказать неотложную помощь при обмороке;
- удалить дренажи и тампоны, снять швы, провести перевязку раны;

4. ОБЪЕМ МОДУЛЯ «ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА» И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов модуля «ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА»

№ п/п	Название раздела модуля	Содержание раздела
-------	-------------------------	--------------------

№ п/п	Название раздела модуля	Содержание раздела
1.	Организация отделения хирургической стоматологии.	<p>Принципы организации стоматологической хирургической помощи в стоматологической поликлинике. Основные гигиенические требования к помещениям, внешнему виду, одежде стоматолога-хирурга. Асептика и антисептика в кабинете хирургической стоматологии. Правила стерилизации перевязочного материала, инструментов. Подготовка рук хирурга к операции.</p> <p>Этапы обследования пациента в клинике хирургической стоматологии. Ведение медицинской документации, заполнение истории болезни амбулаторного больного.</p> <p>Операция удаления зуба.</p>
2.	Операция удаления зуба	<p>Показания и противопоказания. Этапы операции удаления зуба. Обезболивание. Местные и общие осложнения обезболивания. Особенности обезболивания у лиц с сопутствующими заболеваниями. Методика удаления зубов и корней на нижней челюсти. Инструменты.</p> <p>Методика удаления зубов и корней на верхней челюсти. Инструменты. Осложнения во время и после операции удаления зуба. Профилактика и устранение осложнений</p>
3.	Болезни прорезывания зубов.	<p>Дистопия и ретенция зубов. Затрудненное прорезывание зубов. Причины. Клиника. Показания к хирургическому лечению. Перикоронорит. Осложнения. Методы оперативного вмешательства при дистопии и ретенции зубов.</p>
4.	Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей (периодонтит, периостит, одонтогенный остеомиелит).	<p><i>Периодонтит</i> - этиология, патогенез, патологическая анатомия, пути распространения инфекционного процесса. Острый гнойный периодонтит и. обострение хронического периодонтита. Радикакулярная киста. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение. Хронический периодонтит. Классификация, клиническая и рентгенологическая диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургические методы лечения хронического периодонтита: резекция верхушки корня зуба, гемисекция и ампутация, корня реплантация зуба. Принципы ретроградного пломбирования канала резецированного корня.</p> <p>Цистэктомия. Цистотомия.</p> <p><i>Периостит челюстей.</i> Острый гнойный периостит челюстей. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Патогенетическая связь с периодонтитом и распространение воспалительного процесса в зависимости от расположения корней различных групп зубов. Клиника. Дифференциальная диагностика, методы хирургического лечения. Хронический периостит челюстей.</p> <p><i>Одонтогенный остеомиелит челюстей:</i> Этиология. Теории развития остеомиелита, роль микрофлоры, иммунологического статуса и анатомических особенностей челюстей. Современные представления о патогенезе остеомиелита челюстей. Патологическая анатомия и классификация.</p> <p>Острая стадия остеомиелита челюстей. Клиника диагностика, и дифференциальная диагностика острой стадии. Комплексное патогенетическое лечение: хирургическое (удаление зуба - «источника инфекции»), вскрытие околочелюстных абсцессов и флегмон, проведение декомпрессионной остеоперфорации; медикаментозное (антибактериальная, противовоспалительная, дезин-</p>

№ п/п	Название раздела модуля	Содержание раздела
		токсикационная, десенсибилизирующая, иммунотерапия), применение физических методов. Исход и возможные осложнения. Подострая и хроническая стадии остеомиелита челюстей. Клиническая и рентгенологическая картина различных форм (секвестрирующая, рарефицирующая, гиперпластическая, первично-хроническая), дифференциальная диагностика. Лечение.
5.	Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи.	Одонтогенный синусит. Этиология, патогенез. Острый одонтогенный синусит: клиника, методы диагностики и лечения. Хронический одонтогенный синусит: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы оперативного и консервативного лечения. Перфорация и свищ верхнечелюстного синуса. Причины. Клиника, диагностика, тактика врача при перфорации верхнечелюстного синуса, способы оперативного закрытия перфорации. Профилактика образования свищей, (перфоративного) одонтогенного синусита.
6.	Лимфаденит лица и шеи.	Лимфаденит. Классификация, этиология, патогенез. Топографическая анатомия лимфатического аппарата головы и шеи. Острый и хронический лимфадениты. Абсцедирующий лимфаденит. Аденофлегмона. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
7.	Абсцессы локализованные в полости рта.	Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения. Принципы интенсивной терапии. Клинические проявления абсцессов и флегмон в зависимости от локализации. Топическая диагностика. Особенности хирургического лечения: абсцесс челюстно-язычного желобка, подвисочной ямки, крыловидно-нижнечелюстного, окологлоточного пространств и языка
8.	Специфические воспалительные процессы лица и челюстей (актиномикоз, туберкулез, сифилис, ВИЧ-инфекция).	Специфические воспалительные заболевания. Актиномикоз челюстей, лица и шеи. Классификация. Этиология и патогенез. Пути проникновения инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и методы лечения. Туберкулез челюстей, лица и шеи. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Дифтерия. СПИД. Проявления в челюстно-лицевой области. Диагностика, профилактика распространения. Сифилис. Проявления в полости рта. Диагностика и профилактика
9.	Фурункул и карбункул лица. Рожистое воспаление.	Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.

5.2. Разделы модуля и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данного модуля, необходимых для изучения последующих дисциплин, послевузовского образования							
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1.	Стоматология клиническая	+	+	+	+	+	+	+	+
2	Стоматология детского возраста	+	+	+	+	+	+	+	+

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данного модуля, необходимых для изучения последующих дисциплин, послевузовского образования							
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
3	Челюстно-лицевая хирургия	+	+	+	+	+	+	+	+
4	Ординатура по стоматологическим специальностям	+	+	+	+	+	+	+	+

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа (всего) 72 час.	Семестры		
	V 36	VI 18	VII 18
<i>В том числе:</i>			
Оформление историй болезни	10	4	4
Реферат	8	4	4
Подготовка к практическим занятиям	18	10	10

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ «ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЛОКАЛИЗОВАННЫХ В ПОЛОСТИ РТА»

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО КОНТРОЛЯ

Особенности удаления зубов у лиц с сопутствующими заболеваниями.

Особенности удаления зубов у людей в пожилом и старческом возрасте.

Особенности удаления зубов у людей страдающих гипертонической болезнью.

Особенности удаления зубов у людей с хронической коронарной недостаточностью и ИБС.

Особенности удаления зубов у людей с пороками сердца.

Удаление зубов с эмфиземой лёгких и пневмосклерозом.

Особенности удаления зубов у людей, страдающих бронхиальной астмой.

Удаление зубов у людей, страдающих сахарным диабетом.

Особенности удаления зубов у людей с тиреотоксикозом.

Удаление зубов у людей с нарушением функции печени: хронический гепатит, алкогольный цирроз печени, почечная недостаточность.

Удаление зубов у лиц с отягощённым аллергологическим анамнезом.

Одонтогенный остеомиелит челюстей.

Назовите причины, вызывающие одонтогенный остеомиелит челюстей?

Дайте характеристику микрофлоры при одонтогенном остеомиелите челюстей?

Укажите, какие изменения при внешнем осмотре можно обнаружить у больного с острой стадией одонтогенного остеомиелита челюстей? Как проявляется симптом Венсана? Почему он возникает?

Какие изменения слизистой оболочки, надкостницы альвеолярного отростка и прилежащих тканей возникают у больного с острой стадией одонтогенного остеомиелита челюстей?

Какие изменения в кости выявляются при рентгенологическом исследовании челюсти у больного в острой стадии одонтогенного остеомиелита?

Назовите показатели ЭОД зуба, явившегося причиной заболевания и зубов, прилежащих к остеомиелитическому очагу в челюсти у больных с острой стадией процесса?

Одонтогенный верхнечелюстной синусит.

Причины возникновения одонтогенного воспаления верхнечелюстной пазухи.

Патологоанатомическая картина острого серозного и гнойного воспаления верхнечелюстной пазухи.

Патологическая картина хронического воспаления верхнечелюстной пазухи.

Каковы субъективные и объективные данные при хроническом одонтогенном воспалении верхнечелюстной пазухи?

Показания к радикальной операции верхнечелюстной пазухи и этапы её выполнения. Особенности операции на верхнечелюстной пазухе при перфорации и свище её дна.

Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение.

При удалении каких зубов может произойти перфорация дна верхнечелюстной пазухи?

При каких патологических процессах в периапикальных тканях может произойти прободение дна верхнечелюстной пазухи?

В каком случае перфорация дна верхнечелюстной пазухи возникает по вине врача?

Клинические признаки прободения дна верхнечелюстной пазухи.

Какие жалобы предъявляет больной через 3-5 дней после перфорации дна верхнечелюстной пазухи?

Тактика врача при перфорации дна верхнечелюстной пазухи.

Тактика врача при перфорации дна верхнечелюстной пазухи и выделение гноя из лунки удалённого зуба.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. ПЕРИОДОНТИТ - ЭТО

воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта +
заболевание, с распространением воспалительного процесса на надкостницу
диффузное воспаление пульпы зуба

дистрофическое заболевание, с убылью костной ткани

2. ПРИЧИНА ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИОДОНТЕ

острый и обострившийся хронический пульпит +

глубокий кариес

подвижность зуба I степени

ретенция и дистопия зуба

острый серозный лимфаденит

3. ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПРИПУХЛОСТЬ ОКОЛОЧЕЛЮСТНЫХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ФОРМИРУЕТСЯ ЗА СЧЕТ

инфильтрации

абсцесса

отека +

флегмоны

опухоли

4. ПРЕИМУЩЕСТВЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРИОСТИТА

верхняя челюсть с небной стороны

вестибулярная поверхность челюстей +

ветвь нижней челюсти

нижняя челюсть с язычной стороны

ретромолярная область

5. СИМПТОМ ВЕНСАНА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

верхней челюсти в области резцов и клыка

верхней челюсти в области премоляров и моляров

нижней челюсти в области резцов и клыка

нижней челюсти в области премоляров и моляров +

нижней челюсти в области угла

6. ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ПРИ ПЕРИКРОНИТЕ ПРОВОДИТЬСЯ

в первое посещение

на следующий день
после стихания воспалительных явлений+
по желанию пациента
после завершения курса антибиотикотерапии

7. СРЕДНИЕ СРОКИ ФОРМИРОВАНИЯ СЕКВЕСТРОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

1-2 неделя
3-4 неделя
4-5 неделя
6-8 неделя +
16-20 неделя

8. ПРИ ОПЕРАЦИИ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРОИЗВОДЯТ РАЗРЕЗ

фестончатый
крестообразный
угловой +
трапециевидный +
дугообразный +

9. МЕТОДЫ ВСКРЫТИЯ ПОДНАДКОСТНИЧНОГО АБСЦЕССА НА ТВЕРДОМ НЕБЕ

линейным разрезом
дугообразным разрезом
зигзагообразным разрезом
двумя параллельными линейными разрезами +
иссечение участка слизистой оболочки и надкостницы из стенки гнойника +

10. В ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА

нарастают воспалительные явления
формируются свищевые ходы +
начинается секвестрация
происходит отторжение секвестров +
формируется двухсторонний болезненный инфильтрат по переходной складке

11. НЕОБХОДИМЫЙ ИНСТРУМЕНТ, ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНЕГО ЗУБА МУДРОСТИ

щипцы, изогнутые по плоскости+
S-образные щипцы с шипом справа
прямые щипцы
клювовидные щипцы, изогнутые по ребру
байонетные щипцы

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 1.1, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб.

Анамнез: нарастающая боль в зубе 1.1 появилась на следующий день после его пломбирования.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта не ограничено. Слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции верхушки корня 11 зуба гиперемирована, при пальпации болезненна. В 1.1 зубе пломба, вертикальная перкуссия резко болезненна, подвижность II – степени.

Вопросы

1. Какие методы дополнительного обследования необходимо провести?
2. Какой диагноз можно поставить по приведенным данным?
3. Какое осложнение может развиваться при несвоевременном оказании медицинской помощи?
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
5. Возможные варианты лечения?

Ответы

1. внутривитровую рентгенографию 11 зуба для определения состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования зуба.
2. Острый периодонтит или обострение хронического периодонтита 11 зуба.
3. При несвоевременном и неправильном оказании медицинской помощи возможно возникновение периостита.
4. Острого пульпитом, периоститом, остеомиелитом, нагноением корневой кисты, острым одонтогенным гайморитом.
5. Консервативное

Задача 2

Больная В., 17 лет жалуется на безболезненное образование под кожей в нижнем отделе щеки справа.

Анамнез: Более года периодически во время еды возникала боль в 4.6 зубе. 2 месяца назад под кожей щеки справа появилось безболезненное образование, которое постепенно увеличивалось. Кожа над ним стала красной.

При осмотре: в нижнем отделе щечной области справа в подкожной клетчатке имеется плотный округлой формы, до 2,5 см в диаметре малоболезненный инфильтрат. Кожа над ним истончена, имеет синюшно-багровый цвет. Открывание рта свободное. Коронковая часть 4.6 зуба сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет плотный безболезненный тяж.

На рентгенограмме: у верхушки переднего корня 46 зуба определяется очаг разряжения костной ткани, неправильной формы, без четких границ. Линия периодонта в этом месте не видна. Компактная пластинка альвеолы обнаруживается лишь в средней и верхней трети корня.

Вопросы

1. Установите диагноз заболевания.
2. Проведите обоснование диагноза.
3. С какими патологическими процессами надо провести дифференциальную диагностику?
4. Определите план лечения.
5. Прогноз заболевания?

Ответы

1. Подкожная одонтогенная гранулёма щечной области справа. Хронический гранулирующий периодонтит 46 зуба.
2. На одонтогенную подкожную гранулёму указывает наличие тяжа, идущего от альвеолы зуба с хроническим гранулирующим периодонтитом в ткани щеки.
3. С хроническим лимфаденитом, актиномикозом, хроническим остеомиелитом нижней челюсти, доброкачественными опухолями: липомой, фибромой, атеромой.
4. Удаление 46 зуба и рассечение тяжа по переходной складке, с введением в рану йодоформной турунды. Разрез кожи над гранулёмой и удаление патологической грануляционной ткани.
5. Прогноз, как правило положительный. Неудовлетворительные результаты являются следствием нарушения техники операции.

Задача 3

Больной М., 33 года, жалобы: на припухлость и пульсирующую боль в области твердого неба слева, болезненность при приеме пищи. Плохой сон, слабость, повышение температуры тела.

Анамнез: 2 недели назад почувствовал постоянную боль в 24 зубе. Накусывание на зуб было болезненным. Полоскал рот настоем ромашки, принимал анальгин и бисептол внутрь. Боль в 24 зубе стала стихать, но через неделю она вновь усилилась. Три дня назад на твердом небе слева образовалась болезненная припухлость, которая постепенно увеличивалась, повысилась температура тела.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5 °С. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 88 уд./мин. АД 130/70 мм.рт.ст.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева подвижны, болезненны при пальпации. Открывание рта свободное. На твердом небе

имеется выбухание, в проекции корней 23,24,25,26 зубов. Слизистая оболочка в этой области гиперемирована, отечна. При пальпации выбухания определяется болезненный инфильтрат и флюктуация. В коронковой части 2.4 зуба большая кариозная полость, зондирование ее безболезненно. 2.4 зуб и соседние зубы неподвижны, на перкуссию не реагируют.

На рентгенограмме определяется деструкция кости у верхушки небного корня 2.4 с неровными краями. Имеется обширный дефект коронки 2.4 зуба, сообщающийся с полостью зуба. Каналы корней не запломбированы.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями надо проводить дифференциальную диагностику?
3. Определите место, где будет проводиться лечение пациента.
4. Составьте план лечения.
5. Какие осложнения данного заболевания могут развиваться?

Ответы

1. Острый гнойный периостит верхней челюсти с небной стороны слева (небный абсцесс). Хронический гранулирующий периодонтит 24 зуба.
2. Острый гнойный периодонтит 24 зуба. Острый остеомиелит верхней челюсти.
3. В поликлинике.
4. 1) в зависимости от объема деструкции костной ткани принять решение о сохранении (эндодонтическое лечение) или удалении 24 зуба
2) вскрытие гнойного очага с иссечением участка слизистой оболочки в центре инфильтрата, дренирование раны.
3) удаление 24
4) антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия, ротовые ванночки теплым раствором антисептика.
5. Вторичный кортикальный остеомиелит небного отростка.

Задача 4.

Пациентка К., 27 лет, жалобы: на сильную пульсирующую боль в зубах верхней челюсти справа, припухлость лица, недомогание, повышенную температуру тела, озноб, нарушение сна, отсутствие аппетита.

Анамнез: две недели назад появилась боль в 13 зубе. Обратился к стоматологу, начато лечение, боль стихла. После пломбирования канала вновь появилась сильная боль в этом зубе. Полоскания полости рта раствором питьевой соды, прием обезболивающих средств давали незначительный, кратковременный эффект. Через три дня резко ухудшилось общее состояние, повысилась температура тела. Появилась припухлость лица, боль распространилась на ряд зубов верхней челюсти справа, они стали подвижными.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,4°C.

При осмотре: выраженный отек тканей подглазничной, щечной областей, верхней губы и нижнего века справа. Носогубная складка сглажена. В переднем отделе поднижнечелюстного треугольника справа пальпируется увеличенный и болезненный лимфатический узел. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка верхнего свода преддверия рта и твердого неба справа в переднем и среднем отделах отечна, гиперемирована. При пальпации в этой области, а также по передней поверхности верхней челюсти определяется плотный и болезненный инфильтрат. 1.3 зуб запломбирован, 1.1, 1.2, 1.4 и 1.5 зубы интактные, имеют подвижность I и II ст., перкуссия их болезненна. У 1.3 зуба подвижность II ст., перкуссия болезненна.

На рентгенограмме определяется деструкция кости с нечеткими контурами у верхушки корня 13 зуба. Изменений в костной ткани соответственно 1.1, 1.2, 1.4, 1.5 зубам нет.

Вопросы

1. Поставьте диагноз заболевания.
2. За счет чего возникли воспалительные изменения в мягких тканях с двух сторон челюсти?
3. С какими заболеваниями надо проводить дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.

5. Какие целесообразно назначить антибиотики?

Ответы

1. Острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти справа. Обострение хронического гранулирующего периодонтита 13 зуба.
2. При гнойно- некротическом процессе в кости происходит гнойная инфильтрация надкостницы с двух сторон.
3. Острый или обострившийся хронический периодонтит 1.3 зуба, острый гнойный периостит верхней челюсти, нагноившаяся радикулярная киста в области 1.3. Абсцесс и флегмона подглазничной области.
4. 1) сделать периостотомию соответственно инфильтрату альвеолярному отростку верхней челюсти с двух сторон, дренировать раны.
2) удалить 13 зуб
3) провести дезинтоксикационную, антибактериальную, антигистаминную терапия
4) ежедневная обработка ран в полости рта растворами антисептиков
5. «Амоксиклав» 600 мг в\м x 2р\сут; или «Линкомицина гидрохлорид» 30% 1,0 в\м x 3р\сут – 14 дней

ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ ЗАДАЧИ

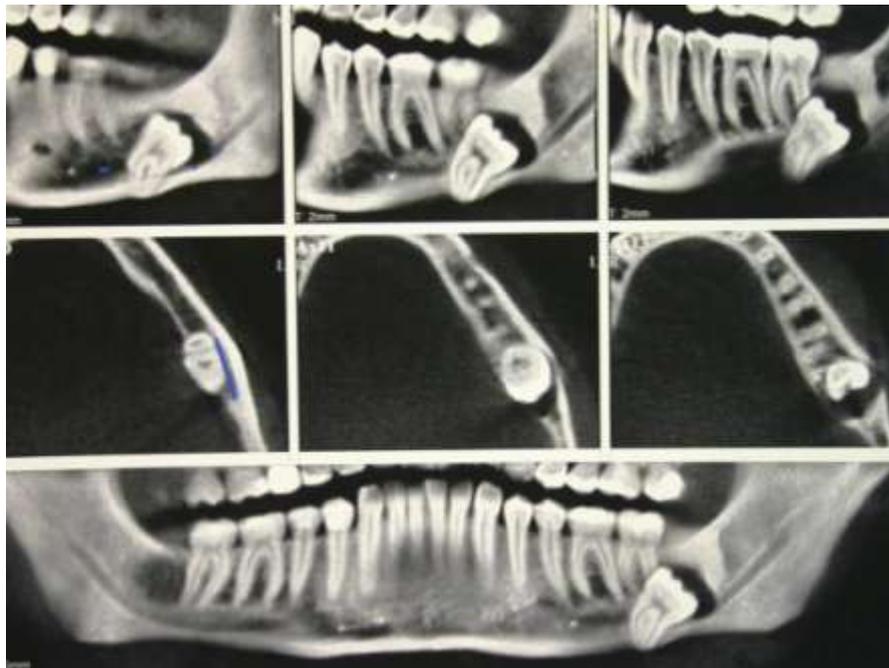
Задача 1



Для удаления нижнего третьего моляра применяют следующие щипцы:

1. прямые сходящиеся щипцы
2. штыковидные щипцы
3. s-образные щипцы с шипом
4. щипцы изогнутые по плоскости +
5. щипцы не применяют

Задача 2



Проведение компьютерной томографии, при удалении нижнего третьего моляра, показано:

1. Всегда.
2. При сложных клинических случаях. +
3. При полуретенции.
4. При гнойном перикороните.
5. При периодонтите второго моляра.

Задача 3



Рентгенологическая картина в области зуба 1.5 соответствует диагнозу

1. острый гнойный периодонтит
2. хронический фиброзный периодонтит
3. хронический гранулематозный периодонтит+
4. хронический гранулирующий периодонтит
5. острый гнойный периостит

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ

а) основная литература

1. Хирургическая стоматология: Учебник/Под ред. Т.Г.Робустовой.- М.: Медицина, 2003. – 504 с.
2. Учебное пособие: «Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия», В.В. Афанасьев, А.А. Останин, М., «ГОЭТАР-Медиа», 2008 г., 240 с.

3. Учебное пособие: «Травматология челюстно-лицевой области», «ГОЭТАР-Медиа», 2010, 256 стр.

б) дополнительная литература

1. *Афанасьев В.В., Абдусаламов М.Р.*, Атлас заболеваний и повреждений слюнных желез ГОУ ВУНМЦ, 2008, 192 с.

3. Рабинович С.А. Современные технологии местного обезболивания в стоматологии. – М.: ВУНМЦ, 2000. – 144 с.

4. Супеев Т.К. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. – М. – «Мед пресс». – 2001.

5. Шаргородский А.Г. Воспалительные заболевания тканей челюстно-лицевой области и шеи. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. – 271 с.

6. Раны и раневая инфекция/под ред. М.И.Кузина и Б.М.Костюченка - М.: Медицина, 2002.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ

Клинические базы с лекционными аудиториями, учебными комнатами оснащенными таблицами, плакатами, оснащенный компьютером с мультимедийным проектором, телевизор с видеомagneтофоном для демонстрации учебных видеофильмов, компьютер для демонстрации обучающих программ. Демонстрация изучаемых методик проводится на пациентах клинического центра высоких технологий в стоматологии и лечебной базе кафедры.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ МОДУЛЯ

Лекционный курс включает теоретические вопросы по тематике модуля и новейшие достижения науки, обеспечивая формирование системы знаний по основам боли и обезболивания основных заболеваний челюстно-лицевой области.

На лекции выносятся наиболее сложные разделы курса и новые данные по международным достижениям в области местного и комбинированного обезболивания в условиях амбулаторного стоматологического приема.

Для улучшения восприятия слушателями излагаемого материала, лекции сопровождаются показом презентаций и видеофильмов.

Главная цель лекционного курса – формирование у слушателей системы знаний для проведения самостоятельной высококвалифицированной лечебной работы.

Практические занятия обеспечивают приобретение необходимых навыков и умений по выбору метода и средства для комбинированного обезболивания при различных заболеваниях полости рта с учетом особенностей соматического состояния пациента, а также мануальных навыков по оказанию неотложной помощи пациенту в условиях амбулаторного стоматологического приема.

Модуль «Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта»

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ МОДУЛЯ

Цель: освещение теоретических и практических аспектов стоматологической (дентальной) имплантологии, возможностей реконструктивной хирургии полости рта.

Задачи:

- изучение общих и частных вопросов современного этапа развития стоматологической имплантологии;
- освоение алгоритма диагностики, планирования и прогнозирования результатов имплантологического лечения;
- изучение хирургических методик имплантологического лечения;
- изучение подходов к предупреждению осложнений имплантологического лечения;

- изучение показаний к проведению реконструктивных вмешательств при подготовке к дентальной имплантации.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина изучается в 9, 10 семестрах, относится к циклу профессиональных дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования Стоматология.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, латинский язык, иностранный язык);
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (математика, физика, химия, биохимия, биология, медицинская информатика, анатомия и топографическая анатомия, гистология, цитология, нормальная физиология,);
- в цикле профессиональных дисциплин (стоматология пропедевтическая).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.

В результате освоения модуля «имплантология и реконструктивная хирургия полости рта» студент должен:

Знать:

- особенности организации процесса имплантологического лечения пациентов с дефектами зубных рядов;
- медикаментозное сопровождение и инструментальное обеспечение имплантологического лечения;
- современные методы диагностики состояния челюстных костей;
- морфологические аспекты остеоинтеграции;
- алгоритм планирования и проведения лечебно-реабилитационных мероприятий с использованием стоматологических имплантатов различных конструкций;
- современные костнопластические материалы, используемые в стоматологической имплантологии;
- показания и противопоказания для лечения пациентов с использованием стоматологических имплантатов;
- хирургические протоколы различных методик имплантаций;
- показания, виды и методики проведения реконструктивных операций при имплантологическом лечении;
- этапы реабилитации после имплантологического лечения.

Уметь:

- обосновать целесообразность проведения имплантологического лечения;
- формулировать показания и противопоказания к проведению имплантации;
- определять последовательность запланированных этапов лечения;
- оценивать объем и тип костной ткани в области предстоящей имплантации;
- разъяснить пациенту целесообразность проведения реконструктивных операций, направленных на восстановление альвеолярной кости и мягких тканей в области имплантации.

Демонстрировать способность и готовность (владеть):

- назначить диагностические мероприятия в рамках планирования имплантологического лечения;
- определить показания и противопоказания к лечению с использованием стоматологических имплантатов.

4. ОБЪЕМ МОДУЛЯ «ИМПЛАНТОЛОГИЯ И РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА» И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ.

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1 Содержание разделов модуля.

№ п/п	Название разделов модуля	Содержание раздела
1.	История становления, современное состояние и перспективы развития стоматологической (дентальной) имплантологии.	История становления стоматологической имплантологии. Нормативно – правовая база. Перспективы и тенденции развития имплантологии как науки. Возможности современной имплантологии. Причины убыли костной ткани в области отсутствующих зубов и их последствия. Проблема выбора – имплантат или мостовидный протез, аргументы за и против. Современное состояние отечественной имплантологии. Возможности реабилитации пациентов при помощи дентальных имплантатов.
2.	Показания и противопоказания (ограничения) стоматологической реабилитации с помощью дентальных имплантатов.	Анатомические предпосылки стоматологической имплантации. Феномен остеоинтеграции, факторы влияющие на оптимизацию этого процесса. Морфологические особенности заживления костной раны. Морфологические особенности контактной зоны кость – имплантат. Виды дефектов и деформаций альвеолярной части челюстей. Показания и противопоказания к применению дентальных имплантатов.
3.	Диагностика и планирование имплантации, инструментарий, медикаментозное периоперационное сопровождение.	Диагностика и планирование лечения пациентов с использованием дентальных имплантатов. Основные и дополнительные методы обследования необходимые для проведения планирования лечения с помощью стоматологических имплантатов. Виды хирургических шаблонов и методы их изготовления. Хирургический инструментарий применяемый при установке дентальных имплантатов и при реконструктивных вмешательствах на челюстных костях. Медикаментозное сопровождение имплантации и связанных с ней реконструктивных вмешательств.
4.	Хирургические методики дентальной имплантации.	Виды имплантатов и особенности различных имплантационных систем. Одноэтапный и двухэтапный подходы в использовании дентальных имплантатов. Имплантация в сложных клинических случаях. Современные представления об остеопластических материалах и использование их в дентальной имплантологии. Виды реконструктивных вмешательств на челюстных костях и техника их проведения. Синуслифтинг и варианты субантральной имплантации. Винирная пластика и межкортикальная остеотомия. Основные методики направленной тканевой регенерации. Использование мембранной техники и титановых каркасов.
5.	Ортопедический этап имплантологического лечения.	Протезирование на имплантатах, общие принципы. Особенности протезирования с использованием различных систем имплантатов. Особенности протезирования при одноэтапной и двухэтапной методики имплантации. Конструкции различных видов

№ п/п	Название разделов модуля	Содержание раздела
		протезов на дентальных имплантатах.
6.	Профилактика и лечение осложнений стоматологической имплантации.	Возможные осложнения на этапе установки дентальных имплантатов и способы их устранения. Профилактика и лечение осложнений возникающих в раннем послеоперационном периоде и в отдаленных сроках дентальной имплантации. Обоснование проведения профессиональной гигиены полости рта при имплантации и реконструктивных вмешательствах на челюстных костях.

5.2. Разделы модуля и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами.

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ разделов данного модуля, необходимых для изучения последующих дисциплин, послевузовского образования.					
		1	2	3	4	5	6
1	Стоматология клиническая	+	+	+	+	+	+
2	Стоматология ортопедическая	+	+	+	-	+	+
3	Челюстно-лицевая хирургия	+	+	+	+	+	+
4	Ординатура по стоматологическим специальностям	+	+	+	+	+	+

5.3. Самостоятельная работа.

Самостоятельная работа (всего) 36 часов.	Семестры	
	IX 9	X 27
В том числе:		
Оформление историй болезни		9
Реферат	3	6
Подготовка к занятиям	6	12

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ «ИМПЛАНТОЛОГИЯ И РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА», УЧЕБНО – МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Вопросы для устного контроля:

1. История становления, современное состояние и перспективы развития стоматологической (дентальной) имплантологии. Возможности реабилитации пациентов при помощи дентальных имплантатов.

- Исторические данные и предпосылки развития дентальной имплантологии.
- История открытия феномена остеоинтеграции.
- Нормативно-правовые аспекты стоматологической имплантации.
- Современное состояние отечественной имплантологии.

2. Показания и противопоказания (ограничения) стоматологической реабилитации с помощью дентальных имплантатов.

- Суть феномена остеоинтеграции.
- Анатомические особенности строения челюстных костей.

- в) Виды дефектов и деформаций альвеолярной части челюстей.
- г) Общие и местные противопоказания для дентальной имплантации.

3. Диагностика и планирование имплантации, инструментарий, медикаментозное периоперационное сопровождение.

- а) Основные и дополнительные методы обследования пациентов при лечении с использованием стоматологических имплантатов.
- б) Планирование имплантологического лечения.
- в) Этапы и принципы изготовления хирургических шаблонов.
- г) Хирургические инструменты используемые при дентальной имплантации.
- д) Фармакологическое обеспечение имплантации и реконструктивных операций полости рта.

4. Хирургические методики дентальной имплантации.

- а) Виды имплантатов и особенности различных имплантационных систем.
- б) Osteoplastic материалы и их применение в реконструкции челюстей.
- в) Возможности различных реконструктивных вмешательств направленных на увеличение объема костной ткани.
- г) Синуслифтинг. Принципы подхода и этапы операции.
- д) Винирная пластика и межкортикальная остеотомия. Суть данных операций и техника проведения.
- е) «Сэндвич» - пластика и методики направленной тканевой регенерации. Возможности данных методик и протокол проведения.

5. Ортопедический этап имплантологического лечения.

- а) Особенности и общие принципы протезирования на имплантатах.
- б) Возможности протезирования на имплантатах с использованием различных имплантационных систем.
- в) Основные принципы реабилитации пациентов с частичным и полным отсутствием зубов.
- г) Конструкции различных видов протезов на дентальных имплантатах.

6. Профилактика и лечение осложнений стоматологической имплантации.

- а) Классификация осложнений дентальной имплантации.
- б) Интраоперационные осложнения стоматологической имплантации.
- в) Первичные осложнения имплантологического лечения.
- г) Вторичные осложнения имплантологического лечения.
- д) Последовательность этапов имплантологического лечения.
- е) Особенности профессиональной гигиены при использовании дентальных имплантатов и проведении реконструктивных операций полости рта.

Тестовые задания:

1. Остеоинтеграция – это

1. Прямая структурная и функциональная связь между высокодифференцированной живой костью и поверхностью опорного имплантата, выявляемая на уровне световой микроскопии.

+

2. Реакция организма на внедрение инородного тела, состоит в формировании фиброзной капсулы вокруг него.

3. Процесс образования соединительной ткани на поверхности имплантата.

4. Реакция кости на инородное тело, которое инкапсулируется посредством костного рубца.

5. Снижение общего объема костной ткани.

2. К биоинертным материалам относятся:

1. Нержавеющая сталь.

2. Хромокобальтовые сплавы.

3. Титан, цирконий. +

4. Гидроксиапатит.

5. Серебряно-палладиевые сплавы.

3. К биотолерантным материалам относятся:

1. Нержавеющая сталь. +

2. Титан и его сплавы.

3. Цирконий.
4. Тантал.
5. Трикальцийфосфат.
4. К местному противопоказанию для проведения дентальной имплантации относится:
 1. Локализованный пародонтит.
 2. Множественный кариес.
 3. Патологическая стираемость твердых тканей зубов со снижением высоты прикуса. +
 4. Отсутствие одного зуба.
 5. Полная адентия.
5. Контактный остеогенез – это
 1. Процесс регенерации костной ткани вокруг имплантата.
 2. Процесс регенерации костной ткани непосредственно на поверхности имплантата. +
 3. Восстановление участков кости после травмы.
 4. Неадекватная минерализация органического костного матрикса при сохраняющейся в норме скелетной массе.
 5. Снижение функциональной нагрузки на костную ткань.
6. Препарирование ложа под винтовые или цилиндрические имплантаты следует производить специально предназначенными для этого сверлами со следующей скоростью вращения, об/мин:
 1. 200-300.
 2. 500-800.
 3. 1000-1500. +
 4. 3000-5000.
 5. 30000- 35000.
7. Чем определяется усилие затягивание винта, фиксирующего супраструктуру к имплантату?
 1. Тактильными ощущениями врача.
 2. Степенью подвижности супраструктуры.
 3. Инструкциями по применению элементов системы имплантатов. +
 4. Показаниями динамометрического ключа.
 5. Приблизительно 30-40 дин/см.
8. О чем свидетельствует эффект «проваливания» при формировании ложа имплантата на верхней челюсти?
 1. О перфорации верхнечелюстной пазухи.
 2. О перфорации полости носа.
 3. О перфорации поднутрения стенки альвеолярного отростка.
 4. О выходе инструмента за пределы костной ткани. +
 5. О переломе бора.
9. Что может привести к парестезии нижней губы после имплантации на нижней челюсти?
 1. Травма нижнего луночкового нерва при формировании ложа для имплантата.
 2. Сдавление нервного ствола установленным имплантатом.
 3. Инъекционной травмой нервного ствола.
 4. Травмой подбородочного нерва крючком при работе ассистента.
 5. Все перечисленные факторы. +
10. Аллогенный материал это –
 1. Специально обработанная трупная кость. +
 2. Остеопластический материал синтетического происхождения.
 3. Материал животного происхождения.
 4. Субстрат для изготовления имплантатов.
 5. Тонкая прослойка соединительной ткани на границе имплантата и костного ложа.
11. Ксеногенный материал это -
 1. Специально обработанная трупная кость.
 2. Остеопластический материал синтетического происхождения.
 3. Материал животного происхождения. +

4. Субстрат для изготовления имплантатов.
5. Тонкая прослойка соединительной ткани на границе имплантата и костного ложа.
12. Аллопластический материал это -:
 1. Специально обработанная трупная кость.
 2. Остеопластический материал синтетического происхождения. +
 3. Материал животного происхождения.
 4. Субстрат для изготовления имплантатов.
 5. Тонкая прослойка соединительной ткани на границе имплантата и костного ложа.
13. Основоположником и разработчиком имплантатов пластиночной конструкции считается:
 1. Карл Миш.
 2. Чарльз Бабуш.
 3. Марсель Миргазизов.
 4. Пер-Ингвар Бранемарк.
 5. Леонард Линков. +
14. Направленная тканевая регенерация - это:
 1. Создание оптимальных условий для роста и созревания (развития) органотипичной костной ткани в области костных дефектов с применением мембранной техники. +
 2. Комбинирование остеоиндуктивных и остокондуктивных материалов с целью оптимизации репаративных процессов в области костных дефектов.
 3. Использование титановой сетки для избирательного прорастания костной ткани в полость дефекта.
 4. Изоляция дефекта от окружающих его структур бедной тромбоцитарной плазмой.
 5. Применение свободного соединительнотканного трансплантата в комбинации с костной стружкой.
15. Допустимой скоростью резорбции костной ткани вокруг винтового имплантата в каждый последующий год после первого года функционирования является
 1. 3 мм.
 2. 1 мм.
 3. 0,2 мм. +
 4. 0,5 мм.
 5. 0,05 мм.
16. Минимальным расстоянием до стенки нижнечелюстного канала при постановке дентальных имплантатов в боковых отделах нижней челюсти является:
 1. 2 мм. +
 2. 4 мм.
 3. 0,5 мм.
 4. 1 мм.
 5. 3 мм.
17. Что такое абатмент?
 1. Супраструктура. +
 2. Переходный модуль.
 3. Аналог имплантата.
 4. Фиксирующий винт.
 5. Слепочный колпачок.
18. Для изготовления зубного протеза на имплантатах практикуется снятие оттисков:
 1. 2-х этапной техникой базисным и коррегирующим слоем.
 2. Гипсом с индивидуальной жесткой ложкой.
 3. Альгинатной слепочной массой стандартной жесткой ложкой.
 4. Индивидуальной жесткой ложкой силиконовой массой открытым или закрытым способом. +
 5. Стандартной жесткой ложкой силиконовой массой закрытым способом.
19. Согласно определению Европейской федерации пародонтологов, периимплантит – это

1. Прогрессирующая резорбция окружающей имплантат костной ткани, вызванная и сопровождающаяся воспалительным процессом в мягких тканях окружающих имплантат.+
2. Воспалительный процесс в мягких тканях окружающих имплантат.
3. Очаговый остеомиелит, развивающийся в окружающей имплантат костной ткани.
4. Образование грануляционной ткани между костью и поверхностью имплантата.
5. Потеря остеоинтеграции и отторжение имплантата.

20. Выбор варианта проведения синус-лифтинга проводится на основании:

1. Количества отсутствующих зубов.
2. Вида имплантатов.
3. Имеющегося уровня костной ткани. +
4. Желания врача и пациента.

Ситуационные задачи:

№ 1.

Пациент К., 56 лет, направлен в хирургическое отделение на консультацию по поводу планирования и проведения лечения при помощи дентальных имплантатов. Обратился с жалобами на отсутствие зубов верхней челюсти, затрудненное пережевывание пищи.

В анамнезе – ОРВИ, ОРЗ, детские болезни, болезнь Боткина в 15-ти летнем возрасте. Повышенный рвотный рефлекс. Зубы на верхней челюсти удалялись в течении жизни по поводу хронических воспалительных процессов. Пациенту был изготовлен полный съемный протез, но удовлетворительной фиксации протеза достигнуто не было, а так же из-за повышенного рвотного рефлекса пациент пользоваться протезом не может.

Объективно: при внешнем осмотре выявляется западение верхней губы, нарушение дикции при разговоре.

При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Отмечается наличие дефекта и деформации боковых отделов альвеолярного гребня верхней челюсти.

Отсутствуют: 1.8-1.1, 2.1-2.8, 3.5, 4.4, 4.6.

Прикус – не фиксирован.

На рентгенограмме – отмечаются дефекты альвеолярного гребня верхней челюсти в области отсутствующих 1.7-1.5, 2.4-2.8. В области отсутствующих 1.4-2.3 дефицита костной ткани не выявлено. В области зубов 3.1, 4.1 в проекции верхушек корней отмечается наличие очага деструкции костной ткани размером 1,5/1.0 см, с четкими границами.

Вопросы и задания:

Поставьте диагноз.

Укажите, какую ортопедическую конструкцию необходимо изготовить в данной клинической ситуации и объясните почему?

Ответы:

1. Полное отсутствие зубов верхней челюсти. Частичное отсутствие зубов нижней челюсти. Дефект и деформация альвеолярного гребня верхней челюсти в боковых отделах. Радикулярная киста нижней челюсти в области 3.1, 4.1.
2. Съемный протез на балке с опорой на дентальные имплантаты установленные в передний отдел верхней челюсти. Это позволит обеспечить полноценную фиксацию протеза и уменьшить его базис т.к. у пациента выраженный рвотный рефлекс.

№ 2.

Пациентка 28 лет обратилась в клинику для лечения последствий автомобильной травмы полугодовой давности. При ДТП пациентка получила полный вывих зубов 12, 11, 21. В последующем в поликлинике по месту жительства пациентке был изготовлен съемный частичный пластиночный протез на верхнюю челюсть, не удовлетворяющий ее по эстетике и фонетике. Пациентка с ее слов соматически здорова. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции.

При обследовании пациентки выявлено:

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирована во времени и пространстве, поведение адекватно ситуации. Конфигурация лица не изменена. Кожа лица и шеи нормаль-

ного цвета без повреждений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта в пределах нормы. Слизистая оболочка полости рта и преддверия нормального увлажнения, бледно-розового цвета.

Прикус ортогнатический. На верхней челюсти располагается частичный съемный пластиночный протез, замещающий отсутствующие 12, 11, 21 зубы. Протез при нагрузке не стабилен, искусственные зубы сильно отличаются от нативных по цвету. Альвеолярный отросток верхней челюсти в области отсутствующих зубов истончен из-за недостатка костной ткани с вестибулярной стороны. Десна в указанной зоне не изменена. Зубы верхней челюсти, соседствующие с дефектом стабильны, в цвете и подвижности не изменены. При снятии протеза отмечается сильное западение верхней губы.

На представленной ортопантограмме отмечается уменьшение высоты альвеолярного отростка верхней челюсти на 2 мм и увеличение его прозрачности.

Вопросы и задания.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие методы лечения возможны в данной клинической ситуации.
3. Необходимо ли проведение дополнительных методов обследования?

Ответы:

1. Диагноз: частичное вторичное отсутствие зубов верхней челюсти (отсутствие 12, 11, 21). Посттравматический дефект альвеолярного отростка верхней челюсти в области отсутствующих зубов.

2. Методы лечения:

а). Восстановление зубного ряда верхней челюсти путем изготовления несъемного мостовидного протеза с опорой на 13, 22, 23 зубы.

б). Устранение дефекта верхней челюсти методами костной пластики или направленной тканевой регенерации с последующей или одномоментной дентальной имплантацией 3 имплантатов и последующим несъемным протезированием на имплантатах.

3. Дополнительное обследование в виде рентгеновской компьютерной томографии потребуется при выборе второго варианта лечения.

№ 3

Пациент 55 лет обратился в клинику с жалобами на подвижность коронки на имплантате. Имплантологическое лечение проводилось 2 года назад в другом лечебном учреждении, прекратившем свое существование. Пациенту в области отсутствующего зуба 4.6. был установлен имплантат фирмы Нобель, а в последующем изготовлена коронка на имплантате. Подвижность коронки появилась за полгода до обращения и постепенно нарастала.

Из сопутствующих заболеваний пациент отмечает наличие гипертонической болезни, мочекаменной болезни.

При обследовании отмечено:

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Конфигурация лица не изменена. Открывание рта в норме. Кожные покровы в цвете не изменены. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка полости рта без патологии. Прикус прямой. Отсутствуют все третьи моляры и зуб 4.6, в области которого имеется имплантат с коронкой, последняя подвижна относительно имплантата как в вестибуло-оральном направлении, так и в мезио-дистальном. Шейка имплантата выстоит над уровнем десны, покрыта налетом.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительные методы обследования.
3. Какие причины могут приводить к подвижности коронки вместе с супраструктурой на имплантате?
4. Какие действия необходимо предпринять для реабилитации пациента?

Ответы:

1. Диагноз: несостоятельность импланто-ортопедической конструкции в области отсутствующего 4.6

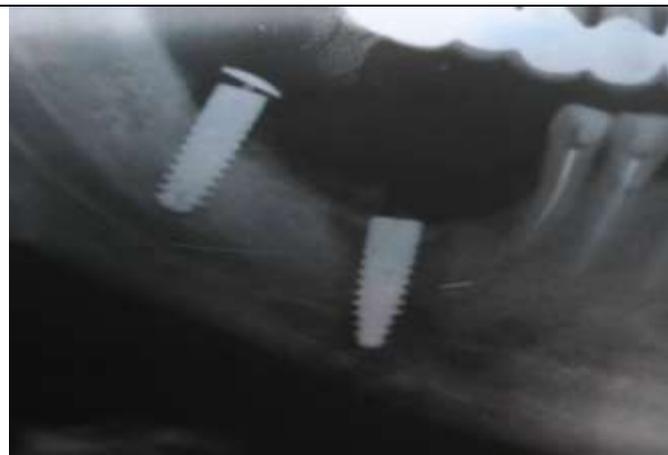
2. Дополнительно необходимо провести рентгенологическое обследование (внутриротовую или ортопантомографию) для уточнения состояния костной ткани в области имплантата и возможного разрушения имплантата.

3. Причиной развития данного осложнения может являться неправильное усилие при закручивании винта, фиксирующего супраструктуру, что привело к его выкручиванию и ослаблению фиксации супраструктуры и возможному разрушению узла сопряжения имплантата и супраструктуры, деформации винта. Также к разрушению конструкции может приводить перегрузка при жевании вследствие некорректной выверки окклюзионных взаимоотношений зубных рядов.

4. Для реабилитации пациента необходимо уточнить состояние конструкции, для чего необходимо снять коронку с супраструктуры с помощью ультразвука или путем распиливания, с последующим анализом состояния имплантата и супраструктуры. При их целостности проводится замена винта с правильным усилием затягивания и фиксацией коронки после коррекции окклюзии, если она была снята без разрушения. При разрушении коронки она изготавливается заново с учетом конкретной ситуации. При разрушении имплантата он удаляется с последующим повторным имплантологическим лечением. Хирургическое и ортопедическое лечение должно проводиться после пародонтологической санации полости рта и области имплантации.

Визуализированные задачи:

№ 1.



Поставьте предварительный диагноз.
а) одонтогенный остеомиелит нижней челюсти.
б) периимплантит в области имплантата в районе 3.6.
в) периимплантит в области имплантата в районе 3.6., прободение имплантатом стенки нижнечелюстного канала.+

№ 2.



Этап какого реконструктивного вмешательства представлен на рисунке?
а) синуслифтинга.
б) винирной пластики.
в) межкортикальной остеотомии.+
г) «сэндвич» - пластики.

7. УЧЕБНО – МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ:

а) основная литература:

1. Факторы риска в стоматологической имплантологии. Франк Ренуар Бо Рангерт, под научной редакцией проф. С.Ю. Иванова и проф. М.В. Ломакина. Издательский дом «Азбука», 2004.- 182с.: ил.
2. Стоматологическая имплантология. Под редакцией проф. С.Ю. Иванова. Издательский дом «ГЭОТАР-МЕД», 2004.- 295с.: ил.
3. Стоматологическая реабилитация с помощью дентальных имплантатов. Н.Зицманн и П. Шерер, под научной редакцией русского издания проф. М.В.Ломакина. Издательский дом «Азбука», 2005.- 133с.: ил.
4. Дентальная имплантология. Основы теории и практики. Проф. В.Л. Параскевич. Медицинское информационное агентство. Москва, 2006.- 399с.
5. Костная пластика в стоматологической имплантологии: описание методик и их клиническое применение. Ф.Э. Альфаро, под научной редакцией русского издания проф. М.В.Ломакина. Издательский дом «Азбука», 2006.- 235с.: ил.
6. Биосовместимые материалы в дентальной имплантологии. А.В. Лясникова, Г.А. Воложин; под ред. проф. Н.В. Бекренева. Учеб. пособие, Саратов. гос техн. ун-т., 2006.- 124с.

б) дополнительная литература:

1. Устранение осложнений имплантологического лечения. Марк Бер, Патрик Миссика, Жан-Луи Джованьоли, под научной редакцией русского издания проф. М.В. Ломакина. Издательский дом «Азбука», 2007.-355с.
2. Зубная имплантация. Проф. А.А. Кулаков, Ф.Ф. Лосев, Р.Ш. Гветадзе. Медицинское информационное агентство Москва, 2006.- 150с.
3. Имплантация зубов (хирургические аспекты). Практическое руководство. Проф. Т.Г. Робустова. М.: Медицина, 2003.-560с.: ил.
4. Практическая дентальная имплантология. Руководство, проф. И.У. Мушев, В.Н. Олесова, О.З. Фромович, 2-е изд., доп.-М.: Локус Станди, 2008.-498с.: ил.
5. Анатомия дентальной имплантации. Атлас по анатомии для имплантологов. Жан-Франсуа Годи, пер. с франц.-М.: МЕДпрессинформ, 2009.-248с.: ил.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.

- лечебные залы;
- стоматологические инструменты;
- стоматологические расходные материалы;
- фотоаппарат;
- проекционный аппарат;
- ноутбук;
- фантомы;

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, определяется главной целью (миссией) программы, особенностью контингента обучающихся и содержанием конкретных дисциплин, и в целом в учебном процессе они должны составлять не менее 10% аудиторных занятий (определяется требованиями ФГОС с учетом специфики ООП). Занятия лекционного типа для соответствующих групп студентов не могут составлять более 30% аудиторных занятий (определяется соответствующим ФГОС).

Изучаемый в пределах семестра раздел дисциплины разбивается на темы. При этом темы построены таким образом, что обеспечивается непрерывная цепочка информации, в которой каждая последующая тема базируется на сведениях, почерпнутых студентами за предшествующий период обучения. В то же время текущая тема создает информационную платформу для последующих разделов. На каждую тему выделяется определенное количество часов, поделенных на занятия.

Методически занятие состоит из трех взаимосвязанных структурных единиц: общения со студентом, контроля успеваемости и самостоятельной работы студента.

В процессе общения со студентом преподаватель проверяет базовые знания обучаемых - опрос, и с использованием дополнительных средств обучения (фильмы, пособия и т.д.) дает им дополнительную информацию. Затем проводится текущий контроль усвояемости знаний. Он состоит из решения тематических ситуационных задач и тестирования. На занятиях разбирается каждый клинический случай. Каждый студент в течение семестра обследует, ведет пациента и пишет историю болезни. Часть занятий проходит в операционном блоке, где оперирующие хирурги проводят реконструктивные операции на челюстных костях и производят установку дентальных имплантатов. Оставшаяся часть занятия посвящается самостоятельной работе, во время которой, принимая тематических пациентов или работая с фантомами и учебными пособиями, студенты закрепляют полученные теоретические знания и совершенствуют мануальные навыки.

По окончании изучения дисциплины проводится итоговый контроль, собеседование, проверка истории болезни, зачетный тестовый контроль. В конце X семестра студенты сдают зачет.

Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию понятий деонтологии, аккуратности, дисциплинированности.

Самостоятельная работа с литературой, написание рефератов, прием пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Модуль «Зубопротезирование (простое протезирование)»

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ МОДУЛЯ

Цель – подготовка врача-стоматолога, способного оказывать пациентам амбулаторную стоматологическую ортопедическую помощь при патологиях твердых тканей зубов и дефектах зубных рядов.

Задачами модуля являются:

- ознакомление с мероприятиями по охране труда и технике безопасности, по профилактике профессиональных заболеваний, с осуществлением контроля за соблюдением и обеспечением экологической безопасности в ортопедической стоматологии;
- обучение особенностям обследования пациентов с патологией твердых тканей зубов, дефектами зубных рядов с ведением медицинской документации;
- овладение методами диагностики, лечения, реабилитации и профилактики стоматологических заболеваний в условиях клиники ортопедической стоматологии;
- изучение показаний и противопоказаний к применению несъемных и съемных конструкций зубных протезов;
- обучение методикам проведения клинических и лабораторных этапов изготовления несъемных и съемных конструкций зубных протезов.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина изучается в 5, 6 семестрах, относится к циклу профессиональных дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования Стоматология.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, латинский язык, иностранный язык);
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (математика, физика, химия, биохимия, биология, медицинская информатика, анатомия и топографическая анатомия, гистология, цитология, нормальная физиология,);
- в цикле профессиональных дисциплин (стоматология пропедевтическая).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.

В результате освоения модуля «Зубопротезирование (простое протезирование)» студент должен:

Знать:

- принципы организации работы клиники зубопротезирования;
- теоретические основы строения, состояния и функционирования зубочелюстной системы при патологии твердых тканей зубов и зубных рядов;
- методы обследования, диагностики и ортопедического лечения пациентов с патологией твердых тканей зубов и дефектов зубных рядов несъемными конструкциями зубных протезов;
- принципы диагностики и ортопедического лечения пациентов с дефектами зубных рядов съёмными конструкциями зубных протезов;
- методы выполнения не прямых реставраций, коронок на фронтальную и жевательную группу зубов, штифтовых конструкций, мостовидных протезов, частичных съёмных зубных протезов, съёмных протезов для коррекции высоты нижнего отдела лица;
- методы моделирования коронок, мостовидных протезов, частичных съёмных протезов;
- причины осложнений в ортопедической практике и способы их предупреждения.

Уметь:

- обследовать пациента, анализировать результаты обследования, поставить диагноз, спланировать ортопедическое лечение и проведение клинических этапов изготовления различных конструкций несъемных и съёмных зубных протезов;
- методами планирования ортопедического этапа комплексного лечения и реабилитации пациентов с патологией твердых тканей зубов и зубных рядов;
- выявить, устранить и предпринять меры профилактики осложнений при использовании несъемными и съёмными зубными протезами;
- провести коррекцию зубных протезов в полости рта;
- методами проведения стоматологических ортопедических реабилитационных мероприятий пациентов с патологией твердых тканей зубов и зубных рядов.

Владеть:

- методами клинического стоматологического обследования пациентов с патологией твердых тканей зубов и дефектов зубных рядов;
- интерпретацией результатов основных и дополнительных методов стоматологического обследования пациентов с патологией твердых тканей зубов и зубных рядов;
- оформлением необходимой документации при ортопедическом лечении пациента с дефектами твердых тканей зубов и зубных рядов.

4. ОБЪЕМ МОДУЛЯ «ЗУБОПРОТЕЗИРОВАНИЕ (ПРОСТОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ)» И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов модуля

№ п/п	Название раздела модуля	Содержание раздела
1.	Методы обследования, диагностики, профилактики пациентов с дефектами твердых тканей зубов	Знакомство с клиникой ортопедической стоматологии. Заболевание твердых тканей зубов. Этиология и патогенез. Классификация. Методы обследования в клинике ортопедической стоматологии (статические и функциональные). ЭОД.
2.	Методы ортопедического лечения па-	Выбор метода лечения, прогноз его эффективности. Ортопедическое лечение дефектов твердых тканей зубов вкладками. Ви-

№ п/п	Название раздела модуля	Содержание раздела
	циентов с дефектами твердых тканей зубов	ды вкладок. Формирование полостей под вкладки. Показания к различным видам вкладок. Ортопедическое лечение дефектов твердых тканей зубов искусственными коронками. Виды коронок. Виды препарирования под коронки, контроль толщины препарирования твердых тканей зубов.
3.	Клинико-лабораторные этапы изготовления несъемных конструкций протезов при дефектах твердых тканей зубов	Клинико-лабораторные этапы изготовления: - вкладок (inlay, onlay, overlay, pinlay), виниров; - штифтовых конструкций (штифтовых зубов, штифтовых культевых вкладок, анкерных штифтовых вкладок); - искусственных коронок (пластмассовых, фарфоровых, штампованных, литых цельнометаллических, литых с облицовкой).
4.	Методы обследования, диагностики, профилактики пациентов с дефектами зубных рядов для изготовления несъемных конструкций протезов	Классификация дефектов зубных рядов (Кеннеди, Вильд, Гаврилова и др.). Частичное отсутствие зубов, причины развития. Гнатодинамометрия, ЭОД, измерение подвижности зубов двухпараметрическим периодонтометром, оценка функционального состояния пародонта зубов путем сравнения их подвижности до и после дозированной нагрузки. Биологические, клинические и биомеханические обоснования ортопедического лечения несъемными мостовидными протезами. Выбор метода лечения, прогноз его эффективности.
5.	Методы ортопедического лечения пациентов с дефектами зубных рядов несъемными конструкциями протезов	Особенности препарирования опорных зубов. Разновидности мостовидных протезов: штампованно-паяные, цельнолитые, системы «Мериленд». Возможные осложнения и ошибки при лечении мостовидными протезами.
6.	Клинико-лабораторные этапы изготовления несъемных конструкций протезов при дефектах зубных рядов	Клинико-лабораторные этапы изготовления: - паяных мостовидных протезов; - литых цельнометаллических мостовидных протезов; - литых мостовидных протезов с облицовкой (металлокерамических, металлопластмассовых); - адгезивных мостовидных протезов.
7.	Методы обследования, диагностики, профилактики пациентов с дефектами зубных рядов для изготовления съемных конструкций протезов	Классификация дефектов зубных рядов. Частичное отсутствие зубов, причины развития. Строение и свойства слизистой оболочки полости рта, классификации. Понятия «протезного поля» и «протезного ложа», ВНЧС. Эстезиометрия, измерение податливости слизистой оболочки протезного ложа. Выбор метода лечения, прогноз его эффективности.
8.	Методы ортопедического лечения пациентов с дефектами зубных рядов съемными конструкциями протезов	Классификация съемных протезов. Показания к применению различных видов съемных протезов. Виды фиксации пластинчатых и бюгельных протезов: одноплечие гнутые кламмера, опорно-удерживающие кламмера, телескопическая система крепления, замковые соединения (аттачмены, магниты). Перекрывающие протезы.
9.	Клинико-лабораторные эта-	Клинико-лабораторные этапы изготовления съемных протезов с различными базисами: пластмассовыми, металлическими,

№ п/п	Название раздела модуля	Содержание раздела
	пы изготовления съемных конструкций протезов при дефектах зубных рядов	металлизированными, двухслойными. Системами фиксации съемных протезов пластиночных, бюгельных, съемных мостовидных: клammerная, балочная, замковая, магнитно-ретенционная.

5.2. Разделы модуля и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данного модуля, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1.	Стоматология клиническая	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2.	Госпитальная ортопедическая стоматология							+							+	+	+	+
3.	Госпитальная хирургическая стоматология														+			+
3.	Судебная медицина		+			+				+			+		+	+	+	
4.	Ортодонтия															+		
5.	Ординатура по стоматологическим специальностям	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа	Всего 60 час.	Семестры	
		V 40	VI 20
Подготовка к практическим занятиям	40	30	10
История болезни	10	5	5
Реферат	10	5	5

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ «ЗУБНОПРОТЕЗИРОВАНИЕ (ПРОСТОЕ ПРОТЕЗ.)» УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

- Организационные принципы работы ортопедического отделения стоматологической поликлиники.
- Принципы ортопедического лечения дефектов твердых тканей зуба.
- Ортопедическое лечение литыми цельнометаллическими коронками.
- Ортопедическое лечение литыми комбинированными коронками.
- Фарфоровые коронки.
- Пластмассовые коронки.
- Клиника частичной потери зубов.
- Клиническая картина зубочелюстных деформаций.
- Специальные методы подготовки полости рта к ортопедическому лечению.
- Замещение дефектов зубного ряда мостовидными протезами.

- Ортопедическое лечение при частичном отсутствии зубов цельнолитыми мостовидными протезами.
- Несъемные имедиат-протезы.
- Параллелометрия (изучение моделей челюстей в параллелометре).

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

АТРОФИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЫ ИЗМЕРЯЕТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО ВЕЛИЧИНЫ

- межалвеолярной высоты
- клинической коронки зуба
- анатомической коронки зуба (+)
- глубины зубо-десневого кармана
- глубины зубо-десневого желобка

МЕТОД СУБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ВКЛЮЧАЕТ

- осмотр
- пальпацию
- перкуссию
- опрос (+)
- рентгенографическое исследование

АНАТОМИЧЕСКАЯ ШЕЙКА ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ

- переходу эмали в цемент корня (+)
- границе над- и поддесневой частей зуба
- экватору зуба
- дну зубо-десневого кармана
- зубо-десневому желобку

ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ ПО ЭНТИНУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДВИЖЕНИЯМИ ЗУБА В НАПРАВЛЕНИИ

- вестибулярно-оральном
- медио-дистальном (+)
- вестибуло-оральном и медио-дистальном
- вестибуло-оральном и медио-дистальном, включая вертикальное
- во всех направлениях, включая ротацию

АБСОЛЮТНАЯ СИЛА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ (ПО ВЕБЕРУ) ПРИ ИХ ДВУХСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ РАВНЯЕТСЯ (КГ)

- 100
- 195
- 300
- 390
- 450 (+)

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Пациенту проведено ортопедическое лечение: изготовлены одиночные штампованные коронки, паяные мостовидные протезы и съемные пластиночные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти. В анамнезе у пациента заболевания желудочно-кишечного тракта (гиперацидный гастрит), гипертоническая болезнь. Ранее он пользовался паяными мостовидными протезами в течение 10 лет, из-за нарушения целостности коронок протезы были сняты.

Через три недели после окончания работы пациент обратился с жалобами на жжение, неприятные ощущения покалывания слизистой оболочки полости рта.

Вопросы и задания:

1. Могут ли несъемные протезы, изготовленные пациенту, быть причиной предъявляемых жалоб?
2. Могут ли съемные протезы быть причиной предъявляемых жалоб?

3. Определите тактику лечения при указанных жалобах.
4. Из-за чего и при изготовлении каких протезов может возникнуть «газовая пористость»?
5. Какой материал для изготовления несъемных протезов предпочтительнее при заболеваниях желудочно-кишечного тракта?

Задача 2

В клинику обратился пациент с жалобами на боли при пользовании съемным протезом на нижней челюсти, плохую его фиксацию и попадание пищи под протез. У пациента в анамнезе сахарный диабет, ИБС, гипертония. В течение последних 17 лет пользуется съемными протезами на верхней и нижней челюстях. Восемь лет назад были изготовлены съемные протезы с удерживающими кламмерами на зубах 1.7, 2.5, 2.7 и 3.3, 4.4, 4.5, которыми пользуется до настоящего времени.

При внешнем осмотре наблюдается небольшое снижение высоты нижнего отдела лица. При осмотре полости рта: частичное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях. Смешанное соотношение челюстей (во фронтальном участке – прямое, в боковых - прогеническое); треугольная форма альвеолярных гребней верхней и нижней челюсти с избыточной слизистой оболочкой («болтающийся» гребень) во фронтальном участке. Слизистая оболочка протезного ложа верхней и нижней челюсти тонкая, болезненная, гиперемирована, сухая. Слюна жидкая, в небольшом количестве. В области переходной складки на нижней челюсти с язычной и вестибулярной стороны имеются намины от края базиса съемного протеза.

Вопросы и задания:

1. Каковы причины появления наминов в области протезного ложа?
2. Укажите причину плохой фиксации протезов и попадания пищи под базисы.
3. Как можно помочь, используя имеющиеся протезы на период изготовления новых съемных протезов?
4. Какие клинические показатели состояния слизистой оболочки альвеолярных отростков пациента определяют возможность начала изготовления новых съемных протезов?
5. Какие конструкции съемных протезов показано изготовить пациенту в соответствии с состоянием слизистой оболочки протезного ложа?

Задача 3

У пациента частичное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях. При обследовании альвеолярных отростков, выявлены экзостозы (костные выступы) в области удаленных моляров верхней челюсти.

Вопросы:

1. Какие причины могли привести к образованию экзостозов?
2. Нужно ли удалять экзостозы?
3. На какие этапы лечения будет оказывать влияние наличие экзостозов?
4. Какие меры можно предпринять для облегчения пользования протезами?
5. Каков прогноз ортопедического лечения у таких пациентов?

Задача 4

У пациента частичное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях. Альвеолярный отросток верхней челюсти и альвеолярная часть нижней челюсти чрезмерно развитые (большие по размеру челюсти). При получении анатомических оттисков для изготовления пластинчатых протезов не просняты верхнечелюстные бугры и нижнечелюстные (слизистые) бугорки.

Вопросы:

1. Какие причины могли привести к некачественному получению оттисков?
2. Как предупредить (исключить) повторение этих недостатков?
3. Какая подготовка стандартных оттискных ложек может предшествовать получению оттиска?
4. Какая должна быть тактика при получении анатомического оттиска с верхней челюсти?

5. Какова цель получения анатомических оттисков в данной клинической ситуации?

Задача 5

Пациентка обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затруднённое пережёвывание пищи, нарушенную эстетику. Считает себя практически здоровой. Пациентка из-за боязни лечения обращалась к стоматологам редко, только при резкой болезненности. С 2003 года (7 лет) пользовалась съёмным пластиночным протезом на нижней челюсти. В настоящее время пользование протезом затруднено из-за недостаточной фиксации и скапливания пищи под протезом. Обратилась в клинику для ортопедического лечения. Отмечаются резко выраженные носо-губные и подбородочная складки. Подвижность всех сохранившихся на нижней челюсти зубов I степени. Слизистая оболочка гиперемирована, отёчна вокруг имеющихся зубов нижней челюсти.

Прикус: глубокое резцовое перекрытие.

На ортопантограмме видна неравномерная атрофия костной ткани альвеол на ¼ зубов нижней челюсти.

Зубная формула

О															О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	О	О	О	О							О	О	О	О	О
					I	I	I	I	I	I					

Вопросы и задания:

1. Заполните одонтопародонтограмму по В.Ю. Курляндскому.
2. Поставьте диагноз.
3. Какова причина гиперемии слизистой оболочки в области 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3?
4. Какими ортопедическими средствами можно нормализовать высоту нижнего отдела лица?
5. Какой вид конструкции съёмного протеза можете предложить?

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ «ЗУБНОПРОТЕЗИРОВАНИЕ (ПРОСТОЕ ПРОТЕЗ.)»:

а) основная литература

Аболмасов Н. Г., Аболмасов Н. Н., Бычков В. А., Аль-Хаким. Ортопедическая стоматология: Учебник. - М.: МЕД пресс-информ, 2007. – 392 с.

Попков В.А., Нестерова О.В., Решетняк В.Ю., Аверцева И.Н. Стоматологическое материаловедение. Учебное пособие. М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 384 с.

Рогожников Г.И., Четвертных В.А., Кациельсон М.Д., Асташина Н.Б. Сплавы титана в ортопедической стоматологии. ГОУ ВПО ПГМА им. ак. Е.А.Вагнера Росздрава, ПГТИ. – Пермь, 2007. – 192 с.

Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии: Учебное пособие для студентов 3 курса / под ред. И.Ю.Лебеденко, В.В.Еричева, Б.П.Маркова. – М.: Практическая медицина, 2006. – 432 с.

Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии: Учебное пособие для студентов 4 курса / под ред. И.Ю.Лебеденко В.В.Еричева, Б.П.Маркова. – М.: Практическая медицина, 2006. – 368 с.

б) дополнительная литература

Базикян Э.А. Стоматологический инструментарий: Цветной атлас. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 168 с.

Ибрагимов Т.И., Цаликова Н.А. Оттискные материалы в стоматологии. М.: Практическая медицина, 2007. – 128 с.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.

- лечебные залы;
- стоматологические инструменты;
- стоматологические расходные материалы;
- фотоаппарат;
- проекционный аппарат;
- ноутбук;
- фантомы;

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, определяется главной целью (миссией) программы, особенностью контингента обучающихся и содержанием конкретных дисциплин, и в целом в учебном процессе они должны составлять не менее 10% аудиторных занятий (определяется требованиями ФГОС с учетом специфики ООП). Занятия лекционного типа для соответствующих групп студентов не могут составлять более 30% аудиторных занятий (определяется соответствующим ФГОС).

Изучаемый в пределах семестра раздел дисциплины разбивается на темы. При этом темы построены таким образом, что обеспечивается непрерывная цепочка информации, в которой каждая последующая тема базируется на сведениях, почерпнутых студентами за предшествующий период обучения. В то же время текущая тема создает информационную платформу для последующих разделов. На каждую тему выделяется определенное количество часов, поделенных на занятия.

Методически занятие состоит из трех взаимосвязанных структурных единиц: общения со студентом, контроля успеваемости и самостоятельной работы студента.

В процессе общения со студентом преподаватель проверяет базовые знания обучаемых - опрос, и с использованием дополнительных средств обучения (фильмы, пособия и т.д.) дает им дополнительную информацию. Затем проводится текущий контроль усвояемости знаний. Он состоит из решения тематических ситуационных задач и тестирования. На занятиях разбирается каждый клинический случай. Каждый студент в течение семестра обследует, ведет пациента и пишет историю болезни. Часть занятий проходит в операционном блоке, где оперирующие хирурги проводят реконструктивные операции на челюстных костях и производят установку дентальных имплантатов. Оставшаяся часть занятия посвящается самостоятельной работе, во время которой, принимая тематических пациентов или работая с фантомами и учебными пособиями, студенты закрепляют полученные теоретические знания и совершенствуют мануальные навыки.

По окончании изучения дисциплины проводится итоговый контроль, собеседование, проверка истории болезни, зачетный тестовый контроль. В конце X семестра студенты сдают зачет.

Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию понятий деонтологии, аккуратности, дисциплинированности.

Самостоятельная работа с литературой, написание рефератов, прием пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Модуль «Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)»

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения модуля – подготовка врача-стоматолога, способного диагностировать и планировать ортопедический этап комплексного лечения пациентов с заболеваниями зу-

бочелюстной системы с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания и возраста пациента.

Задачи изучения модуля:

- овладение навыками обследования и логического обоснования диагноза при нетипичном течении заболеваний зубочелюстной системы, у больных разных возрастных групп, требующих ортопедического лечения;
- проведение дифференциальной диагностики, определение прогноза заболевания, составления плана ортопедического лечения больных с нетипичным течением или (и) осложнениями заболеваний зубочелюстной системы, с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта, явлениями непереносимости материалов зубных протезов, заболеваниями пародонта, повышенным стиранием зубов, с использованием стоматологической имплантации.
- овладение основными мануальными навыками при проведении ортопедического лечения больных с заболеваниями пародонта, деформациями зубных рядов, повышенным стиранием зубов, необходимыми для профессиональной деятельности будущего специалиста-стоматолога широкого профиля.
- овладение навыками обследования пациентов в клинике ортопедической стоматологии для определения нарушений эстетики и фонетики.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина изучается в 6-8 семестрах, относится к циклу профессиональных дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования Стоматология.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, латинский язык, иностранный язык);
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (математика, физика, химия, биохимия, биология, медицинская информатика, анатомия и топографическая анатомия, гистология, цитология, нормальная физиология,);
- в цикле профессиональных дисциплин (стоматология пропедевтическая).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.

В результате освоения модуля «Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)» студент должен:

Знать

- теоретические основы биомеханики зубочелюстной системы в норме и при патологии;
- методы обследования, диагностики и ортопедического лечения больных с заболеваниями пародонта, деформациями зубных рядов, повышенным стиранием зубов;
- принципы диагностики и ортопедического лечения основных стоматологических заболеваний с учетом эстетических, фонетических и функциональных нарушений, индивидуальных особенностей течения заболевания, на фоне соматической патологии, при хронических заболеваниях слизистой оболочки полости рта, явлениях непереносимости зубных протезов у больных разных возрастных групп, в том числе с применением методов стоматологической имплантации;
- овладение знаниями современных методов компьютерного моделирования и изготовления зубных протезов.
- методами ведения диспансерного наблюдения за пациентами, получившими ортопедическое стоматологическое лечение;

Уметь:

- обследовать пациента;
- анализировать результаты основных и дополнительных методов обследования;
- ставить диагноз;
- планировать ортопедический этап комплексного лечения больных:
- с заболеваниями пародонта,

- с деформациями зубных рядов, повышенным стиранием зубов,
- с учетом индивидуальных особенностей клинического течения основных стоматологических заболеваний,
- с сопутствующими соматическими заболеваниями,
- с использованием методов стоматологической имплантации,
- у больных разных возрастных групп,
- с соблюдением современных требований медицинской этики и деонтологии;
- выявлять, устранять и предпринимать меры профилактики возможных осложнений при пользовании несъемными и съемными ортопедическими лечебными средствами;
- вести дискуссию и диалог с пациентом, коллегами по работе;

Владеть:

- методами клинического стоматологического обследования больных:
 - с основными стоматологическими заболеваниями, требующими ортопедического лечения, осложненными соматической патологией,
 - пожилого и старческого возраста с основными стоматологическими заболеваниями, требующими ортопедического лечения,
- интерпретацией результатов основных и дополнительных методов стоматологического обследования пациентов с основными стоматологическими заболеваниями, требующими ортопедического лечения;
- методами планирования ортопедического этапа комплексного лечения и реабилитации больных с основными стоматологическими заболеваниями с учетом индивидуальных особенностей организма, с использованием стоматологических имплантатов и современных материалов и конструкций протезов и лечебных аппаратов;
- методами проведения стоматологических ортопедических реабилитационных мероприятий;
- оформлением необходимой документации, с учетом сопутствующих заболеваний и патологических процессов у стоматологического больного.

4. ОБЪЕМ МОДУЛЯ «ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ (СЛОЖНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ)» И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов модуля

№ п/п	Название раздела модуля	Содержание раздела
1.	Ортопедическое лечение больных с повышенным стиранием твёрдых тканей зубов К03.0 (по МКБ-10С)	Особенности этио-патогенеза, клинических форм, диагностики и ортопедического лечения больных с повышенным стиранием твёрдых тканей зубов с применением современных диагностических и лечебных методик и видов протезов (цельнолитые металлические, металлокерамические, безметалловые зубные протезы, сочетание несъёмных и съёмных бюгельных протезов, CAD/CAM технологии).
2.	Особенности ортопедического лечения больных старческого возраста несъемными протезами	Особенности планировании ортопедического лечения больных старческого возраста. Особенности выполнения клинических этапов ортопедического лечения у больных старческого возраста. Гигиенический уход за протезами различных конструкций.
3.	Проблемы восстановления речевой функции (звукообразования) при протезировании больных с отсутствием зу-	Нарушение дикции после протезирования, патогенетическая диагностика ошибок в конструировании зубных протезов с позиции функции звукопроизнесения. Методы проверки конструкции протезов при произнесения зубных, губо-губных и губо-зубных звуков. Особенности планировании ортопедиче-

№ п/п	Название раздела модуля	Содержание раздела
	бов. Особенности ортопедического лечения пациентов старческого возраста съёмными зубными протезами.	ского лечения больных старческого возраста. Особенности выполнения клинических этапов ортопедического лечения у больных старческого возраста. Гигиенический уход за протезами различных конструкций.
4.	Диагностика и ортопедическое лечение больных с обширными дефектами зубных рядов и одиночно сохранными на челюстях зубами, корнями зубов. Покрывные протезы	. Бескламмерные системы фиксации съёмных протезов. Методы обследования пациентов с обширными дефектами зубных рядов, выбор плана лечения, показания, противопоказания к удалению корней зубов, использованию в качестве дополнительной опоры протезов, сложные культевые вкладки, методы изготовления. Показания к покрывным протезам, телескопическим коронкам.
5.	Эстетические аспекты ортопедического лечения.	Методика обследования пациентов с оценкой эстетических и функциональных нарушений Диагностические критерии эстетики зубов, зубных рядов, лица, лица при улыбке (лицевая, стомато-лицевая, зубная композиции). Реализация эстетических закономерностей в конструировании зубных протезов
6.	Ортопедическое лечение больных с применением имплантатов	Показания и противопоказания к использованию зубных протезов с опорой на имплантаты. Критерии и принципы отбора пациентов для ортопедического лечения с применением имплантатов. Особенности основных клинических и лабораторных этапов изготовления зубных протезов с опорой на имплантаты: получение оттисков, установка абатментов, припасовка и проверка конструкции протезов, фиксация протезов (винтовая и цементная)
7.	Диагностика и профилактика осложнений и ошибок при ортопедическом лечении различными видами зубных протезов и аппаратов	Врачебные ошибки в клинике ортопедической стоматологии, их профилактика, устранение последствий. Осложнения ортопедического стоматологического лечения, причины возникновения, меры профилактики и лечения
8.	Методы ортопедического лечения пациентов с болезнями пародонта	Основы ортопедического лечения пациентов с болезнями пародонта. Выбор метода лечения, прогноз его эффективности. Избирательное шлифование. Временное шинирование. Постоянное шинирование Иммедиа-протезы. Съёмные и несъёмные шины и шины-протезы. Основы диспансеризации.
9.	Особенности ортопедического лечения больных с соматическими заболеваниями. Ортопедическое лечение пациентов с хроническими заболеваниями полости рта.	Особенности ортопедического лечения больных с соматической патологией (ССС, ЖКТ, Эндокринной патологией, Онкологическими заболеваниями в полости рта, психическими заболеваниями, инфекционными заболеваниями (ВИЧ, туберкулез, кандидоз), хронических заболеваниях кожи и слизистой оболочки рта и губ). Побочное действие зубных протезов. Непереносимость зубных протезов, (гальваноз, аллергия) этиопатогенез, дифференциальная диагностика и лечение. Индивидуальный подбор стоматологических материалов.

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа (всего)	Всего 84	Семестры		
		VI 36	VII 34	VIII 14
<i>В том числе:</i>				
<i>История болезни</i>	12	4	4	4
Реферат	12	4	4	4
Подготовка к практическим занятиям и семинарам	60	28	26	6

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ «ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ (СЛОЖНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ)» УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ *ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ*

Современные компьютерные технологии ортопедического лечения дефектов коронок зубов.
Современные средства барьерной защиты врача и пациента в ортопедической стоматологии.
Методы дезинфекции и стерилизации оттисков и зубных протезов.
Разновидности замковых фиксаторов съемных зубных протезов, показания к применению.
Возможные ошибки при ортопедическом лечении винирами, мостовидными протезами.
Использование внутрикостных имплантатов для фиксации одиночных зубных коронок.
Диагностика заболевания органов полости рта, связанных с материалами зубных протезов..
Особенности выбора плана ортопедического лечения у больных старческого возраста.
Особенность работы в 4 руки в клинике ортопедической стоматологии.
Проблема прецизионности оттисков и моделей.
Современные методы гигиены зубных протезов.
Зубной протез и здоровье (врача, пациента, зубного техника).
Проблема цвета зубов в ортопедической стоматологии.
Зубной протез и функция речи.
Методы оценки функциональной эффективности зубных протезов.
Сeres технологии в имплантологии..

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

При всех формах повышенного стирания зубов показаны ортопедические конструкции

цельнолитые +
керамические +
пластмассовые
съемные
штампованные

При 1 степени повышенного стирания зубов показано применение

искусственных коронок +
телескопических коронок
штифтовых конструкций с последующим покрытием коронками
шинирующих бюгельных протезов
пластиночных протезов

Патологическая подвижность зубов является симптомом заболеваний

острый периодонтит, пародонтит, острая и хроническая травма +
хроническая травма, повышенное стирание зуба
пародонтит тяжелой ст. тяжести, феномен Попова-Годона
кариес, пародонтит, острая травма
гингивит, пародонтит, заболевания ВНЧС

Абсолютные показания к депульпированию зуба

значение ЭОД 20-60 мА, ИРОПЗ > 50% +
атрофия костной ткани альвеолярного отростка на 1/4 длины корня
препарирование под цельнолитую коронку с керамической облицовкой
препарирование под цельнолитую коронку с пластмассовой облицовкой
атрофия костной ткани альвеолярного отростка на 1/2 длины корня

Клиническая ситуационная задача №1.

Пациент В. обратился в клинику ГОС МГМСУ с жалобами на жжение, отек и боли слизистой оболочки щеки в области изготовленного четыре месяца назад мостовидного протеза на зубы 2.3, 2.5 из нержавеющей стали, с покрытием нитрид титана.

Объективно: мостовидный протез на зубах 2.3, 2.5 из нержавеющей стали с покрытием нитрид титана, изменение цвета металла в области спаек мостовидного протеза, зуб 2.6 покрыт коронкой из сплава золота, на зубе 2.7- коронка из нержавеющей стали.

Дополнительные методы исследования: кожные пробы на гаптены: Ni, Cr, Co- положительные, разность потенциалов > 50 мВ

Какой диагноз можно поставить при наличии данных жалоб и объективного исследования?

Ответ. Гальваноз, вызванный разнородными сплавами.

Клиническая ситуационная задача №2.

Пациент С., 57 лет, обратилась в клинику ГОС МГМСУ с жалобами на жжение и боль в языке, ощущение «красного перца» после повторного изготовления съемных пластиночных протезов. Объективно: в полости рта имеются полные съемные пластиночные протезы на верхней и нижней челюстях, гиперемия слизистой оболочки в области протезного ложа на верхней челюсти с четко очерченными границами, отпечатки зубов на языке и слизистой оболочке щеки, сглаженность сосочков языка, протезы изготовлены 3 года назад.

1. Укажите возможные причины данной патологии.

2. Поставьте предварительный диагноз.

Ответы:

1. Аллергические реакции на акрилат; кандидоз; парниковый эффект; стоматит.

диагноз:

2. Аллергический стоматит, вызванный зубными протезами.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ «СЛОЖНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ И ГНАТОЛОГИЯ»:

а) основная литература

1. Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии для студентов 3 курса: Учебное пособие / Под редакцией Лебедево И.Ю., Еричева В.В., Маркова Б.П. – М.: Практическая медицина, 2006. - 432с.: ил.

2. Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии для студентов 4 курса: Учебное пособие / Под редакцией Лебедево И.Ю., Еричева В.В., Маркова Б.П. – М.: Практическая медицина, 2007. - 368с.: ил.

3. Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии для студентов 5 курса: Учебное пособие / Под редакцией Лебедево И.Ю., Еричева В.В., Маркова Б.П. – М.: Практическая медицина, 2007. - 512с.: ил.

4. Трезубов В.Н. Ортопедическая стоматология: (факультет. курс): Учебник/ В.Н. Трезубов, А.С. Щербаков, Л.М. Мишнев. – Изд. 7-е, перераб. и доп. – Спб.: Фолиант, 2005. 591 с.: ил.

б) дополнительная литература

1. Арутюнов С.Д., Лебедево А.И., Глебова Т.Э., Лебедево И.Ю. Одонтопрепарирование при лечении винирами и керамическими коронками.- М.: Молодая гвардия, 2008.- 136 с.

2. Арутюнов С.Д., Жулёв Е.Н., Волков Е.А., Лебедево И.Ю. и др. Одонтопрепарирование при восстановлении дефектов твёрдых тканей зубов вкладками.- М.: Молодая гвардия, 2007.- 136 с.

3. Куликов А.А. и др. Зубная имплантация: Основные принципы, современные достижения/Лосев Ф.Ф., Гветадзе Р.Ш. –М.:МИА, 2006.-152 с.
4. Ортопедическая стоматология. Алгоритмы диагностики и лечения: Учебное пособие / Под редакцией Лебедеико И.Ю., Каламкаровой С.Х. – М.: МИА, 2008. – 96с.
5. Лебедеико И.Ю., Арутюнов С.Д., Антоник М.М., Ступников А.А. Клинические методы диагностики функциональных нарушений зубочелюстной системы: Учебное пособие для системы послевузовского образования врачей-стоматологов. – М.: МЕДпресс-информ., 2006.-112с.: ил.
6. Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А., Аль-Хаким А. Ортопедическая стоматология: Учебник для студентов. – 5-е изд. – М.: МЕДпресс-информ., 2007. – 496с.: ил.
7. Патологическая физиология непереносимости зубных протезов из акриловых пластмасс: Учебное пособие для студентов стомат. факультетов / Под редакцией Воложина А.И., Сашкиной Т.И.- М., 2007,58с.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ

- лечебные залы
- учебная зуботехническая лаборатория
- стоматологические и зуботехнические инструменты
- стоматологические расходные материалы
- средства индивидуальной защиты
- кабинет функциональной диагностики
- компьютер
- мультимедийный проектор

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ МОДУЛЯ

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, определяется главной целью (миссией) программы, особенностью контингента обучающихся и содержанием конкретных дисциплин, и в целом в учебном процессе они должны составлять не менее 10% аудиторных занятий (определяется требованиями ФГОС с учетом специфики ООП). Занятия лекционного типа для соответствующих групп студентов не могут составлять более 30% аудиторных занятий (определяется соответствующим ФГОС).

Изучаемый в пределах семестра раздел дисциплины разбивается на темы. При этом темы построены таким образом, что обеспечивается непрерывная цепочка информации, в которой каждая последующая тема базируется на сведениях, почерпнутых студентами за предшествующий период обучения. В то же время текущая тема создает информационную платформу для последующих разделов. На каждую тему выделяется определенное число часов, поделенных на занятия.

Методически занятие состоит из трех взаимосвязанных структурных единиц: общения со студентом, контроля успеваемости и самостоятельной работы студента.

В процессе общения со студентом преподаватель проверяет базовые знания обучаемых - опрос, и с использованием дополнительных средств обучения (фильмы, пособия и т.д.) дает им дополнительную информацию. Затем проводится текущий контроль усвояемости знаний. Он состоит из решения тематических ситуационных задач и тестирования. На занятиях разбирается каждый клинический случай. Каждый студент в течение семестра обследует, ведет пациента и пишет историю болезни. Часть занятий проходит в учебной зуботехнической лаборатории, где лаборанты-зубные техники демонстрируют лабораторные этапы изготовления ортопедических конструкций. Оставшаяся часть занятия посвящается самостоятельной работе, во время которой, принимая тематических пациентов или работая с фантомами и учебными пособиями, студенты закрепляют полученные теоретические знания и совершенствуют мануальные навыки.

Семинарские занятия проводятся по единой структуре:

1. Тестовый контроль исходного уровня знаний и контроля усвоения темы.

2. Разбор диагностического алгоритма на базе мультимедийной презентации с комментариями преподавателя.
3. Заслушивание и обсуждение реферативных работ студентов.
4. Решение ситуационных задач в команде.
5. Деловые (имитационные) игры

По окончании изучения дисциплины проводится итоговый контроль, собеседование, проверка истории болезни, зачетный тестовый контроль. В конце IX семестра проводится экзамен.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию понятий деонтологии, аккуратности, дисциплинированности.

Самостоятельная работа с литературой, написание рефератов, прием пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

МОДУЛЬ «ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ»

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель – подготовка врача-стоматолога, способного оказывать пациентам амбулаторную стоматологическую ортопедическую помощь при полном отсутствии зубов.

Задачами модуля являются:

- обучение особенностям обследования пациентов с полным отсутствием зубов;
- изучение показаний и противопоказаний к применению различных съемных конструкций зубных протезов при полном отсутствии зубов;
- обучение методикам проведения клинических и лабораторных этапов изготовления съемных конструкций зубных протезов при полном отсутствии зубов.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина изучается в 9, 10 семестрах, относится к циклу профессиональных дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования Стоматология.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, латинский язык, иностранный язык);
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (математика, физика, химия, биохимия, биология, медицинская информатика, анатомия и топографическая анатомия, гистология, цитология, нормальная физиология,);
- в цикле профессиональных дисциплин (стоматология пропедевтическая).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.

В результате освоения модуля «Протезирование при полном отсутствии зубов» студент должен знать:

- теоретические основы строения, состояния и функционирования зубочелюстной системы при полном отсутствии зубов;
- методы обследования, диагностики и ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов различными съемными конструкциями зубных протезов;

- принципы диагностики и ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов различными съемными конструкциями зубных протезов;
- методы изготовления полных съемных зубных протезов для коррекции высоты нижнего отдела лица;
- методы моделирования полных съемных протезов;
- причины осложнений в ортопедической практике и способы их предупреждения.

Уметь:

- обследовать пациента, анализировать результаты обследования, поставить диагноз, спланировать ортопедическое лечение и проведение клинических этапов изготовления различных конструкций полных съемных зубных протезов;
- методами планирования ортопедического этапа комплексного лечения и реабилитации пациентов с полным отсутствием зубов;
- выявить, устранить и предпринять меры профилактики осложнений при пользовании полными съемными зубными протезами;
- провести коррекцию зубных протезов в полости рта;
- методами проведения стоматологических ортопедических реабилитационных мероприятий пациентов с полным отсутствием зубов.

Владеть:

- методами клинического стоматологического обследования пациентов с полным отсутствием зубов;
- интерпретацией результатов основных и дополнительных методов стоматологического обследования пациентов с полным отсутствием зубов;
- оформлением необходимой документации при ортопедическом лечении пациента с полным отсутствием зубов.

4. ОБЪЕМ МОДУЛЯ «ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ» И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов модуля

№ п/п	Название раздела модуля	Содержание раздела
10.	Методы обследования, диагностики пациентов с полным отсутствием зубов	Строение и соотношение беззубых челюстей, их классификации. Обследование челюстно-лицевой области у пациентов с полным отсутствием зубов. Биофизические и функциональные факторы, лежащие в основе фиксации съемных лечебных ортопедических средств на беззубых челюстях. Понятие о клапанной зоне. Податливость и подвижность слизистой оболочки полости рта. Классификации. Выбор метода лечения, прогноз его эффективности.
11.	Методы ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов	Фиксация и стабилизация съемных ортопедических средств при полном отсутствии зубов. Методы изготовления индивидуальных ложек. Функциональные пробы по Гербсту. Оттисковые материалы. Анатомо-физиологический метод восстановления окклюзионных соотношений высоты нижнего отдела лица. Закономерности окклюзии и артикуляции зубных рядов при ортогнатическом и других видах физиологических типов прикусов. «Сферическая» теория артикуляции, ее реализация в практическом восстановлении зубных рядов при полном отсутствии зубов.
12.	Клинико-лабораторные эта-	Клинико-лабораторные этапы изготовления полных съемных протезов с различными конструкциями базисов (пласт-

№ п/п	Название раздела модуля	Содержание раздела
	пы изготовления съемных конструкций лечебных ортопедических средств при полном отсутствии зубов	массовые, металлические, металлизированные, двухслойные) при полном отсутствии зубов.

5.2. Разделы модуля и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данного модуля, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1.	Стоматология клиническая	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2.	Пародонтология	+	+	+	+	+	+	+	+	+								
3.	Геронтостоматология и заболевание слизистой оболочки	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	Хирургия полости рта	+	+	+	+	+												
	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+						
	Гнатология и функциональная диагностика ВНЧС	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3.	Судебная медицина	+	+	+														
4.	Ортодонтия	+																
5.	Ординатура по стоматологическим специальностям	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа	Всего 36	Семестры	
		IX 18	X 18
Подготовка к практическим занятиям	22	8	14
Реферат	8	4	4
Написание истории болезни	6	6	

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ «ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ» УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

- Методики получения оттисков с беззубых челюстей.
- Получение гипсовых моделей беззубых челюстей и их разметка.
- Методы установления и формирования окклюзионной плоскости при ортопедическом лечении пациентов с полным отсутствием зубов.
- Определение центрального соотношения беззубых челюстей.

- Конструирование зубных рядов при различных соотношениях беззубых челюстей в окклюдаторе и артикуляторе.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

ПЯТЫЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ В.Ю. КУРЛЯНДСКОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ

альвеолярная часть выражена и выступает над уровнем мест прикрепления мышц с внутренней и внешней сторон
резкая атрофия альвеолярной части в области фронтальных зубов, хорошо выраженная в области жевательных зубов(+)
равномерная резкая атрофия альвеолярной части, находящейся ниже уровня мест прикрепления мышц с внутренней и внешней сторон
резкая атрофия альвеолярной части в области жевательных зубов, хорошо выраженная в области передних зубов
альвеолярная часть атрофирована до уровня мест прикрепления мышц с внутренней и внешней сторон

ТРЕТИЙ ТИП БЕЗЗУБЫХ ЧЕЛЮСТЕЙ ПО КЛАССИФИКАЦИИ А.И. ДОЙНИКОВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ

резко выраженная атрофия альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти в переднем отделе и незначительная атрофия в боковых отделах
резко выраженная атрофия альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти в боковых отделах и незначительная атрофия в переднем отделе
резкая, равномерная атрофия альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти(+)
средняя степень равномерной атрофии альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти
незначительная, равномерная атрофия альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти

ПРИ ОДНОМОМЕНТНОЙ МЕТОДИКЕ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

воск(+)
гипс
пластмасса
термопластическая масса
легкоплавкий сплав

МЕСТО КОРРЕКЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБЫ «ГЛОТАНИЕ»

вестибулярный край между клыками
вестибулярный край в области моляров и передней группы зубов
язычный край в области моляров
язычный край в области премоляров
от позадиомолярного бугорка до челюстно-подъязычной линии(+)

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ НАЧИНАЮТ С

оформления вестибулярного овала на верхнем окклюзионном валике(+)
припасовки нижнего воскового базиса с окклюзионными валиками в соответствии с высотой нижнего отдела лица
нанесения клинических ориентиров для постановки искусственных зубов
фиксации центрального соотношения челюстей
формирования протетической плоскости на верхнем окклюзионном валике

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Пациенту Д. 55 лет проводится ортопедическое лечение после полной утраты зубов. На этапе проверки конструкции протеза выявлено прогнатическое соотношение искусственных зубных рядов, преимущественно бугорковое смыкание боковых зубов. Просвет между фронтальными зубами. При этом в артикуляторе плотный множественный фиссурно-бугорковый контакт между зубами антагонистами.

Вопросы:

- 1) С чем связана данная ошибка?
- 2) Как убедиться в том, что допущена ошибка?
- 3) Как устранить данную ошибку?
- 4) Каковы меры профилактики данной ошибки?
- 5) Нужна ли повторная проверка конструкции протеза?

Задача 2

Пациентка С. 60 лет. Обратилась в клинику ортопедической стоматологии. Имеет полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях. После наложения съёмных пластиночных протезов, на первую коррекцию явилась через 5 дней. Предъявляла жалобы на боли при движении языка и боль на верхней челюсти при жевании. При осмотре слизистой оболочки полости рта выявлены гиперемия и отек уздечки языка, и участок гиперемии слизистой оболочки с нарушением целостности эпителиального слоя переходной складки преддверия полости рта в области удаленных 2.5, 2.6 зубов на верхней челюсти.

Вопросы:

1. Когда должен явиться пациент на первую коррекцию?
2. Какие рекомендации даёт врач в отношении сильных болевых ощущений в области протезного ложа?
3. Какие причины вызвали травму слизистой оболочки?
4. Как точно определить участки коррекции на протезах?
5. Какие режущие инструменты нужны для проведения коррекции протезов?

Задача 3

У пациента полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях. При обследовании альвеолярных отростков, выявлены экзостозы (костные выступы) в области удаленных моляров верхней челюсти.

Вопросы:

6. Какие причины могли привести к образованию экзостозов?
7. Нужно ли удалять экзостозы?
8. На какие этапы лечения будет оказывать влияние наличие экзостозов?
9. Какие меры можно предпринять для облегчения пользования протезами?
10. Каков прогноз ортопедического лечения у таких пациентов?

Задача 4

У пациента полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях. Альвеолярный отросток верхней челюсти и альвеолярная часть нижней челюсти чрезмерно развитые (большие по размеру челюсти). При получении анатомических оттисков для изготовления пластиночных протезов не просняты верхнечелюстные бугры и нижнечелюстные (слизистые) бугорки.

Вопросы:

1. Какие причины могли привести к некачественному получению оттисков?
2. Как предупредить (исключить) повторение этих недостатков?
3. Какая подготовка стандартных оттискных ложек может предшествовать получению оттиска?
4. Какая должна быть тактика при получении анатомического оттиска с верхней челюсти?
5. Какова цель получения анатомических оттисков в данной клинической ситуации?

Задача 5

В клинику обратился пациент с жалобами на боли при пользовании съемным протезом нижней челюсти, плохую его фиксацию и попадание пищи под протез. У пациента в анамнезе сахарный диабет, ИБС, гипертония. При внешнем осмотре наблюдается снижение высоты нижнего отдела лица. При осмотре полости рта: полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях; прямое соотношение челюстей; атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти – III степени (по Дойникову А.И.); острая форма альвеолярных гребней верхней и нижней челюсти с избыточной слизистой («болтающийся» гребень) во фронтальном участке. Слизистая альвеолярных гребней верхней и нижней челюсти тонкая, болезненная, гиперемированная, сухая. Слюна жидкая, в небольшом количестве. В области переходной складки с язычной и вестибулярной стороны имеются намины от края базиса съемного протеза. В области отсутствующих 3.2, 3.3, 3.4 зуба с язычной стороны по переходной складке слизистая оболочка “разрезана” краем базиса протеза, имеется изъязвления слизистой оболочки.

Вопросы:

1. Каковы причины появления наминов и изъязвлений в области протезного ложа?
2. Укажите причину плохой фиксации протезов и попадания пищи под базисы.
3. Учитывая профессию пациента и невозможность работать без съемных протезов, как можно помочь с использованием имеющихся протезов на период изготовления новых полных съемных протезов.
4. Какие клинические показатели состояния слизистой оболочки альвеолярных отростков пациента определяют возможность начала изготовления новых съемных протезов?
5. Какие конструкции съемных протезов показано изготовить пациенту в соответствии с состоянием слизистой оболочки протезного ложа?

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ «ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ»:

а) основная литература

- Аболмасов Н. Г., Аболмасов Н. Н., Бычков В. А., Аль-Хаким. Ортопедическая стоматология: Учебник. - М.: МЕД пресс-информ, 2007. – 392 с.
- Воронов А.П., Лебеденко И.Ю., Воронов И.А. Ортопедическое лечение больных с полным отсутствием зубов. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. –С.7-24.
- Загорский В.А. Протезирование при полной адентии. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2008. - с. 177-288.
- Попков В.А., Нестерова О.В., Решетняк В.Ю., Аверцева И.Н. Стоматологическое материаловедение. Учебное пособие. М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 384 с.
- Рогожников Г.И., Четвертных В.А., Кациельсон М.Д., Асташина Н.Б. Сплавы титана в ортопедической стоматологии. ГОУ ВПО ПГМА им. ак. Е.А.Вагнера Росздрава, ПГТИ. – Пермь, 2007. – 192 с.
- Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии: Учебное пособие для студентов 4 курса / под ред. И.Ю.Лебеденко В.В.Еричева, Б.П.Маркова. – М.: Практическая медицина, 2006. – 368 с.
- Руководство по ортопедической стоматологии. Протезирование при полном отсутствии зубов. /Под ред. И.Ю. Лебеденко, Э.С. Каливграджияна, Т.И. Ибрагимова. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2005. – 400 с.: ил.

б) дополнительная литература

- Базикян Э.А. Стоматологический инструментарий: Цветной атлас. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 168 с.
- Ибрагимов Т.И., Цаликова Н.А. Оттисковые материалы в стоматологии. М.: Практическая медицина, 2007. – 128 с.
- Ортопедическая стоматология: Учебник. / Под ред.В.Н. Копейкина, М.З. Миргазизова.- Изд.2-е, дп.- М.: Медицина, 2001.- С. 354-354.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ

- лечебные залы
- учебная зуботехническая лаборатория
- стоматологические и зуботехнические инструменты
- стоматологические расходные материалы
- средства индивидуальной защиты
- кабинет функциональной диагностики
- компьютер
- мультимедийный проектор

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ МОДУЛЯ

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, определяется главной целью (миссией) программы, особенностью контингента обучающихся и содержанием конкретных дисциплин, и в целом в учебном процессе они должны составлять не менее 10% аудиторных занятий (определяется требованиями ФГОС с учетом специфики ООП). Занятия лекционного типа для соответствующих групп студентов не могут составлять более 30% аудиторных занятий (определяется соответствующим ФГОС).

Изучаемый в пределах семестра раздел дисциплины разбивается на темы. При этом темы построены таким образом, что обеспечивается непрерывная цепочка информации, в которой каждая последующая тема базируется на сведениях, почерпнутых студентами за предшествующий период обучения. В то же время текущая тема создает информационную платформу для последующих разделов. На каждую тему выделяется определенное число часов, поделенных на занятия.

Методически занятие состоит из трех взаимосвязанных структурных единиц: общения со студентом, контроля успеваемости и самостоятельной работы студента.

В процессе общения со студентом преподаватель проверяет базовые знания обучаемых - опрос, и с использованием дополнительных средств обучения (фильмы, пособия и т.д.) дает им дополнительную информацию. Затем проводится текущий контроль усвояемости знаний. Он состоит из решения тематических ситуационных задач и тестирования. На занятиях разбирается каждый клинический случай. Каждый студент в течение семестра обследует, ведет пациента и пишет историю болезни. Часть занятий проходит в учебной зуботехнической лаборатории, где лаборанты-зубные техники демонстрируют лабораторные этапы изготовления ортопедических конструкций. Оставшаяся часть занятия посвящается самостоятельной работе, во время которой, принимая тематических пациентов или работая с фантомами и учебными пособиями, студенты закрепляют полученные теоретические знания и совершенствуют мануальные навыки.

Семинарские занятия проводятся по единой структуре:

6. Тестовый контроль исходного уровня знаний и контроля усвоения темы.
7. Разбор диагностического алгоритма на базе мультимедийной презентации с комментариями преподавателя.
8. Заслушивание и обсуждение реферативных работ студентов.
9. Решение ситуационных задач в команде.
10. Деловые (имитационные) игры

По окончании изучения дисциплины проводится итоговый контроль, собеседование, проверка истории болезни, зачетный тестовый контроль. В конце IX семестра проводится экзамен.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию понятий деонтологии, аккуратности, дисциплинированности.

Самостоятельная работа с литературой, написание рефератов, прием пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

МОДУЛЬ «ГНАТОЛОГИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВНЧС СУСТАВА»

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ

Цель - подготовка врача стоматолога, способного оказать ортопедическую стоматологическую помощь с учетом функционального взаимодействия компонентов жевательной системы (зубы, периодонт, височно-нижнечелюстные суставы, жевательные мышцы и нервная система).

Задачи:

- формирование основ клинического мышления на базе знаний общей и частной гнатологии;
- овладение навыками обследования и логического обоснования диагноза при патологии ВНЧС;
- проведение дифференциальной диагностики, определение прогноза заболевания, составление план ортопедического стоматологического лечения больных с дефектами и деформациями зубов и зубных рядов
- овладение основными мануальными навыками при проведении ортопедического обследования больных с патологией окклюзии зубных рядов, необходимыми для профессиональной деятельности будущего специалиста – стоматолога широкого профиля;

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина изучается в 9, 10 семестрах, относится к циклу профессиональных дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования Стоматология.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, латинский язык, иностранный язык);
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (математика, физика, химия, биохимия, биология, медицинская информатика, анатомия и топографическая анатомия, гистология, цитология, нормальная физиология,);
- в цикле профессиональных дисциплин (стоматология пропедевтическая).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.

В результате освоения модуля студент должен знать:

- теоретические основы биомеханики зубочелюстной системы в норме и патологии;
- методы обследования, диагностики и ортопедического лечения больных с патологией окклюзии зубных рядов;
- принципы диагностики и ортопедического лечения больных с функциональной патологией ВНЧС;
- основы врачебной этики и деонтологии при лечении больных с функциональной патологией ВНЧС и дефектами и деформациями зубных рядов.

Уметь:

- обследовать пациента;
- анализировать результаты основных и дополнительных методов обследования пациентов с функциональной патологией ВНЧС и дефектами и деформациями зубных рядов;
- ставит диагноз;

- планировать ортопедический этап комплексного лечения больных:
- с патологией окклюзии зубных рядов,
- с дефектами и деформациями зубов и зубных рядов,
- с функциональной патологией ВНЧС;
- пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности.

Владеть:

- методами клинического стоматологического обследования больных:
- с патологией окклюзии зубных рядов,
- с дефектами и деформациями зубных рядов,
- с функциональной патологией ВНЧС;
- интерпретацией результатов основных и дополнительных методов обследования пациентов с патологией окклюзии зубных рядов;
- методами проведения стоматологических ортопедических мероприятий у пациентов с патологией окклюзии зубных рядов и ВНЧС;
- методами ведения диспансерного и динамического наблюдения за пациентами, получившими ортопедическое стоматологическое лечение;
- оформление необходимой документации, с учетом сопутствующих заболеваний и патологических процессов у стоматологического больного.

4. ОБЪЕМ МОДУЛЯ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов модуля.

№ п/п	Наименование раздела модуля	Содержание раздела
1	Диагностика нарушений функции жевания при частичном отсутствии зубов. Ортопедическое лечение. К08.1 (по МКБ-10С)	Гнатология как научно-практическое направление в ортопедической стоматологии. Морфофункциональные элементы зубочелюстной системы, их взаимосвязь. Биомеханика жевательного аппарата. Методики определения центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей. Функциональное состояние зубочелюстной системы при частичном отсутствии зубов. Аппаратурная функциональная диагностика зубочелюстной системы при частичном отсутствии зубов. Выбор конструкции зубных протезов (несъемные зубные протезы, съемные зубные протезы, сочетанные зубные протезы, зубные протезы с опорой на имплантанты). Моделирование зубных протезов в индивидуально настроенном артикуляторе. Формирование физиологических окклюзионных контактов при изготовлении зубных протезов с учетом биомеханики зубочелюстной системы и состояния ВНЧС.
2	Диагностика и ортопедическое лечение функциональной перегрузки тканей пародонта. К05.3 (по МКБ-10С).	Причины функциональной перегрузки тканей пародонта. Травматическая окклюзия. Прямой и отраженный травматические узлы. Морфофункциональные изменения в тканях пародонта при его функциональной перегрузке. Функциональная перегрузка пародонта при пародонтите. Вторичные деформации зубных рядов при пародонтите. Диагностика функционального состояния пародонта. Одонтопародонтограмма. Аппаратурные методы диагностики окклюзионных взаимоотношений при функциональной перегрузки пародон-

№ п/п	Наименование раздела модуля	Содержание раздела
		та. Ортопедическое лечение функциональной перегрузки тканей пародонта. Избирательное пришлифовывание зубов. Протезирование при частичном отсутствии зубов, сопровождающееся травматической окклюзией. Принципы шинирования зубов, временные и постоянные шины, шинирующие зубные протезы. Понятие о комплексном лечении заболеваний пародонта. Место ортопедического лечения в комплексном лечении заболеваний пародонта.
3	Диагностика и ортопедическое лечение больных с деформациями зубных рядов и прикуса. К08 (по МКБ-10С)	Особенности диагностики окклюзионных нарушений при деформациях зубных рядов и прикуса, связанных с патологией твёрдых тканей зубов, с парафункциями, частичным отсутствием зубов. Патогенез вертикальных и горизонтальных деформаций зубных рядов. Клиника, классификация, аппаратная функциональная диагностика деформаций зубных рядов. Планирование ортопедического лечения дефектов зубов или дефектов зубных рядов, осложненных деформациями зубных рядов в индивидуально настроенном артикуляторе. Деформация прикуса при множественных дефектах твердых тканей зубов и частичном отсутствии зубов. Патогенез глубокого резцового перекрытия и дистального смещения нижней челюсти. Современные методы ортопедического этапа при комплексном лечении пациентов с деформациями зубных рядов.
4	Диагностика и ортопедическое лечение больных с патологией ВНЧС.К07.6 (по МКБ-10С)	Клинико-инструментальные и аппаратные методы обследования больных с патологией ВНЧС. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Аппараты для обследования больных с патологией ВНЧС (лицевые дуги, артикуляторы, аксиографы). Патологические состояния жевательных мышц, их взаимосвязь с ВНЧС и окклюзией, компенсаторные изменения работы жевательной мускулатуры, лечение патологических состояний жевательных мышц. Врачебная тактика и виды ортопедических аппаратов и протезов, применяемых при лечении больных с патологией ВНЧС.

5.2. Разделы модуля и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами.

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данного модуля, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин			
		1	2	3	4
1.	Стоматология клиническая	+	+	+	+
2.	Стоматология терапевтическая	+	+		+
3	Стоматология хирургическая		+		+
4	Ординатура по стоматологическим специальностям	+	+	+	+
5	Ортодонтия.	+		+	+

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа (всего) 36 час.	Семестры	
	IX	X
В том числе:		
Подготовка к занятиям	18	18

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ «ГНАТОЛОГИЯ» И «ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ»

ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ (примерная)

1. Современные методы аппаратурной функциональной диагностики окклюзии.
2. Современные методы функциональной диагностики жевательной мускулатуры.
3. Определение центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей.
4. Функциональная патология при частичной вторичной адентии.
5. Клиническое применение индивидуально настраиваемого артикулятора.
6. Принципы моделировки жевательных бугров искусственных зубов.
7. Современные методы диагностики функционального состояния пародонта.
8. Функциональная диагностика окклюзии при планировании избирательного пришлифовывания зубов.
9. Шинирование зубов при ортопедическом лечении заболеваний пародонта.
10. Гнатологические принципы при ортопедическом лечении частичных дефектов коронковой части зуба.
11. Особенности ортопедического лечения пациентов с парафункциями.
12. Морфофункциональные изменения зубного ряда после удаления зуба.
13. Зубной протез и функция жевания.
14. Ортопедическое лечение частичной вторичной адентии осложненной глубоким резцовым перекрытием.
15. Ортопедическое лечение частичной вторичной адентии осложненной дистальным смещением нижней челюсти.
16. Диагностика окклюзии при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава.
17. Влияние окклюзии на состояние височно-нижнечелюстного сустава.
18. Высота нижнего отдела лица и причины ее снижения.
19. Особенности ортопедического лечения при снижении высоты нижнего отдела лица.
20. Лучевая диагностика состояния височно-нижнечелюстного сустава.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

При настройке суставного механизма артикулятора на индивидуальную функцию угол сагиттального суставного пути выставляют по регистратам:

Варианты ответов:

- 1) центральной окклюзии
- 2) правой боковой окклюзии
- 3) левой боковой окклюзии
- 4) передней окклюзии +
- 5) задней контактной позиции

При настройке суставного механизма артикулятора на индивидуальную функцию угол Беннета с правой стороны выставляют по регистратам:

Варианты ответов:

- 1) центральной окклюзии
- 2) правой боковой окклюзии
- 3) левой боковой окклюзии +
- 4) передней окклюзии
- 5) задней контактной позиции

Электромиографическое исследование жевательной мускулатуры позволяет:

Варианты ответов:

1. Определять правильное миоцентрическое положение нижней челюсти путем перепрограммирования мышечной деятельности.
2. Вызывать сокращения мышц зубо-челюстной системы, которые соответствуют физиологическому сокращению мышц ротовой полости.
3. Выявлять симметричность сокращения собственно жевательных и височных мышц. +
4. Определять общий суммарный биопотенциал работы собственно жевательных и височных мышц. +
5. Осуществлять релаксацию жевательной мускулатуры путем чрезкожной электрической нервной стимуляции (Т.Е.N.S.)

Суставные механизмы артикулятора настраивают

Варианты ответов:

1. по среднеанатомическим данным +
2. по данным аксиографии +
3. по данным миографии
4. по данным профилометрии
5. по данным рН-метрии

Метод избирательного шлифования проводится с целью

Варианты ответов:

1. уменьшения патологической нагрузки +
2. устранения блокирующих факторов +
3. создания равномерных скользящих окклюзионных контактов +
4. изменения высоты нижнего отдела лица
5. устранение суперконтактов +

Ситуационные задачи.

Задача 1.

Пациент предъявляет жалобы на 'застревание' пищи между 36, 37 зубами и боль. На 37 зубе имеется пломба из композита замещающая дефект коронковой части зуба (2 класс по Блэку), причём пломбу заменяли два раза из-за вышеперечисленных жалоб. При постановке пломб использовались современные матрицы и расклинивание, однако низкая клиническая коронка зуба приводила к неэффективности межзубного контактного пункта. Какая тактика лечения показана в данном случае?

Вопросы:

1. Какую функцию выполняет межзубный контактный пункт?
2. К каким осложнениям приводит неэффективность межзубного контактного пункта?
3. При замене пломбы на новую, в этой клинической ситуации, какому пломбировочному материалу лучше отдать предпочтение?
4. Какие виды зубных протезов показаны в этой клинической ситуации?
5. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести при такой клинической ситуации?

Задача 2.

Пациент К. возраст 43 года концевые дефекты на нижней челюсти в области жевательной группы зубов, на верхней челюсти отсутствуют зубы 25, 26, 27, 17 18. Высота нижнего отдела лица снижена, выраженные носогубные складки.

Вопросы:

1. предложите план лечения данного пациента с учетом высокой эстетики?
2. какие дополнительные методы обследования могут понадобиться при постановке диагноза и выборе плана лечения?
3. какие виды замковых креплений вы предпочли бы в данной ситуации на верхней челюсти?
4. Необходимо ли проводить профилактические осмотры данного пациента после его реабилитации?
5. какие сроки проведения профилактических осмотров в данной ситуации?

Задача 3

Генерализованная патологическая повышенная стираемость твёрдых тканей зубов (2-ой степени) у больного 48 лет, горизонтальная форма, осложненная снижением высоты нижнего отдела лица. Изменений со стороны височно-нижнечелюстных суставов не выявлено.

Вопросы:

1. Какова главная цель ортопедического лечения больного?
2. Допускается ли одноэтапное ортопедическое лечение с восстановлением анатомической формы всех зубов искусственными коронками?
3. Какая тактика ортопедического лечения должна быть применена при данной клинической ситуации?
4. Каким ортопедическим конструкциям следует отдавать предпочтение?
5. Показано ли использование штампованных металлических зубных коронок при ортопедическом лечении данного больного?

Задача 4

Генерализованная патологическая стираемость твёрдых тканей зубов (3 степени), горизонтальная форма, осложнённая снижением высоты нижнего отдела лица.

Вопросы:

1. Каков алгоритм диагностики в данной клинической ситуации?
2. Какой уровень поражения твердых тканей коронки имеет место при 3-ей степени патологической стираемости зубов?
3. Какова основная цель терапевтического лечения в данной клинической ситуации?
4. Достаточно ли проведение одноэтапного ортопедического лечения с восстановлением высоты зубов штифтово-культевыми конструкциями, а анатомической формы всех зубов искусственными коронками?
5. Какая тактика ортопедического лечения может быть применена при данной клинической ситуации?

Задача 5.

При полном отсутствии зубов на верхнюю и нижнюю челюсти были изготовлены съёмные пластиночные протезы. Больной предъявляет жалобы, что при разговоре и еде отмечается "стук" зубов, к вечеру появляется чувство тяжести, утомление жевательных мышц. Какую допущенную ошибку при проведении ортопедического лечения можно предположить.

Вопросы:

Завышена высота нижнего отдела лица на этапе определения и фиксации центрального соотношения?

Врачом был фиксирован сагиттальный сдвиг нижней челюсти?

Произошло утолщение базиса при паковке пластмассы в кювету?

Пациент страдает бруксизмом?

Недостаточно корректно проведена припасовка пластиночных протезов?

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ «Гнатология и функциональная патология»:

а) основная литература

1. Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии для студентов 4 курса: Учебное пособие / Под редакцией Лебеденко И.Ю., Еричева В.В., Маркова Б.П. – М.: Практическая медицина, 2007. - 368с.: ил.
2. Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии для студентов 5 курса: Учебное пособие / Под редакцией Лебеденко И.Ю., Еричева В.В., Маркова Б.П. – М.: Практическая медицина, 2007. - 512с.: ил.
3. Ортопедическая стоматология: Учебник/Под редакцией Копейкина В.Н., Миргазизова М.З. – 2-е изд., доп. – М.: Медицина, 2001. - 624с.
4. Лебеденко И.Ю., Ибрагимов Т.И., Ряховский А.Н. Функциональные и аппаратурные методы исследования в ортопедической стоматологии.- М.: МИА, 2003.-128с.

5. Хватова В.А. Клиническая гнатология. – М.: Медицина, 2005, - 295с.
6. Семкин В.А., Рабухина Н.А. Дисфункция височно-нижнечелюстных суставов.- М., 2000. – 53с.
7. Ортопедическая стоматология: (факультет. курс): Учебник/ В.Н. Трезубов, А.С. Щербаков, Л.М. Мишнев. – Изд. 7-е, перераб. и доп. – Спб.: Фолиант, 2005. 591 с.: ил.

б) дополнительная литература

1. Клинеберг И., Джагер Р.. Оклюзия и клиническая практика.-М.:Медпресс-информ, 2006.
2. Курляндский В.Ю. Ортопедическая стоматология. «Медицина», 1969, 495с.
3. Петросов Ю.А., Калпакьянц О. Ю., Сеферян Н.Ю. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Краснодар, - 1996; 352 с.
4. Полушкина Н.Н. Диагностический справочник стоматолога. – М. 2010.
5. Рабухина Н.А. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава и их рентгенологическое распознавание. – М., 1996. -77с.
6. Куликов А.А. и др. Зубная имплантация: Основные принципы, современные достижения/Лосев Ф.Ф., Гветадзе Р.Ш. –М.:МИА, 2006.-152 с.
7. Ортопедическая стоматология. Алгоритмы диагностики и лечения: Учебное пособие / Под редакцией Лебеденко И.Ю., Каламкаровой С.Х. – М.: МИА, 2008. – 96с.
8. Лебеденко И.Ю., Арутюнов С.Д., Антоник М.М., Ступников А.А. Клинические методы диагностики функциональных нарушений зубочелюстной системы: Учебное пособие для системы послевузовского образования врачей-стоматологов. – М.: МЕДпресс-информ., 2006.- 112с.: ил.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ

Клинические базы с лекционными аудиториями, учебными комнатами оснащенными таблицами, плакатами, оснащенный компьютером с мультимедийным проектором, телевизор с видеоманитофоном для демонстрации учебных видеофильмов, компьютер для демонстрации обучающих программ. Демонстрация изучаемых методик проводится на пациентах клинического центра высоких технологий в стоматологии и лечебной базе кафедр.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ МОДУЛЯ

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, определяется главной целью (миссией) программы, особенностью контингента обучающихся и содержанием конкретных дисциплин, и в целом в учебном процессе они должны составлять не менее 10% аудиторных занятий (определяется требованиями ФГОС с учетом специфики ООП). Занятия лекционного типа для соответствующих групп студентов не могут составлять более 30% аудиторных занятий (определяется соответствующим ФГОС).

Изучаемый в пределах семестра раздел дисциплины разбивается на темы. При этом темы построены таким образом, что обеспечивается непрерывная цепочка информации, в которой каждая последующая тема базируется на сведениях, почерпнутых студентами за предшествующий период обучения. В то же время текущая тема создает информационную платформу для последующих разделов. На каждую тему выделяется определенное число часов, поделенных на занятия.

Методически занятие состоит из трех взаимосвязанных структурных единиц: общения со студентом, контроля успеваемости и самостоятельной работы студента.

В процессе общения со студентом преподаватель проверяет базовые знания обучаемых - опрос, и с использованием дополнительных средств обучения (фильмы, пособия и т.д.) дает им дополнительную информацию. Затем проводится текущий контроль усвояемости знаний. Он состоит из решения тематических ситуационных задач и тестирования. На занятиях разбирается каждый клинический случай. Каждый студент в течение семестра обследует, ведет пациента и пишет историю болезни. Часть занятий проходит в учебной зуботехнической лаборатории, где лаборанты-зубные техники демонстрируют лабораторные этапы изготовления ортопедических конструкций. Оставшаяся часть занятия посвящается самостоятельной работе, во время которой, принимая тематических пациентов или работая с фанто-

мами и учебными пособиями, студенты закрепляют полученные теоретические знания и совершенствуют мануальные навыки.

Семинарские занятия проводятся по единой структуре:

11. Тестовый контроль исходного уровня знаний и контроля усвоения темы.
12. Разбор диагностического алгоритма на базе мультимедийной презентации с комментариями преподавателя.
13. Заслушивание и обсуждение реферативных работ студентов.
14. Решение ситуационных задач в команде.
15. Деловые (имитационные) игры

По окончании изучения дисциплины проводится итоговый контроль, собеседование, проверка истории болезни, зачетный тестовый контроль. В конце IX семестра проводится экзамен.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию понятий деонтологии, аккуратности, дисциплинированности.

Самостоятельная работа с литературой, написание рефератов, прием пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

МОДУЛЬ «ЭТИКА, ПРАВО И МЕНЕДЖМЕНТ В СТОМАТОЛОГИИ»

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ:

- Подготовка врачей, способных эффективно анализировать и разрешать этические проблемы, возникающие в профессиональной деятельности медицинского работника, в том числе в клинической практике, формирование представления об общих этических ценностях, связанных с такими понятиями как долг, честь, достоинство, правдивость, справедливость.
- Дать будущим врачам-стоматологам необходимый уровень теоретических знаний об основных положениях права и правовой науки, позволяющий адекватно оценивать возникающие правоотношения при осуществлении профессиональной медицинской деятельности; воспитание у студентов правосознания и правовой культуры.
- Помочь освоить теоретические основы управления стоматологическими организациями в условиях государственной и частной практики, соблюдая стандарты и учитывая требования современной системы здравоохранения для обеспечения высокого качества стоматологической помощи населению.

Задачами дисциплины являются:

- формирование у студентов представлений о моделях, принципах, правилах медицинской этики, восприимчивости студентов к этической проблематике в стоматологии;
- обучение студентов практическим умениям в области медицинской этики;
- обучение студентов искусству этического анализа в стоматологии;
- формирование у студентов представления о моральных ценностях (как профессиональные и личные, так и ценности своих пациентов), основополагающих в условиях регулирования и разрешения этических конфликтов в стоматологии;
- обучение и привитие навыков по теоретическим знаниям о принципах, институтах, категориях и современном уровне развития науки правоведения; основным положениям различных отраслей права РФ;

- обучение правильному в правовом отношении ориентированию в действующем законодательстве о здравоохранении в Российской Федерации и адекватному его применению в конкретных практических ситуациях;
- обучение правовым вопросам медицинского страхования при оказании стоматологической помощи (услуги);
- обучение правам и обязанностям медицинских работников стоматологических учреждений принципам и положениям их социально-правовой защиты;
- обучение вопросам ответственности врачей-стоматологов за причинение вреда здоровью, за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения;
- обучение принципам и положениям Международного медицинского права в соответствии с этическими, моральными и религиозными нормами.
- воспитание у студентов уважительного отношения к законам и другим нормативно-правовым актам, как к основополагающему гаранту соблюдения прав, свобод и интересов граждан и общества.
- Формирование у студентов понимания качественной стоматологической услуги во взаимодействии с принципами стандартов и протоколов ведения больных.
 - Обучение студентов управленческим процессам, правовым, организационным, осуществляемым в стоматологических учреждениях;
 - Формирование у студента навыков управления персоналом.
 - формирование у студентов навыков общения и взаимодействия с коллективом, коллегами, представителями правоохранительных органов, родственниками стоматологических пациентов
- обучение студентов основам предпринимательства, менеджмента и маркетинга,

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина изучается в 9, 10 семестрах и относится к базовой (обязательной) части профессионального образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования по специальности Стоматология.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при освоении программы общего среднего образования по обществознанию, всеобщей и Отечественной истории, географии, культурологии, иностранным языкам, а также в рамках вузовского образования - курсов философии, биоэтики, правоведения, судебной медицины, экономики, общественного здоровья и здравоохранения, медицинской информатики и стоматологии .

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- основные этические термины и понятия;
- морально-этические нормы профессиональной врачебной стоматологической этики;
- принципы и правила взаимоотношения «врач-пациент» «врач – родственники» в стоматологии
- основные этические документы отечественных и основных международных профессиональных стоматологических общественных организаций;
- основные философские и религиозные концепции в современном обществе;
- основные положения законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан;
- уголовное и гражданское процессуальное российское законодательство и нормативные документы,
- уголовное законодательство Российской Федерации об ответственности за преступления против жизни и здоровья граждан, за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения медицинских работников;
- основные положения российского гражданского законодательства и других законодательных актов об ответственности медицинских работников за нарушение прав граждан в области охраны здоровья .

- структуру современной российской системы здравоохранения;
- иностранные языки в объеме, необходимом для возможности получения информации из зарубежных источников.
- теоретические основы информатики,
- основы страховой медицины в РФ,
- основы организации и современные организационные формы амбулаторно-поликлинической помощи в стоматологии и стационарной помощи населению в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии,
- современные диагностические возможности в стоматологии;
- принципы диспансерного стоматологического наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения,
- основы реабилитации стоматологических пациентов;
- организацию врачебного контроля состояния стоматологического здоровья населения;
- осуществление экспертизы качества стоматологической помощи на основе диагностических технологий, стандартов и протоколов ведения больных, принципы построения экспертных выводов;
- основы менеджмента и маркетинга в стоматологии;
- принципы управления лечебным процессом в стоматологических организациях;
- особенности организации и основные направления деятельности врача-стоматолога;
- организацию работы младшего и среднего медицинского персонала в стоматологических организациях;
- ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в стоматологических учреждениях,
- методы оценки эффективности экономической деятельности стоматологической организации(подразделения);

Уметь:

- использовать методы и приемы анализа этических проблем;
- использовать морально-этические нормы, правила и принципы врачебной деонтологии и медицинской этики и профессионального врачебного поведения в своей практической деятельности;
- использовать в практической деятельности основные этические документы отечественных и основных международных профессиональных стоматологических общественных организаций применять различные этические способы разрешения конфликтов в стоматологии;
- анализировать российское законодательство и подзаконные акты министерств, ведомств по подчиненности, законы местного самоуправления, имеющих прямое отношение к условиям осуществления стоматологической помощи;
- проводить экспертную оценку неблагоприятных исходов в стоматологической практике, проступков и профессиональных преступлений медицинских работников в стоматологии; давать заключение по материалам уголовных и гражданских дел в случаях профессиональных и профессионально-должностных правонарушений медицинских работников стоматологических учреждений в пределах своей компетенции;
- защищать гражданские права врачей стоматологов, сотрудников стоматологических организаций и пациентов ,независимо от возраста, состояния здоровья ,национальных особенностей и социального положения;
- анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации стоматологической помощи;
- выстраивать и поддерживать конструктивные рабочие отношения с другими членами стоматологического коллектива;
- руководствоваться принципами гуманизма и общечеловеческими ценностями при участии в жизни гражданского общества.
- аргументировано отстаивать свою научную и врачебную позицию; вести конструктивный диалог, осуществляемый в стиле объективных доказательств ,опровержений и субъек-

тивных факторов;

- пользоваться всеми доступными информационным ресурсами; пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;
- анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения,
- вести медицинскую и деловую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях.
- самостоятельно оценивать результаты хозяйственной деятельности стоматологической организации(подразделения);
- принимать рациональные управленческие решения с учетом потребностей потребителей стоматологических услуг и конкурентной ситуации;
- проводить работу по пропаганде стоматологического здоровья, направленную на предупреждение наследственных и врожденных заболеваний;
- систематически мониторировать правовые, технологические ,информационные новинки в России и зарубежом

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела модуля	Содержание раздела
1.	Предмет, дисциплинарный статус и методы этики в стоматологии.	Этика в стоматологии. Этические и нравственные аспекты деятельности медицинских стоматологических работников. Нравственность и мораль во взаимоотношениях с пациентом и его родственниками. Формирование и применение этических норм и правил в профессиональной медицинской и стоматологической деятельности. Корпоративная этика. Этика в российских и основных международных обществах. Этические нормы и правила в стоматологической науке. Этика в генной инженерии(использование стволовых клеток в стоматологии). Компромисс здоровья и красоты. Пластическая и реконструктивная хирургия головы и шеи. Стоматологические технологии и мода(этика компромиссов).Профессиональная этика и стандарты (компромиссы знаний и реальности).Этические и правовые компромиссы в рамках клятв и присяг. Публичное поведение стоматолога в обществе. Стоматолог, как субъект права и гражданин. Контроль и самоконтроль профессиональной компетентности стоматолога с этических позиций. Место стоматолога во взаимоотношениях пациента и религий. Этика в лечении пациентов с национальными особенностями (образ жизни, привычки) .Этика общемедицинского обследования у стоматологических пациентов (общеклинические анализы, массовый онкоскрининг).Этика коррекции фенотипа в стоматологии. Этика и нравственность в рамках платной медицинской стоматологической услуги. Этические аспекты доступности затратных стоматологических технологий. Этика ценообразования в стоматологии. Этика

№ п/п	Наименование раздела модуля	Содержание раздела
		<p>оказания стоматологической помощи декретированным группам населения.</p> <p>Международное сотрудничество в стоматологии. Изучение правового опыта взаимоотношений в категории «профессиональное сообщество-пациент» и в категории «Профессиональное сообщество-профессионал»</p>
2.	Юридическая составляющая стоматологической деятельности. Право в стоматологии.	<p>Общее право в стоматологии:</p> <p>Нормативно-правовые акты и их систематизация в стоматологии. Правоотношения и правонарушения в стоматологии: понятие, структура, юридические факты. Юридическая ответственность в стоматологии: понятие, виды, основания. Обязательства и договоры. Исполнение обязательств и договоров и ответственность за их нарушение. Передача(делегирование) ответственности между стоматологической организацией и сотрудниками организации при комплексном обслуживании пациента. Передача(делегирование)ответственности между подразделениями организации при комплексном обслуживании пациента. Коллективная и персонифицированная ответственность учредителей и руководящих органов юридического лица в стоматологической организации(подразделении).</p> <p>Трудовое право в стоматологии: Компетенция и образование. Допуск к трудовой деятельности в стоматологии. Правовое регулирование внутреннего трудового распорядка в стоматологии. Дисциплинарная ответственность в стоматологии. Материальная ответственность в стоматологии, условия ее наступления. Правовое регулирование трудовых правоотношений врачей стоматологов иммигрантов на территории РФ. Вредные условия труда в стоматологии. Инвалидность персонала и трудовая социальная реабилитация инвалидов.</p> <p>Преступления в стоматологии: Категории и виды преступлений. Персональная и групповая ответственность .</p> <p>Правовые аспекты информации в стоматологии: Информация как объект правового регулирования в обществе. Формы информации в стоматологии.</p> <p>Документированная информация Ответственность за ведение, хранение, внесение изменений и уничтожение документированной информации в стоматологии. Информационная безопасность в стоматологии: понятие, организационно-правовые способы охраны и защиты информации. Особые правовые режимы информации: понятие, режим персональных данных, режимы государственной, служебной, коммерческой тайны. Ответственность за разглашение тайны. Подпись и ее идентификация в стоматологии.</p> <p>Медицинское право в стоматологии: законодательство РФ в сфере здравоохранения. Права пациентов и их нарушения в стоматологии. Правовое регулирование оказания медицинской стоматологической помощи имми-</p>

№ п/п	Наименование раздела модуля	Содержание раздела
		<p>грантам на территории РФ. Правосознание и правовая культура врача стоматолога.</p> <p>Юридическая ответственность в стоматологии: Виды юридической ответственности в стоматологии. Основные группы правовых конфликтов в стоматологии. Механизмы разрешения правовых конфликтов. Досудебное и судебное разбирательство правовых конфликтов в стоматологии. Страхование ответственности, связанной с профессиональной медицинской деятельностью. Юридическая квалификация врачебных ошибок, несчастных случаев и дефектов медицинской стоматологической помощи. Врачебные и медицинские ошибки в случае лечения сложных синдромов с привлечением прочих врачей специалистов.</p> <p>Понятие и возмещение вреда здоровью и жизни, причиненного ненадлежащим оказанием медицинской помощи. Принцип регресса в стоматологических организациях. Причины неблагоприятных исходов в стоматологической практике.</p> <p>Принцип добровольного информированного согласия в стоматологии. Стандартизация информации для пациента (визуализация и анимация). Ответственность за причинение вреда здоровью граждан вследствие недобросовестного выполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей. Компенсация морального ущерба. Должностные преступления в стоматологии. Обстоятельства, исключающие уголовную ответственность за причинение вреда здоровью. Гражданская ответственность медицинских стоматологических работников за нарушение прав граждан в области охраны здоровья. Договор возмездного оказания услуг в стоматологии. Качество услуги. Гарантии в стоматологии.</p> <p>Легальность стоматологических услуг: Лицензирование, допуск к профессиональной деятельности. Соблюдение санитарно-противоэпидемических и технологических требований. Применение и использование изделий медицинского назначения и лекарственных средств в стоматологии. Медицинские технологии в стоматологии. Ответственность их за нарушение.</p>
3.	Управление качеством в стоматологии	<p>Понятие об экспертизе в стоматологии. Стоматологическая экспертиза в уголовном и гражданском процессе. Обязательное проведение экспертизы. Эксперт. Обязанности и права эксперта. Отвод эксперта. Ответственность эксперта. Виды экспертизы в стоматологии. Порядок назначения и производства экспертизы. Экспертиза при разборе жалоб, на предварительном следствии и в суде. Причинно-следственная связь, как инструмент при проведении экспертизы. Ведомственная и вневедомственная экспертиза в стоматологии.</p>
4.	Вопросы управления и менеджмента в стоматологии.	<p>Организационная структура стоматологической организации (подразделения): Устройство и функции подразде-</p>

№ п/п	Наименование раздела модуля	Содержание раздела
		<p>лений стоматологической организации. Внутренние и внешние модели исполнения диагностических и зуботехнических услуг. Стоматологическая организация (подразделение), как бизнес-процесс: общие принципы; IDEFO-методология. Документооборот в стоматологической организации(подразделении): медицинская документация, деловая документация, финансовая и прочая учетно-отчетная документация. Экономическая безопасность стоматологической организации (подразделения). Автоматизация процессов в Стоматологической организации(подразделении): построение информационной системы ;подсистема управления;подсистема экономики и финансов,маркетинговя подсистема.Особенности формирования менеджмента в стоматологии(субъекты рынка,управление по целям,организационная культура,стили управления)</p> <p>Стратегическое управление в стоматологической организации(подразделении):предпринимательская миссия; цели и базовые стратегии;политика качества;стратегия долгосрочных отношений с пациентами;стратегия ценообразования ;платежные системы;кредитные и лизинговые возможности;стратегия продаж стоматологических услуг .</p> <p>Бизнес-модель стоматологической организации(подразделения): объединений целей с бизнес-процессами; алгоритмизация отношений в коллективе; взаимоотношение собственников (учредителей) и управленческого звена в стоматологической организации. Особенности бизнес модели стационаров в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.</p> <p>Позиционирование стоматологической организации (подразделения) на рынке стоматологических услуг и взаимоотношение с субъектами рынка, физическими лицами: пациентами, потенциальными пациентами, консультантами, экспертами. Взаимоотношения с субъектами рынка, юридическими лицами: партнерскими организациями, конкурентами, контролирующими органами, экспертными организациями, общественными организациями. Взаимоотношения с иностранными лицами.</p> <p>Система управления инновационно-инвестиционной деятельностью стоматологической организации (подразделения): создание филиалов или сети; перспективная оценка организационных и медицинских технологий; плановое обучение кадров перспективным технологиям.</p> <p>Социальные гарантии в стоматологической организации(подразделении):охрана труда, повышение квалификации и механизмы компенсации затрат на повышение квалификации при расторжении трудового договора. Этические проблемы менеджмента.</p>
5	Маркетинг стоматологической организации (подраз-	Особенности формирования рынка стоматологических услуг в Российской Федерации: рынок в рамках ОМС;

№ п/п	Наименование раздела модуля	Содержание раздела
	деления)	<p>рынок на поле ДМС; рынок платных услуг . Пациенты и клиенты в стоматологии: корпоративные клиенты и физические лица.</p> <p>Виды оценки рынка: сегментация потребителей; сегментация конкурентов; сегментация трудовых ресурсов стоматологической организации (подразделения).</p> <p>Оценка перспектив развития стоматологии от макроэкономического развития государства.</p> <p>Понятие и наполнение стоматологической услуги: компоненты стоматологической услуги; прейскуранты и их виды: манипуляционный, нозологический. Рентабельность стоматологической организации(подразделения).</p> <p>Программы лояльности в стоматологической организации(подразделении):патронаж; услуги профилактики; диспансеризация; семейная стоматология. Маркетинговые аспекты фокусных направлений в стоматологии: дентальная имплантация; пародонтология; геронтология; эндодонтия;эстетическая стоматология; сложные виды диагностики.</p> <p>Маркетинговая система стоматологической организации(подразделения):внешний маркетинг;внутренний маркетинг; маркетинговая информационная система.</p> <p>Исполнение маркетинговых услуг в стоматологической организации (подразделении) по уровням: административный уровень; медицинский уровень.</p> <p>Правовые аспекты маркетинга. Коммерческая ответственность должностных лиц в стоматологической организации(подразделении).Продвижение стоматологических услуг: реклама; отношения с социумом(PR); брэндинг, торговые марки и знаки, патентное и лицензионное право. Альянсы и аутсорсинг в стоматологической организации(подразделении).Стимулирование сбыта качественных стоматологических услуг. Оценка эффективности мероприятий по продвижению качественных стоматологических услуг.</p>

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данного модуля, необходимых для изучения обес последующих дисциплин, послевузовского образования				
		1	2	3	4	5
1.	Философия	+				
2	Биоэтика	+				
3	Экономика		+		+	+
4	Правоведение	+	+	+		
5	Судебная медицина		+	+		
6	Общественное здоровье и здравоохранение	+	+		+	

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данного модуля, необходимых для изучения обес последующих дисциплин, послеузовского образования				
		1	2	3	4	5
7	Медицинская информатика	+	+		+	+
8	Стоматология	+	+	+	+	+

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа	Всего	Объем по семестрам	
		IX	X
	36	18	18
<i>В том числе:</i>			
Творческая работа (эссе, реферат) по вопросам этики в стоматологии	4	4	
Письменный анализ избранного правового случая в клинике , связанного с нарушением профессиональной этики(1)	2	2	
Письменный анализ избранного правового случая в клинике, связанного с нарушением ведения медицинской документации(1)	2	2	
Письменный анализ избранного правового случая в клинике, связанного с нарушением медицинского стандарта(1)	4	4	
Анализ прецедентной судебной практики по искам пациентов, связанных с нарушением добровольного информированного согласия пациента на стоматологическое вмешательство(1)	2		2
Анализ прецедентной судебной практики по искам пациентов, связанных с нарушением предоставления гарантий на результат стоматологической услуги(1)	2		2
Анализ прецедентной судебной практики по факту превышения служебных полномочий при оказании стоматологической помощи пациенту (1) Самостоятельная работа с компьютерной правовой поисковой системой класса «Гарант», «Консультант»	6		6
Самостоятельная работа с поисковыми системами в Интернете по вопросам этики, права и менеджмента в стоматологии	4		4
<i>Другие виды самостоятельной работы:</i> Конспекты источников и литературы	6	6	
Вид промежуточной аттестации зачет	-	-	зачет

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ *ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ И ЭССЕ:*

Этические комитеты в общественных стоматологических организациях: цели, задачи и полномочия.

Информированное согласие в стоматологии: от процедуры к доктрине.

Нравственность и мораль во взаимоотношениях с пациентом и его родственниками.

Корпоративная этика стоматологической организации.

Этические нормы и правила в стоматологической науке.

Этика в генной инженерии.

Компромисс здоровья и красоты. Пластическая и реконструктивная хирургия головы и шеи в социальном и медицинском аспектах.

Стандартизированные стоматологические технологии и мода (этика компромиссов).

Этические и правовые компромиссы в рамках клятв и присяг. Публичное поведение стоматолога в обществе.

Этика общемедицинского обследования у стоматологических пациентов(общеклинические анализы,массовый онкоскрининг).

Использование стволовых клеток в стоматологии: этические проблемы и перспективы.

Оказание стоматологической помощи наркозависимым и ВИЧ-инфицированным.Профессиональный долг и этические проблемы.

Этическая и юридическая доктрины информированного согласия в стоматологии.

ПРИМЕРНЫЕ вопросы итоговой контрольной работы:

1. Дайте понятие этики в стоматологии.
2. Укажите разницу между нравственностью и моралью
3. Назовите этические аспекты в стоматологической науке.
4. Перечислите этические проблемы при использовании стволовых клеток в стоматологии.
5. В чем заключается этика компромиссов в пластической и реконструктивной хирургии
6. В чем заключаются этические и правовые компромиссы в рамках клятв и присяг врача и технократического развития медицины .
7. В чем состоит понятие контроля и самоконтроля профессиональной компетентности стоматолога с этических позиций.
8. В чем заключается этика общемедицинского обследования у стоматологических пациентов при общеклиническом обследовании пациента
9. В чем заключается этика убеждения для привлечения пациента с факторами риска к участию в онкоскрининге полости рта .
10. Перечислите основные правонарушения в стоматологии
11. Укажите степень ответственности врача стоматолога за нарушение договора с пациентом.
12. Чем регулируется внутренний трудовой распорядок в стоматологии.
13. Перечислите виды дисциплинарной ответственности в стоматологии.
14. Укажите категории и виды преступлений в стоматологии.
15. Информация есть объект правового регулирования в обществе. Назовите формы информации в стоматологии.
16. Укажите виды ответственности за разглашение врачебной тайны.
17. Назовите виды юридической ответственности в стоматологии.
18. Укажите существенную разницу между досудебным и судебным разбирательством правовых конфликтов в стоматологии.
19. В чем заключается экономическая и правовая привлекательность страхования ответственности, связанной с профессиональной медицинской деятельностью.
20. Укажите суть принципа регресса в стоматологических организациях.
21. В чем заключается принцип добровольного информированного согласия в стоматологии.
22. Какова мера ответственности за причинение вреда здоровью граждан вследствие недобросовестного выполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей.
23. Каковы основные принципы исчисления для компенсации морального ущерба пациенту.
24. Перечислите основные принципы при утверждении гарантий в стоматологии.
25. Укажите меру правовой ответственности за нарушения применения медицинских технологий в стоматологии.
26. Перечислите виды экспертизы в стоматологии. Укажите порядок назначения и производства экспертизы.
27. Укажите основные принципы организационной структуры стоматологической организации
28. Перечислите основные виды услуг в современной стоматологической организации, оказываемых в рамках аутсорсинга.
29. Перечислите основные виды медицинской документации в стоматологической организации,

30. Какие основные разделы Автоматизированной системы управления стоматологической организацией
31. Перечислите особенности бизнес модели стационаров в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.
32. Укажите особенности оказания стоматологической помощи в рамках ОМС
32. Укажите особенности оказания стоматологической помощи в рамках ДМС
33. Назовите принципиальные различия между понятиями пациента и клиента
34. Перечислите виды прейскурантов в стоматологии
35. Перечислите основные постулаты внешнего маркетинга стоматологической организации
36. Перечислите основные постулаты внутреннего маркетинга стоматологической организации
37. Укажите разницу между рекламой стоматологических услуг и PR(отношения с социумом).

ПРИМЕРНЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:

1. Нравственность это:
 - a. Система оценки личности с позиции соблюдения канонов основополагающих истин человечества +
 - b. Наука о религиозном многообразии
 - c. Строгое следование законам конкретного государства
2. Ятрогенные заболевания это:
 - a. болезни из-за врачебных ошибок +
 - b. наследственные болезни
 - c. болезни, наследуемые по отцовской линии
3. Генная инженерия это:
 - a. Процедура расшифровки генома конкретного человека
 - b. Введение в геном индивидуума несвойственного для данного участка гена+
 - c. Установка замещающего протеза конечности после ампутации
4. Экспертиза качества стоматологической помощи это:
 - a. рентгенологическое исследование зубов
 - b. анализ крови
 - c. всестороннее обследование настоящего стоматологического статуса пациента с учетом жалоб и анамнеза +
5. Медицинская документация это:
 - a. Отметка в гражданском паспорте группы крови и резус-фактора
 - b. Утвержденный на государственном уровне перечень формуляров для заполнения данных конкретного пациента и медицинских манипуляциях +
 - c. Медицинская книжка для профессионального допуска
6. Добровольное информированное согласие пациента на стоматологическое вмешательство это:
 - a. Запись врача в медицинскую карту о устном согласии пациента
 - b. Заполненный формуляр с собственноручной подписью пациента о том, что он ознакомлен с риском предстоящего вмешательства и полностью осведомлен о возможных вариантах исхода вмешательства+
 - c. Устное согласие пациента на вмешательство при не менее ,чем двух свидетелях
7. Обладателем лицензии на право оказания стоматологической помощи может стать только:
 - a. врач-физическое лицо
 - b. юридическое лицо
 - c. как юридическое лицо, так и предприниматель без образования юридического лица

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ЭТИКЕ

1. Врач стоматолог отказал пациенту X., 45 лет в помощи при острой зубной боли, объяснив причину отказа неопрятным внешним видом пациента. Как Вы охарактеризуете действия врача с позиций врачебной этики:
 - a. неэтичными+
 - b. законными

с. морально-обоснованными

2. Главный врач стоматологической организации Тихонов попросил врача стоматолога Петрова прервать прием пациента О. на 15-20 минут, чтобы проконсультировать вне очереди представителя страховой компании, с которой у стоматологической организации сформировались партнерские отношения. Врач Петров поступил, как его и попросил главный врач Тихонов. В результате, когда врач-стоматолог Петров вернулся к приему пациента Осипова, ему пришлось вновь делать проводниковую анестезию. Пациент О. подал жалобу на действия главного врача в Департамент здравоохранения, в результате рассмотрения которой врач стоматолог П. получил административное взыскание. Как следует расценить действия врача Петрова по отношению к пациенту Осипову с точки зрения врачебной этики:

а. безнравственным +

б. нейтральным

с. правильным

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ПРАВУ

1. Врач стоматолог отказал пациенту И., 38 лет в операции удаления зуба с диагнозом острый гнойный периодонтит по причине сопутствующей патологии (инсулин-зависимая форма сахарного диабета), не назначил симптоматического лечения и отправил за справкой к эндокринологу о возможности подобной манипуляции в амбулаторных условиях. Пациент не нашел возможности посетить эндокринолога по причине плохого самочувствия и через 3 дня скончался от осложнения - медиастенита. Кто будет нести ответственность за смертельный исход:

а. врач-стоматолог +

б. врач-эндокринолог

с. родственники пациента

д. никто

2. Медсестра стоматологического кабинета обслуживала одновременно трех стоматологов в кабинете терапевтической стоматологии. В коридоре скопилась очередь. Пациент Ш., 63 лет обратился к медсестре кабинета с просьбой принять его вне очереди, так как у него появились ощущения стенокардии покоя. Медсестра отказала пациенту Ш., получив поддержку очередников. В конце смены обнаружилось, что пациент Ш. умер от инфаркта миокарда, не дождавшись очереди к стоматологу. Кто в этом случае несет ответственность за смерть больного:

а. все врачи стоматологи кабинета

б. медсестра кабинета +

с. никто

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ

1. Врач Сидоров имел авторитет у коллег стоматологов, как опытный и грамотный специалист во всех разделах стоматологии, однако он имел первичную послевузовскую подготовку только по терапевтической стоматологии. Может ли он быть привлечен к проведению экспертизы по оценке качества изготовления бюгельного протеза?

а. Да

б. Нет +

2. Стоматолог Игнатьев прошел дополнительную подготовку по экспертизе качества стоматологической помощи в объеме 20 часов. Может ли он исполнять функции штатного эксперта по стоматологии в вышестоящих организациях

а. Да

б. Нет +

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО МЕНЕДЖМЕНТУ

1. Штатное расписание стоматологической поликлиники было утверждено вышестоящей организацией. Однако Главный врач поликлиники Степанов ввел своим распоряжением в него должности заместителей главного врача по экспертизе и по маркетингу.

Правомочно ли его решение?

а. Только в формате замены должностей +

б. Неправомочно

с. Абсолютно правомочно

2. В стоматологической поликлинике №5 есть зуботехническая лаборатория. В ее штате трудятся 15 зубных техников. Ни один из них не владеет современными технологиями изготовления металлокерамических зубных протезов, хотя оборудование для этой технологии в поликлинике простаивает. Пациенты перестали пользоваться услугами данной поликлиники и ортопедическое отделение постоянно не выполняет план. Вправе ли главный врач отправить на принудительное повышение квалификации одного из зубных техников в областной центр (находящийся на расстоянии 200 км) по освоению данной технологии металлокерамики?

а. Вправе, но только с согласия зубного техника

б. Не вправе

с. Вправе, если у техника нет юридических оснований для отказа и поликлиника полностью возьмет на себя расходы по его командированию, проживанию и компенсации затрат на обучение+

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

а) основная литература

1. Введение в биоэтику. Учебное пособие / Под редакцией Юдина Б.Г., Тищенко П.Д. М.: Прогресс-Традиция, 2008. 382 с.

2. Рабочие тетради по биоэтике / Московский гуманитарный ун-т, Ин-т гуманитарных исследований, Центр биоэтики; под ред. Б. Г. Юдина. М.: Изд-во Московского гуманитарного ун-та, 2007.

3. Моисеев В.И. Философия науки. Философские проблемы биологии и медицины: учебное пособие для вузов: учебное пособие для студентов медицинских вузов. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 557 с. ил.

4. Хрусталёв Ю.М. Введение в биомедицинскую этику. М., «Академия». 2010.

5. Бартко А. Н. П., Плюitto П. А., Саблина Н. А. Практикум по биоэтике. Вып. 1. М.: Изд. МГМСУ, 2007.

6. Закон РФ «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 года N 5487-1 (послед. изм от 27.12.2009 N 365-ФЗ).

7. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с учетом поправок, внесенных ФЗ N 6-ФЗ, N7-ФЗ от 30.12.2008.). – «Российская газета»

8. Гражданский Кодекс РФ (часть первая) от 30.11.1994 N 51-ФЗ (в ред. ФЗ от 27.12.2009 N 352-ФЗ)

9. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 N 14-ФЗ (в ред. ФЗ от 17.07.2009 N145-ФЗ)

10. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть третья) от 26.11.2001 N 146-ФЗ (в ред. ФЗ от 30.06.2008 N 105-ФЗ)

11. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть четвертая) от 18.12.2006 N 230-ФЗ (в ред. ФЗ от 08.11.2008 N 201-ФЗ)

12. Гражданско-процессуальный Кодекс РФ от 14.11.2002 N 138-ФЗ (в ред. ФЗ от 11.02.2010 N 6-ФЗ)

13. Кодекс РФ об административных правонарушениях от 30.12.2001 N 195-ФЗ (в ред. ФЗ от 27.12.2009 N 377-ФЗ)

14. Трудовой Кодекс РФ от 30.12.2001 N 197-ФЗ (в ред. от 25.11.2009 N 267-ФЗ с изм. и доп., вступающими в силу с 01.01.2010)

15. Уголовно-процессуальный кодекс РФ от 18.12.2001 N 174-ФЗ (в ред. ФЗ от 29.12.2009 N 383-ФЗ)

16. Уголовный кодекс РФ от 13.06.1996 N 63-ФЗ (в ред. от 29.12.2009 N 209-ФЗ)

17. Закон РФ «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 года N 5487-1 (послед. изм от 27.12.2009 N 365-ФЗ).

18. Закон РФ «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 N 2300-1 (в ред. ФЗ от 03.06.2009 N 121-ФЗ)

19. Закон РФ «О медицинском страховании граждан Российской Федерации» (от 28.06.1991 N1499-1 в ред. от 24.07.2009)
20. Закон РФ «О лицензировании отдельных видов деятельности» от 08.08.2001 N128-ФЗ (в ред. от 27.12.2009 N 374-ФЗ)
21. ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» от 27.07.2006 N 149-ФЗ
22. Закон РФ "О государственной тайне" от 21 июля 1993 N5485-1 (в ред. Федерального закона от 06.10.97 № 131-ФЗ с послед. измен. и дополн.)
23. ФЗ "О персональных данных" от 27.07.2006 N 152-ФЗ (в ред. от 27.12.2009)
24. Закон РФ « О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30.03.1995 N 38-ФЗ (в ред. ФЗ РФ от 18.10.2007 N 230-ФЗ)
25. Закон РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения (от 30 марта 1999 года N 52-ФЗ, в ред. ФЗ от 30.12.2001 N 196-ФЗ)
26. Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. N 30.
27. Постановление Правительства РФ "Об утверждении Правил внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан по программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в федеральных учреждениях здравоохранения от 17.11.2004 N 646.
28. Постановление Правительства РФ "Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями от 13.01.1996 N 27.
29. Лисицин Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 512 с.
30. Сергеев Ю.Д., Мохов А.А. Ненадлежащее врачевание: возмещение вреда здоровью и жизни пациента. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.-312с.

б) дополнительная литература

1. Стеценко С.Г., Пищита А.Н., Гончаров Н.Г. Очерки медицинского права. – М., 2004. – 172 с.
2. Биоэтический словарь : учебное пособие для студентов медицинских вузов / Уральская гос. мед. акад.; [сост. В. А. Киселёв]. - [2-е изд., перераб. и доп.]. Екатеринбург : [УГМА], 2006. 166 с. <http://dialektika-eniologiy.narod.ru/dictionary.0606.htm>
3. Ерофеев С.В. Биоэтика : учебное пособие для студентов медицинских [и фармацевтических] вузов / С. В. Ерофеев, О.О. Гоглова. Иваново : ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, 2006. 118 с.
4. Лукьянов А.С. Биоэтика с основами биоправа : учебное пособие. М. : Научный мир, 2008. 356, [1] с.
5. Михайлова Е. П., Бартко А. Н. Биомедицинская этика: теория, принципы и проблемы. Ч.1. Теория и принципы биомедицинской этики. – М.: Изд-во ММСИ, 1996. – 239 с.
6. Бартко А.Н., Михаловска-Карлова Е.П. Биомедицинская этика: теория, принципы и проблемы. Ч.2. Принципы и основные проблемы биомедицинской этики. – М.: Изд-во ММСИ, 1999. – 270 с.
7. Герасименко Н.Ф., Александрова О.Ю. Полное собрание федеральных законов об охране здоровья граждан. Комментарии, основные понятия, подзаконные акты. -М.:ГЭОТАР-Медиа, 2008.-554с.
8. Колоколов Г.Р., Косолапова Н.В., Никульникова О.В. Основы медицинского права. Курс лекций: Учебное пособие для вузов.- М., 2005.-365с.
9. Марченко М.Н., Дерябина Е.М. Основы права.- М.:Прспект, 2008.-336 с.
10. Ответственность за правонарушения в медицине: учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений / О.Ю. Александровна и др. – М., 2006.
11. Правоведение: учебник /под ред М.Б.Смоленского – Ростов н/Д:Феникс, 2009.-413с.
12. Правоведение: учебное пособие для студентов лечебных факультетов и медицинских вузов/ Баринов Е.Х., Ромодановский П.О., - Тула: тульский полиграфист, 2009.-374с.

13. Пашина Г. А., Григорьев Н. Н., Ромодановский П. О., Пашина А. Г. Судебно-медицинская экспертиза в гражданском процессе. – М., 2004.
14. Сборник нормативных актов по охране здоровья граждан РФ /Под ред. Ю. Д. Сергеева. – М., 2008. – 415 с.
15. Бутова В. Г., Ковальский В. Л., Манашеров Т. О. Предпринимательская деятельность медицинских организаций – М.: Изд. Дом «STBOOK» - 2005 г. – 204 с.
16. Бутова В. Г., Зимица Э. В., Каплан М. З. Управление качеством стоматологической помощи – М.: Изд. Дом «STBOOK» - 2007 г. – 204 с.
17. Бутова В. Г., Леонтьев В. К., Максимовский Ю. М., Мальгинов Н. Н. и др. Государственный контроль в стоматологической практике – М.: М.: Медицинская книга. – 2007 г. – 148 с.
18. Организация и оценка качества лечебно-профилактической помощи населению /Под. ред. В. З. Кучеренко. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 560 с.
19. Управление здравоохранением и организация медицинского страхования. Ф. Юнусов, Г. Эберхард, Э. Зимица, С. Комаров. - М.: ООО «Аритком», 2007. – 296 с.
- в) программное обеспечение:** средства Windows, Linux, Microsoft office, ABBYY PDF, Adobe Photoshop, Exell, программы оболочки компьютерного тестирования «Hyper Test», «MiniTestSL» и др.

учебно-методические пособия, электронные версии лекций и практических занятий, банк ситуационных заданий и тестового контроля;

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

1. Федеральный научно-практический журнал «Биоэтика» <http://www.biosocial.ru/>
3. Сайты, посвященные проблемам биоэтики: <http://bioethica.iatp.by/links.htm#ev>
4. Центральная Научная Медицинская Библиотека <http://www.scsml.rssi.ru/>
5. Библиотека естественных наук РАН <http://www.benran.ru/>; http://www.benran.ru/Magazin/El/Str_elk1.htm

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

- электронная база данных (библиографический указатель) отечественных и зарубежных публикаций по этике, праву и менеджменту в стоматологии).
- информационно-справочные и поисковые системы «Гарант», «КонсультантПлюс», «Medline» др.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для реализации основных целей и задач учебной программы по дисциплине «Этика, право и менеджмент в стоматологии» кафедра должна располагать аудиторным фондом для проведения лекционных и семинарских занятий и внеаудиторной работы. Площадь учебных аудиторий на одного студента должна соответствовать санитарным и противопожарным нормам. Аудитории должны быть оснащены современной учебной мебелью, а также оборудованы современными техническими средствами для визуализации лекционного курса и практических занятий со студентами: демонстрации презентационных материалов, таблиц, слайдов, фильмов и т.п. Использование электронных ресурсов в учебном процессе, самостоятельная подготовка студентов обеспечивается в компьютерном классе с выходом в Интернет (7 компьютеров на 100 обучающихся). Во время самостоятельной подготовки каждый обучающийся обеспечивается рабочим местом в компьютерном классе с выходом Интернет. Кроме того, подготовка и проведение занятий также предполагает наличие оборудования, инструментов и материалов, необходимых для изготовления и использования тестовых заданий, ситуационных задач, таблиц, фотографий, слайдов, видеофильмов и иных средств наглядного обучения (мультимедийный комплекс телевизор, видеокамера, видеомаягнитофон, ПК, видео- и DVD проигрыватели, мониторы и др.).

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

В соответствии с требованиями образовательного стандарта образовательная программа подготовки специалиста модуль «Этика, право и менеджмент в стоматологии» изуча-

ется в рамках дисциплины Стоматология. Программа включает совокупность учебно-методической документации, обеспечивающей качественную подготовку обучающихся. При подготовке выпускников реализуется системный подход, который выражается в согласованности и междисциплинарной связи данного курса с другими дисциплинами, логической последовательности изложения учебного материала, наличии межпредметных связей.

Общая трудоемкость дисциплины «Этика, право и менеджмент в стоматологии» составляет 3 зачетные единицы и 108 (20л/52с/36ср) академических часов. Занятия лекционного типа составляют 28% аудиторных занятий – 20 академических часов, на практические занятия по дисциплине в сумме отводится до 72% аудиторных занятий-52 академических часа, из них 5% - занятия, проводимые в интерактивных формах.

Для повышения качества подготовки специалиста по дисциплине «Этика, право и менеджмент в стоматологии» необходимо использование в образовательном процессе инновационные методов (электронных мультимедийных учебников и учебных пособий по дисциплине), использование проблемно-ориентированного междисциплинарного подхода к изучению дисциплины; активных методов "контекстного обучения" и "обучения на основе опыта", проектно-организованные технологии обучения работе в команде над комплексным решением практических задач способствует формированию у студентов стремлению к самообразованию, расширению мировоззрения, культуры общения, способности работать в команде, развитию практического мышления.

Преподаватели должны направить усилия на формирование культуры мышления обучающихся (способности к сбору, логическому и аргументированному анализу и обобщению информации); развивать творческую активность студентов (неординарность мышления при постановке целей и выборе путей их достижения в образовательной, профессиональной и научной деятельности); развивать их мировоззренческую, морально-этическую позицию (знание этических и деонтологических аспектов врачебной деятельности, соблюдение правил врачебной этики), общую эрудицию и кругозор личности. Для этого необходимо ежегодно обновлять рекомендуемый список основной и дополнительной литературы по курсу; разрабатывать и внедрять интерактивные формы проведения занятий (дискуссии, ролевые игры, тренинги); развивать студенческую научную работу (проведение олимпиад, студенческих конференций, организация работы кружков); осуществлять методическое обеспечение и контроль за внеаудиторной работой студентов (работа с источниками и литературой в форме составления конспектов, написания эссе, проведение тематических экскурсий, привлечение студентов к участию в научных мероприятиях – конференциях, форумах, симпозиумах, мастер-классах).

Контроль за усвоением теоретических знаний и практических навыков по модулю «Этика, право и менеджмент в стоматологии» осуществляется преподавателями при проверке умения анализировать этические теории, казусы, решать ситуационные задачи, аргументировано отстаивать свою точку зрения; при защите рефератов, выступлениях с докладами и сообщениями на семинарских занятиях.

Для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям соответствующей ООП (текущая и промежуточная аттестация) создаются фонды оценочных средств, включающие ситуационные задачи, тесты и методы контроля, позволяющие оценить знания, умения и уровень сформированности компетенций. Фонды оценочных средств разрабатываются и утверждаются вузом. Кроме создания банка текстовых заданий и ситуационных задач по биоэтике, реализуется балльно-рейтинговая система оценки знаний студентов (текущее и промежуточное тестирование, итоговый контроль, оценка конспектов, рефератов, докладов, эссе, дополнительная работа: кружки, в том числе СНК, стенды, конференции, олимпиады).

Студенты для успешного овладения компетенциями по дисциплине «Этика, право и менеджмент в стоматологии» необходимо регулярно посещать лекции и семинарские занятия; выполнять план самостоятельной работы на основе глубокого изучения основной и дополнительной литературы, написания творческих работ; активно участвовать в работе семинаров, широко используя электронное оборудование для демонстрации наглядных материа-

лов и электронных презентаций; использовать рекомендованные электронные ресурсы для подготовки докладов и сообщений для студенческого научного кружка, научных конференций и форумов.

Посещение лекций помогает студенту составить общее представление о дисциплине, систематизировать свои знания, получить дополнительный материал для самоподготовки к семинарам. Участие в работе семинара способствует развитию у студента навыков принятия самостоятельных решений, способствует формированию деонтологического поведения.

Ведение научных дискуссий, реферирование докладов и сообщений других студентов формируют способность к самостоятельному анализу, экспертной работе в группе, плодотворному контакту с сокурсниками и преподавателями. Самостоятельная работа студента направлена на изучение источников и литературы, подготовку докладов и сообщений, рефератов и презентаций. Все указанные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, развивают способность в письменной и устной форме, логически правильно оформить его результаты.

Компьютеризация учебного процесса способствует формированию у обучающихся соответствующих навыков работы с современными информационными технологиями, готовности к восприятию инноваций. Студенты вырабатывают умение приобретать новые знания, используя различные формы обучения, в том числе - информационно-образовательные технологии.

Сочетание интерактивных форм проведения занятий с их диалогичностью, дискуссионностью и системностью способствует формированию мировоззренческих установок, общей культуры личности, ее готовности к самосовершенствованию, самореализации. Это развивает культуру мышления, что в условиях ускоренного развития науки и практики положительно повлияет на осуществление выпускниками своей дальнейшей профессиональной деятельности, даст стимул к переоценке накопленного опыта, к анализу своих возможностей в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Модуль «Клиническая стоматология»

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ МОДУЛЯ

Цель модуля – завершение подготовки врача-стоматолога, способного оказывать пациентам амбулаторно-поликлиническую стоматологическую помощь.

При этом **задачами** модуля являются:

- умение организовать деятельность врача-стоматолога в медицинских организациях, формирование навыков ведения деловой переписки, учетно-отчетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях.
- освоение принципов организации труда медицинского персонала в медицинских организациях, определения функциональных обязанностей и оптимального алгоритма их осуществления; организации мероприятий по охране труда и технике безопасности, профилактики профессиональных заболеваний, контроля соблюдения и обеспечения экологической и личной безопасности;
- совершенствование умений по профилактической, диагностической, лечебной, и реабилитационной деятельности в работе с пациентами на стоматологическом приеме;
- совершенствование умений по оказанию неотложной помощи в работе с пациентами на стоматологическом приеме;
- формирование практических умений, необходимых для самостоятельной работы врача-стоматолога в условиях медицинских организаций по оказанию населению квалифицированной стоматологической помощи с соблюдением основных требований врачебной этики, деонтологических принципов;
- развитие умений в оценке качества оказания диагностической и лечебно-профилактической стоматологической помощи;
- обучение принципам диспансеризации, методам санитарно-просветительной работы в условиях медицинских организаций, пропаганде здорового образа жизни, в частности борьбе

с вредными привычками и систематическим занятием физической культурой, принципам рационального питания, нормализации труда и отдыха, профилактической и противоэпидемической работе врача-стоматолога;

- участие в решении отдельных научно-прикладных задач по стоматологии, с соблюдением основных требований врачебной этики, деонтологических принципов на основе регулярной самостоятельной работы с научной и научно-практической литературой;

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина изучается в 9, 10 семестрах, относится к циклу профессиональных дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования Стоматология.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, латинский язык, иностранный язык);

- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (математика, физика, химия, биохимия, биология, медицинская информатика, анатомия и топографическая анатомия, гистология, цитология, нормальная физиология,);

- в цикле профессиональных дисциплин (стоматология пропедевтическая).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения модуля студент должен:

Знать:

- структуру и оснащение стоматологических отделений медицинских организаций; санитарно-гигиенические требования к организации стоматологических лечебно-профилактических учреждений;

- организацию работы младшего и среднего медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях, в том числе стоматологических организациях;

- должностные обязанности и права врача по оказанию стоматологической и неотложной медицинской помощи;

- профессиональную этику и деонтологические аспекты лечебно-профилактической работы врача-стоматолога, методы и средства санитарного просвещения;

- требования и правила в получении информированного добровольного согласия пациента на диагностические и лечебные процедуры;

- ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в стоматологических лечебно-профилактических учреждениях;

- правила выписывания рецептов и приема лекарственных препаратов; контроль за медикаментозным лечением;

- принципы диспансерного стоматологического наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения;

- профилактику стоматологических заболеваний в полном объеме, направленную на укрепление здоровья населения;

- принципы и методы амбулаторного лечения стоматологических заболеваний;

- принципы организации стоматологического лечения в детском возрасте;

- особенности организации оказания медицинской помощи, проведения реанимационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях;

- роль социальных и биологических факторов в развитии болезней и их влияние на развитие стоматологических заболеваний; взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов;

- схему обследования стоматологического больного, основные и дополнительные методы обследования, правила заполнения медицинской карты амбулаторного больного;

- материально-техническое обеспечение и оборудование стоматологических лечебно-профилактических учреждений;

- методы обследования, диагностики, прогнозирования, профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний у детей и взрослых:
- кариес и некариозные поражения твердых тканей зубов,
- пародонта и слизистой оболочки рта
- пульпы и периодонта
- височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез
- причины осложнений и ошибок, возникающие при лечении основных стоматологических заболеваний у детей и взрослых, способы их профилактики и устранения;
- принципы онкологической настороженности в стоматологической практике;
- основные методы хирургических вмешательств при заболеваниях различными воспалительными процессами в челюстно-лицевой области, и при заболеваниях пародонта;
- причины ошибок и осложнений в хирургической практике и способы их предупреждения и устранения;
- методы обследования, диагностики и лечения патологии твердых тканей зубов и дефектов зубных рядов несъемными ортопедическими конструкциями;
- методы обследования, диагностики и лечения дефектов зубных рядов, и полного отсутствия зубов съемными ортопедическими конструкциями;

Уметь:

- собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов; провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию);
- провести физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам;
- определить объем необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза;
- интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования;
- оценивать функциональные изменения зубочелюстно-лицевого аппарата при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах;
- выбирать оптимальный вариант лечения, назначать медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, предупреждения их нежелательных побочных действий; рекомендовать немедикаментозную терапию, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области;
- выписать рецепты (с учетом социальных прав на льготные лекарства);
- вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях;
- проводить работу по пропаганде стоматологического здоровья, направленную на предупреждение наследственных и врожденных заболеваний;
- пользоваться законодательством при экспертизе временной нетрудоспособности, критериев выздоровления и восстановления трудоспособности и проведение диспансеризации;
- создать оптимальный уровень взаимоотношений с пациентом, коллегами и медицинским персоналом на приеме в поликлинике, при проведении санпросвет работы, экспертизы трудоспособности;
- осуществлять приемы реанимации и первой помощи при неотложных состояниях, в стоматологической практике и других экстренных ситуациях;
- определить состояние, требующее неотложной стоматологической и медицинской помощи, выходящей за рамки компетенции стоматолога общей практики, и немедленно обратиться к соответствующим специалистам;

- использовать методы профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе стоматологического) от воздействия факторов среды обитания;
- применять методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях;
- проводить профилактику и лечение болезней твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки полости рта у пациентов различного возраста и при необходимости направить пациента к соответствующим специалистам;
- разработать комплексный план лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента;
- уметь проводить профилактику и лечение возможных осложнений при основных стоматологических заболеваниях;
- проводить диагностику и лечение с назначением необходимой лекарственной терапии пациента с острыми инфекционными заболеваниями полости рта, по показаниям направить пациента к соответствующим специалистам;
- проводить хирургическое вмешательство на твердых и мягких тканях челюстно-лицевой области у пациентов любого возраста, включая удаление зуба и корня, амбулаторные хирургические операции на мягких тканях, назначение лекарственных препаратов для закрепления результатов лечения;
- предупреждать возникновение ошибок и осложнений при проведении стоматологических хирургических манипуляций, оказывать первую помощь при их возникновении.
- вправить вывих височно-нижнечелюстного сустава;
- выявлять клинические признаки острой и хронической черепно-лицевой боли соматического, нейрогенного и психогенного происхождения;
- определять этиологические факторы, приведших к аномалиям зубов, зубных рядов и нарушениям функциональной окклюзии;
- обследовать пациента, поставить диагноз, спланировать и провести ортопедическое лечение с помощью различных несъемных и съемных ортопедических конструкций;
- выбирать конструкции и способы применения различных ортопедических конструкций и ортодонтических аппаратов;
- выявить, устранить и предпринять меры профилактики возможных осложнений при пользовании несъемными и съемными ортопедическими конструкциями;
- анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи.

Демонстрировать способность и готовность (владеть):

- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях;
- методами оценки состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп;
- методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта;
- методами клинического обследования челюстно-лицевой области детей и взрослых;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных, рентгенологических методов диагностики, у пациентов разного возраста;
- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи пострадавшим при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
- методами диагностики и лечения кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости

рта у детей и взрослых в соответствии с нормативными документами, определяющими порядок ведения пациентов;

- проведением удаления зубов и хирургических вмешательств на амбулаторном приеме у детей и взрослых;
- приемами оказания первой медицинской помощи при травмах челюстно-лицевой области;
- методами диагностики и лечения дефектов твердых тканей зубов, дефектов и деформаций зубных рядов, патологии пародонта, полного отсутствия зубов с помощью ортопедических конструкций;
- методами профилактики и лечения ошибок и осложнений, возникающих при проведении стоматологических манипуляций;
- методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
1	Организация стоматологической помощи.	Организация стоматологической помощи населению. Структура стоматологической службы. Ресурсное обеспечение стоматологической службы. Организация работы структурных подразделений. Санитарно-гигиенические нормы в стоматологии. Охрана труда врача-стоматолога на рабочем месте.
2	Обследование стоматологического больного	Основные методы обследования зубов, зубных рядов, пародонта и слизистой оболочки рта. Дополнительные методы исследования. Функциональные и лабораторные методы исследования. Составления комплексного плана лечения.
3	Психологические аспекты стоматологической помощи.	Общение с пациентами. Психодиагностика и психокоррекция эмоционального состояния пациента на стоматологическом приеме. Мотивация пациента на стоматологическое лечение. Деонтология.
4	Детская стоматология	Профилактика стоматологических заболеваний у детей. Лечение кариеса зубов и его осложнений у детей разных возрастных групп. Наследственные и врожденные пороки развития твердых тканей зубов: несовершенный амело- и дентиногенез, гипоплазия, флюороз. Дифференциальная диагностика и лечение. Диагностика и лечение заболеваний и аномалий слизистой оболочки рта у детей. Диагностика, особенности профилактики и лечения окклюзионных нарушений. Особенности течения и лечения одонтогенных воспалительных процессов у детей. Принципы лечения и неотложная помощь при травме зубов, челюстей и мягких тканей лица у детей.

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
5	Кариесология.	Методы коммунальной и индивидуальной профилактики кариеса. Современные технологии диагностики и лечения кариеса и других болезней твердых тканей зубов, повышенного истирания, эрозий и клиновидных дефектов зубов.
6	Эндодонтия	Пульпит, периодонтит – современные методы эндодонтического лечения. Повторное эндодонтическое лечение. Критерии качества. Ошибки и осложнения в эндодонтии. Восстановление зубов после эндодонтического лечения.
7	Пародонтология	Профилактика воспалительных заболеваний пародонта. Диспансеризация. Симптоматическое и патогенетическое лечение воспалительных заболеваний пародонта. Хирургические методы лечения воспалительных заболеваний пародонта. Особенности ортопедического лечения воспалительных заболеваний пародонта.
8	Заболевания слизистой оболочки рта	Стоматиты и родственные поражения, другие болезни губ и слизистой оболочки рта, болезни языка. дифференциальная диагностика лечение. Предраковые заболевания слизистой оболочки рта и онконастороженность.
9	Приобретенные дефекты и деформации зубов и зубочелюстной системы	Нарушения окклюзии. Современные методы окклюзионной коррекции. Профилактика окклюзионных нарушений. Методы диагностики и лечения заболеваний В.Н.Ч.С.
10	Протезирование приобретенных дефектов зубов и зубных рядов	Протезирование дефектов зубов. Лечение частичной и полной вторичной адентии. Профилактика непереносимости конструкционных материалов зубных протезов.
11	Хирургия полости рта	Одонтогенные воспалительные заболевания. Особенности диагностики и лечения. Зубосохраняющие операции. Тактика врача-стоматолога общей практики. Неотложная помощь. Болезни прорезывания зубов. Воспалительные заболевания слюнных желез. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. Травма зубов, челюстей и мягких тканей челюстно-лицевой области. Принципы лечения и неотложная помощь. Дифференциальная диагностика заболеваний тройничного, лицевого и языкоглоточного нервов. Неотложная помощь. Дифференциальная диагностика новообразований челюстно-лицевой области.

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
12	Неотложные состояния в стоматологической практике	Диагностика и неотложная помощь при сердечно-сосудистой и острой дыхательной недостаточности, шоках различной этиологии, септических состояниях, при аллергических реакциях, расстройствах сознания и эпилептоидных состояниях. Реанимационные мероприятия в амбулаторной стоматологической практике. Лекарственные средства и оборудование, необходимые для оказания помощи при неотложных состояниях. Медицинские, юридические и социальные аспекты оказания неотложной помощи.

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данного модуля, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ординатура по стоматологическим специальностям	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа	Всего 48 час.	Семестры	
		IX 18	X 30
<i>В том числе:</i>			
Подготовка к практическим и семинарским занятиям	48	18	30
Подготовка рефератов сообщения по темам,			
Изучение компьютерных обучающих программ			

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

Распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей разного возраста. Влияние внешних и внутренних факторов на течение кариеса.

Современные пломбировочные композитные материалы. Свойства, показания к применению.

Зубочелюстные аномалии и деформации.

Зубосохраняющие операции.

Комплексный принцип планирования стоматологического лечения.

Ведение медицинской документации.

Инновационные методы функциональной диагностики в стоматологии.

Антропометрические методы диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий.

Биологические, механические и эстетические принципы одонтопрепарирования.

Современные методы отбеливания зубов.

Современные эстетические реставрации зубов с использованием вкладок и виниров.

Современные методы инструментации и obturации корневых каналов.

Ортопедическое лечение пациентов с частичным отсутствием зубов бюгельными протезами с замковой и телескопической системой фиксации.

Особенности ортопедического лечения с опорой на имплантаты.
Проявления ВИЧ-инфекции в полости рта. Особенности стоматологического приема.
Основы эстетической пародонтологии.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

биоэлектрическую активность жевательных мышц +
сократительную способность жевательных мышц
сократительную способность только височных мышц
симметричность работы мышц челюстно-лицевой области +
сократительную способность жевательных и височных мышц +

НАРУШЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ ПРИВОДИТ К

сужению верхнего зубного ряда +
расширению нижнего зубного ряда
сужению нижнего зубного ряда уплощению верхнего зубного ряда во фронтальном отделе
смещению жевательной группы зубов

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ

подвижность зуба
глубину кармана
потерю пародонтального прикрепления +
концентрацию глюкозы в крови

ОСНОВНОЙ СИМПТОМ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

симптом Венсана
длительные парестезии
длительные ноющие боли
кратковременные парестезии
сильные кратковременные приступообразные боли +

ПРИ I СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

искусственных коронок +
телескопических коронок
штифтовых конструкций с последующим покрытием коронками
шинирующих бюгельных протезов
пластиночных протезов

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1



Рис.1

В клинику обратилась пациентка А. в возрасте 18-ти лет с жалобами на эстетические дефекты зубов.

Со слов пациентки постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка А. в г.Одинцово.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль гладкая.

Вопросы и задания

Поставьте диагноз.

Укажите причину возникновения данного заболевания.

Проведите дифференциальную диагностику.

Предложите алгоритм лечебно-профилактических мероприятий.

Ответ 1

Диагноз: пятнистая форма флюороза по классификации Патрикеева. K003.0 Эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали [флюороз зубов] – по МКБ-с.

Повышенная концентрация фторида в питьевой воде.

С очаговой деминерализацией эмали, пятнистой формой гипоплазии.

За две недели до начала лечения пациентке следует осуществить профессиональную гигиену полости рта, включающую удаление зубных отложений. Можно предложить провести микроабразию эмали в области линии улыбки - 20 зубов.

Пациентке следует дать рекомендации по уходу за полостью рта. Для домашнего применения целесообразно назначить, например: зубную пасту с гидроксипатитом и полоскание 10% раствором глюконата кальция (2 раза в день в течение 2 недель). Кроме того, после микроабразии эмали на две недели из рациона питания пациентки должны быть исключены красящие продукты: черный чай, кофе, красное вино, кетчуп, свекла, морковь, черная смородина, черника и другие.

Задача 2



Рис.1 Рис.2





Рис.3 Рис.4

Пациент А., 38 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области зубов 1.1, 2.1, кратковременную болезненность от химических и температурных раздражителей при приеме пищи. Считает себя практически здоровым, к стоматологу не обращался более 3-х лет. При осмотре – на медиальной поверхности зуба 1.1 – кариозная полость в пределах эмали, на медиальной поверхности зуба 2.1 – кариозная полость средней глубины, заполненная плотным пигментированным дентином, зондирование эмалево-дентинной границы – слабо-болезненно.

Вопросы и задания

Укажите класс кариозных полостей по Блеку (рис.1). Поставьте предварительный диагноз.

Эстетическая реставрация зубов. Дайте определение. Этапы проведения прямых реставраций

Особенности препарирования кариозных полостей данного класса (рис.2).

Адгезивная техника выполнения реставрации. Необходимость проведения этапа кондиционирования (рис.3).

Особенности выбора материала для проведения эстетической реставрации (рис.4). Современная классификация композитных материалов.

Ответ 2

Кариозные полости относятся к IV классу по классификации Black. По классификации ММСИ: зуб 1.1 – поверхностный кариес, зуб 2.1 – средний кариес. По классификации МКБ: зуб 1.1 – кариес эмали, зуб 2.1 – кариес дентина.

Эстетическая реставрация - это заключительный этап лечения кариеса, его осложнений и некариозных поражений зубов, связанный с восстановлением дефекта тканей зуба пломбировочными материалами, соответствующими эстетическим, прочностным и биомеханическим характеристикам. Эстетическая реставрация позволяет восстановить целостность и функциональную ценность зуба, а также восстановить или улучшить его эстетические характеристики. Для эстетической реставрации применяют композиты светового отверждения.

Этапы реставрации твердых тканей зубов:

- 1.Очищение поверхности зуба
- 2.Определение цвета зуба и выбор оттенка композитного материала
- 3.Изоляция операционного поля
- 4.Препарирование
- 5.Медикаментозная обработка и высушивание кариозной полости
- 6.Применение компонентов адгезивной системы
- 7.Внесение слоев композитного материала и его отверждение
- 8.Окончательная обработка реставрации
- 9.Рекомендации пациенту

Особенностями препарирования полостей IV класса является формирование дополнительных ретенционных пунктов и опорных площадок. Обязательно формирование скоса эмали на вес-

тибулярной и небной поверхностях, который должен по площади в 2 раза превосходить дефект.

Адгезивная техника реставрации предусматривает микромеханическую связь композитного материала к эмали и дентину с помощью эффективной адгезивной системы. Кислотное протравливание эмали и дентина 35-37% раствором фосфорной кислоты является обязательным этапом при использовании адгезивных систем 4 и 5 поколения. В результате проведения этого этапа эмаль становится шероховатой, смазанный слой на поверхности дентина растворяется и полностью удаляется, поверхностный дентин деминерализуется, раскрываются дентинные трубочки. Способствует лучшему проникновению адгезива и образованию полноценного гибридного слоя. При работе с адгезивами 6 поколения кондиционирование не проводится.

При выборе материала для проведения эстетической реставрации предпочтение отдают композитам светового отверждения. Современная классификация композитных реставрационных материалов строится с учетом следующих моментов:

А. Размер частиц наполнителя.

Б. Способ отверждения.

В. Консистенция

Г. Назначение

Задача 3



Рис.1 Рис.2



Рис.3



Рис.4 Рис.5

Пациентка К., 48 лет. Жалобы на дискомфорт в области нижних фронтальных зубов при жевании, кровоточивость десны при чистке зубов. Страдает энтероколитом. В течение последних пяти лет периодически обращалась к стоматологу, после лечения наступало кратковременное улучшение. При осмотре: значительное количество мягкого зубного налета на всех зубах, десна в области зубов 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3 – гиперемирована, слегка отечна, при зондировании определяются пародонтальные карманы до 4 мм, подвижность зубов 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 - I степени.

Вопросы и задания

Предложите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза. Поставьте диагноз с учетом данных клинического и рентгенологического исследования (рис.1, 2, 3).

Составьте план обследования и лечения.

Временное шинирование зубов с помощью армирующих материалов.

Этапы проведения арматурного шинирования (прямой метод).

Недостатки методики арматурного шинирования.

Ответ 3

Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести.

План обследования и лечения:

1. Коррекция и контроль индивидуальной гигиены полости рта
2. Профессиональная гигиена полости рта
3. Устранение местных факторов, поддерживающих воспаление в пародонте.
4. Местная противовоспалительная терапия
5. Шинирование подвижных зубов с применением материалов на основе стекловолокна или полиэтилена.
6. Консультация гастроэнтеролога.

При проведении временного шинирования зубов могут быть использованы армирующие материалы на основе неорганической матрицы – стекловолокна - GlasSpan, Fiberkore (США), Fiber Splint ML (Швейцария), EverStick PERIO (Финляндия) или на основе органической матрицы - полиэтилена - Ribbond , Connect, DVA (США).

Этапы арматурного шинирования (прямой метод):

1. Механическое удаление зубного налета , полирование поверхности зубов.
2. Определение электровозбудимости шинируемых зубов;
3. Определение окклюзионных контактов, не допускать, чтобы окклюзионный контакт попал на края шины;
4. Выбор цвета композитного материала;
5. Препарирование шинируемых зубов с язычной поверхности.
6. Изолирование операционного поля.
7. Получение шаблона шины, по размерам которого отрезается полоска армирующего волокна и пропитывается адгезивом;
8. Протравливание подготовленной поверхности зубов кислотой;
9. Нанесение адгезива (согласно инструкции фирмы-изготовителя) и его полимеризация;

10. Нанесение на подготовленную поверхность зубов текучего композита (не отверждать светом!);
 11. Внесение армирующего волокна и его тщательная адаптация;
 12. Полимеризация проводится у каждого зуба на всем протяжении шины;
 13. Нанести слой текучего композита, полностью покрыв арматуру и полимеризовать всю конструкцию.
 14. Шлифование, финишная полимеризация и полирование шины;
- Недостатки методики арматурного шинирования:
- Армирующий материал находится в пассивном состоянии;
 - Основная нагрузка приходится на композитный материал.

Задача 4



Рис.1.

Пациентка К. 48 лет обратилась к стоматологу с жалобами на жжение в полости рта при приеме раздражающей пищи, чувство шероховатости, стянутости и необычный вид слизистой оболочки щек. Все изменения появились 2 года назад после перенесенного стресса. Сопутствующие заболевания: хронический энтероколит, хронический холецистит.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: выявлены одиночные искусственные коронки, изготовленные из разнородных металлов. На слизистой оболочке щек в среднем и заднем отделах на гиперемизированном фоне отмечаются участки измененного эпителия белесоватого цвета в виде полос, кружев, не удаляющихся при поскабливании.

Вопросы и задания

Поставьте предварительный диагноз.

Назовите элементы поражения, патологические процессы в эпителии.

Проведите дифференциальную диагностику.

Укажите причины заболевания.

Составьте план обследования и лечения.

Ответ 4

Плоский лишай экссудативно-гиперемическая форма.

Папула. Паракератоз, гиперкератоз.

Дифференциальную диагностику проводят с лейкоплакией, кандидозом.

Заболевание является полиэтиологичным. Из общесоматической патологии имеет значение состояние стресса, заболевания желудочно-кишечного тракта. Выявляют непереносимость стоматологических материалов, повышенный уровень микротоксов, хроническую механическую травму.

Обследование: консультация врача стоматолога-ортопеда, врача-гастроэнтеролога.

Общее лечение: коррекция психоэмоционального статуса, лечение общесоматической патологии, витамин «А» внутрь.

Местное лечение: санация полости рта, антисептическая обработка участков поражения, аппликация витамина «А» на участки поражения, рациональное протезирование с использованием однородных металлов или безметалловых ортопедических конструкций.

Задача 5

В клинику обратилась пациентка Л., 21 года, уроженка города Москвы, студентка МИ-ФИ.



Рис.1.



Рис.2.



Рис.3.

Из анамнеза: считает себя практически здоровой, регулярно (раз в год) проходит диспансеризацию по месту учебы. В 2004 году изготовлена коронка на зуб 1.1 после травмы. Жалобы предъявляет на затрудненное пережевывание пищи.

Развитие настоящего заболевания. Для лечения зубов обращалась в поликлинику по месту жительства. После последней диспансеризации стоматологом-терапевтом предложено пройти консультацию в МГМСУ.

Внешний осмотр без изменений. Снижение высоты нижнего отдела лица не выявлено.

Ограничения движений н/ч отсутствуют. На ортопантограмме изменений в периапикальных тканях зубов и корней не выявлено, все каналы корней «разрушенных» зубов запломбированы.

Вопросы и задания

Поставьте диагноз

Составьте план комплексного лечения и реабилитации

Ответ 5

Частичное отсутствие зубов в/ и н/челюсти, осложненное вертикальной деформацией зубных рядов, множественным кариесом зубов жевательной группы, вакантной гипертрофией альвеолярных отростков в/ и н/ челюсти, дисколорит зуба 11.

План лечения: Лечение разделить на 2 этапа:

1 этап

Удаление разрушенных зубов жевательной группы (1.5,1.6,1.7,2.6,2.7, 2.8 и др.)

Для создания межжюкклюдонного пространства и формирования альвеолярного отростка в/ч до удаления зубов подготовить имедиат-протез замещающей зубы жевательной группы и наложить его сразу после операции.

2 этап

Для формирования альвеолярного отростка имедиат-протезом в течение 3-4 месяцев пользования проводить калибровку протеза каждые 2-3 недели.

После заживления и реабилитации пациентке восстановить анатомическую форму зубов н/ челюсти с помощью штифтовых конструкций.

Закончить протезирование изготовлением съемных или несъемных конструкций с опорой на имплантаты или собственные зубы.

Устранение дисколорита зуба 1.1 (отбеливание или изготовление эстетической одиночной коронки).

ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ



001. ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ ПРИБУЛЛЕЗНОЙ ФОРМЕ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

чешуйка
пузырь (+)
корка
эрозия (+)
волдырь



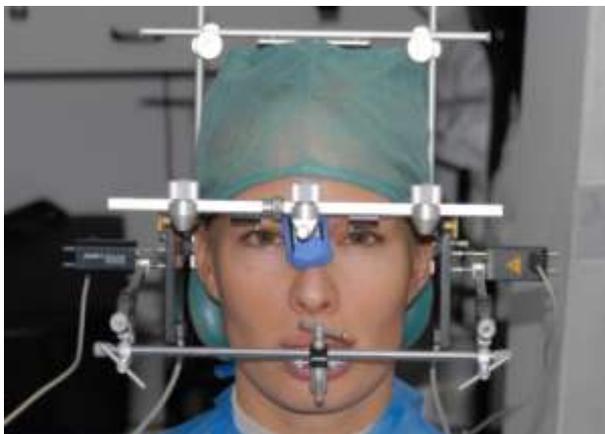
002. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ

рецессия 1 класса по Миллеру (+)
 пародонтальный абсцесс
 пародонтит средней степени тяжести
 пародонтальный карман
 периостит нижней челюсти



003. ОПРЕДИТЕ КЛАСС ДЕФЕКТА ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО КЕННЕДИ У ЭТОГО ПАЦИЕНТА

I класс (+)
 II класс
 III класс
 IV класс



004. ДАННЫЙ СПОСОБ ИССЛЕДОВАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

аксиография ультразвуковая
 аксиография электронная (+)
 гнатодинамометрия
 электромиография
 компьютеризированное сканирование
 движений нижней челюсти



005. ПАЛЬПАЦИЯ КАКИХ МЫШЦ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРОВОДИТЬСЯ ПРИ ДАННОМ ОБСЛЕДОВАНИИ?

височных
 жевательных
 медиальных крыловидных (+)
 латеральных крыловидных
 челюстно-подъязычных

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература

Терапевтическая стоматология + CD. Национальное руководство. Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского «ГЭОТАР-Медиа», 2009г. - 912 с.

Терапевтическая стоматология. Под редакцией Ю.М.Максимовского// Москва, «Медицина». - 2002. –640 с.

Ортопедическая стоматология. Под редакцией члена-корреспондента РАМН В.Н.Копейкина, профессора М.З.Миргазизова: Москва, Медицина. - 2001.- 640 с.

Барер Г.М. Терапевтическая стоматология, часть 3, заболевания слизистой оболочки полости рта: М., ГЭОТАР-Медиа. - 2009.- 256с.

Барер Г.М. Болезни пародонта. Часть 2. – М.: Геотар-Медиа.- 2008.- 224с.

Елизарова В.М. Стоматология детская. Терапия: М., Медицина. – 2009. - 408 с ил.

Леонтьев В.К., Пахомов Г.Н. Профилактика стоматологических заболеваний. – М., 2006. – 415с.

Робустова Т.Г. Хирургическаястоматология: учебник. – М., 2003. – 504с.

Хватова В.А. Клиническая гнатология.: М., 2005. – 296с.

б) дополнительная литература

Ортопедическая стоматология. Алгоритмы диагностики и лечения: Учебное пособие / Под редакцией Лебеденко И.Ю., Каламкаровой С.Х. – М.: МИА, 2008. – 96с.

Клиническая фармакология для студентов стоматологических факультетов. Верткин А.Л., Козлов С.Н. «ГЭОТАР-Медиа» 2007г. - 464 с.

Лучевая диагностика в стоматологии. Национальное руководство. Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового «ГЭОТАР-Медиа» 2010г. - 288 с.

Арутюнов С.Д., Жулев Е.Н., Волков Е.А., Лебеденко И.Ю., Лебеденко А.И.,Глебова Т.Э. Одонтотрепарирование при восстановлении дефектов твердых тканей зубов вкладками. Москва, «Молодая гвардия». - 2007. – 136 с.

Арутюнов С.Д., Лебеденко И.Ю., Лебеденко А.И., Глебова Т.Э. Одонтотрепарирование при лечении винирами и керамическими коронками. - Москва, «Молодая гвардия». - 2008. – 135 с.

Афанасьев В.В., Барер Г.М., Ибрагимов Т.И. Стоматология. Запись и ведение истории болезни. Практическое руководство: М., ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава». – 2006. - 316с.

Боровский Е.В. Клиническая эндодонтия. – М., АО «Стоматология», 2003. – 176с.

Попков В.А., Нестерова О.В., Решетняк В.Ю., Аверцева И.Н. Стоматологическое материаловедение. Учебное пособие. М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 384 с.

Крихели Н.И. Отбеливание зубов и микроабразия эмали в эстетической стоматологии. Современные методы: М., Практическая медицина. – 2008. – 205 с.

Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний. Учебное пособие. М.:Поли Медиа Пресс. - 2001. – 216 с.

в) программное обеспечение

- компьютерные презентации;

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

- сайты учебных центров;

- сайты Высших учебных медицинских учреждений.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

- лекционные аудитории,
- учебные комнаты,
- лечебные залы
- фантомный класс

- стоматологические инструменты,
- стоматологические расходные материалы,
- средства индивидуальной защиты,
- зуботехническая лаборатория,
- компьютер,
- проектор,
- фотоаппарат.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, определяется главной целью (миссией) программы, особенностью контингента обучающихся и содержанием конкретных дисциплин, и в целом в учебном процессе они должны составлять не менее 10% аудиторных занятий (определяется требованиями ФГОС с учетом специфики ООП). Занятия лекционного типа для соответствующих групп студентов не могут составлять более 30% аудиторных занятий (определяется соответствующим ФГОС). Основная часть занятия посвящается самостоятельной работе, во время которой, принимая тематических пациентов или работая с учебными пособиями, студенты закрепляют полученные теоретические знания и совершенствуют мануальные навыки.

Обучение складывается из аудиторных занятий (36 ч. в неделю) и самостоятельной работы (18 ч. в неделю). Основное учебное время выделяется на практическую работу по приёму больных. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение.

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО необходимо широкое использование в учебном процессе активные и интерактивные формы проведения занятий (компьютерные симуляции, деловые и ролевые игры, разбор конкретных ситуаций и т.д.). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах должен составлять не менее 10% аудиторных занятий. По окончании изучения дисциплины проводится зачет.

В свете современной парадигмы практико-ориентированного образования модернизация учебного процесса требует использование новых педагогических технологий, активных методов обучения, которые позволят обучать студентов не сумме знаний, а способам мышления (теоретическому, диалектическому, логическому анализу, синтезу, системному подходу), развивать творческие способности (умение применять усвоенные знания в любых ситуациях, включая и самостоятельную постановку задачи, а также поиск новых способов решения задач), повышать профессиональное мастерство (свободное осуществление требуемой деятельности в стандартных и нестандартных ситуациях).

В качестве контроля могут быть использованы:

Опрос: индивидуальный и фронтальный.

Тестовый контроль.

Решение ситуационных задач с обоснованием ответов.

Письменные контрольные работы.

Ситуационно-ролевые игры.

Коллоквиумы по разделам.

Оценка выполнения заданий по мануальным навыкам.

Учебно-исследовательская работа (реферирование источников информации, планирование и проведение исследования на практических занятиях, выполнение курсовой работы).

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Самостоятельная работа с литературой, написание историй болезни и рефератов, прием пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы,

умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

Различные виды учебной деятельности формируют способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, умение приобретать новые знания, использовать различные формы обучения, информационно-образовательные технологии.

В плане практических занятий на проверку теоретической подготовки студентов выделяется 10-15% времени. Основное время используется для работы с пациентами, разбора клинических примеров согласно темы. Обязательным является подкрепление теоретической части занятия разбором конкретных клинических случаев с представлением больных и решением соответствующих ситуационных задач, проведением ролевых игр. Такой подход при работе студенческой группы вырабатывает у учащихся чувство коллективизма, коммуникативности, внимательности, аккуратности. Позволяет освоить деонтологические принципы поведения с пациентами и коллегами.

Самостоятельная работа с литературой, написание рефератов, прием пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель – подготовка врача стоматолога, способного оказывать помощь пациентам с челюстно-лицевой патологией.

Задачами модуля являются:

- ознакомление с принципами организации и работы отделений хирургической стоматологии, профилактики внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях по профилю хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, создание благоприятных условий лечения и пребывания больных в ЛПУ и условий труда медицинского персонала;
- ознакомление с мероприятиями по охране труда и технике безопасности, профилактике профессиональных заболеваний, осуществлением контроля за соблюдением и обеспечением противоэпидемиологических мероприятий;
- освоение методов профилактики стоматологических заболеваний населения, а также предупреждения осложнений в клинике хирургической стоматологии;
- освоение методов диагностики при обследовании больных с заболеваниями, повреждениями, дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области;
- освоение методов диагностики симптоматических проявлений соматических и инфекционных заболеваний в полости рта у пациентов хирургического стоматологического профиля;
- освоение методов консервативного и хирургического лечения, методов профилактики осложнений при хирургическом лечении, а также реабилитации больных с воспалительными заболеваниями, травмой, новообразованиями челюстно-лицевой области, заболеваниями пара-

- донта, заболеваниями, повреждениями нервов, дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области при оказании амбулаторной стоматологической хирургической помощи;
- ознакомление с принципами организации и проведения экспертизы трудоспособности больных стоматологического хирургического профиля;
 - ознакомление с делопроизводством в стоматологической хирургической клинике;
 - ознакомление с организацией работы с медикаментозными средствами и соблюдением правил их хранения в стоматологической хирургической клинике;
 - формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров, подготовки рефератов, обзоров по современным научным проблемам в области хирургической стоматологии;
 - формирование навыков общения и взаимодействия с коллективом, партнерами, пациентами и их родственниками.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина «Челюстно-лицевая хирургия» изучается в 7 – 10 семестрах относится к циклу профессиональных дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования по специальности Стоматология.

В состав модуля «Челюстно-лицевая хирургия» входят *учебные модули*:

I челюстно-лицевая и гнатическая хирургия,

II заболевания головы и шеи,

III онкостоматология и лучевая терапия,

IV детская челюстно-лицевая хирургия,

V челюстно-лицевое протезирование

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, педагогика, психология, правоведение, история медицины, экономика, латинский язык, иностранный язык)
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (основы механики, основы лучевой диагностики, информатика, анатомия и топографическая анатомия челюстно-лицевой области, микробиология, вирусология, иммунология, гистология, цитология, нормальная физиология, патологическая анатомия, патофизиология, фармакология)
- в цикле профессиональных дисциплин (гигиена, организация здравоохранения, профилактика стоматологических заболеваний, восстановительная медицина, внутренние болезни, хирургические болезни, лучевая диагностика, медицина катастроф, судебная медицина, безопасность жизнедеятельности, детские болезни, генетика, нервные болезни, инфекционные болезни, эпидемиология, дерматовенерология, оториноларингология, офтальмология, профилактика стоматологических заболеваний, стоматология профилактическая, стоматология терапевтическая, стоматология ортопедическая.

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ МОДУЛЯ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ)

Студент, освоивший учебную программу «Челюстно-лицевая хирургия» по специальности 060201.65 – «Стоматология» с квалификацией врач должен обладать следующими компетенциями:

а) общекультурными (ОК):

- способен и готов использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);
- способен к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и личностно значимых философских проблем, основных философских категорий, логически выражать свои мысли (ОК-2);
- способен использовать медицинскую терминологию, научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике специальности, способен грамотно оформить латинскую часть рецепта (ОК-4);

способен сформировать новые личностные качества: критически относиться, обладать гибким мышлением, способен сотрудничать и вести диалог, критически оценивать информацию, анализировать и синтезировать, быть нравственно ответственным за порученное дело, способен к творческой адаптации в реальной обстановке (ОК-6);

способен к работе с оригинальной литературой по специальности, к письменной и устной коммуникации на государственном и иностранном языках, к подготовке и редактированию текстов профессионального содержания; способен к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций, к критическому восприятию информации (ОК-7);

способен к аргументации, ведению дискуссии, к толерантности, уважению и принятию Другого; к социальной мобильности (ОК-8);

способен к кооперации с коллегами по работе в коллективе, организовать работу исполнителей (ОК-9);

способен к обучению пациентов правилам медицинского поведения путем использования различных форм и методов обучения, современных информационно-образовательных технологий (ОК-10);

способен соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией (ОК-11);

способен грамотно использовать в профессиональной деятельности компьютерную технику, медико-техническую аппаратуру, готов применять современные информационные технологии для решения профессиональных задач (ОК-12).

б) профессиональными (ПК):

общепрофессиональные:

способен и готов:

- провести общеклиническое обследование больного и оформить историю болезни,
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования (ПК-1);

- способен и готов использовать алгоритм постановки предварительного диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) (ПК-2);

способен и готов:

- применять медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях,

- использовать технику антропометрии, термометрии, измерения АД, подсчета ЧСС и ЧДД,

- использовать технику введения воздуховода, промывания желудка,

- осуществлять уход за больными (ПК-3);

- способен и готов применять современные принципы и методы асептики и антисептики во избежании инфицирования при работе с медицинским инструментарием, медикаментозными средствами в лабораторно-диагностических и профилактических целях (ПК-4);

- способен и готов удалить дренажи и тампоны, снять швы с раны, произвести перевязку ран (ПК-5);

способен и готов:

- провести подкожные и внутримышечные инъекции

- провести венепункцию, взятие проб крови из вены и внутривенные инъекции; подготовить и заполнить инфузионную систему (ПК-6);

- способен и готов определить группы крови по АВО, определить резус-принадлежность экспресс-методом, провести пробу на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента (ПК-7);

- способен и готов пользоваться индивидуальным перевязочным пакетом (ПК-8);

- способен и готов проводить:

- санитарную обработку лечебных и диагностических помещений лечебных учреждений,

- дезинфекцию воздуха источником ультрафиолетового излучения,

- дезинфекцию и предстерилизационную подготовку медицинского инструментария и средств ухода за больными,
- оценку стерильности материала в биксе (ПК-9);

профилактическая деятельность

- способен и готов использовать методы оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам (ПК-10);
- способен и готов формировать группы риска по стоматологическим заболеваниям с целью их профилактики (ПК-11).
- способен и готов к организации проведения первичной профилактики стоматологической заболеваемости в каждой возрастной группе (ПК-12);
- способен и готов к формированию мотивации отдельных лиц, семей и общества в целом по поддержанию стоматологического и общего здоровья (ПК-13);
- способен и готов к проведению профилактических мероприятий среди населения, направленных на сохранение структуры твердых и мягких тканей полости рта (ПК-14);
- способен и готов к проведению стоматологических профессиональных профилактических процедур (ПК-15);

диагностическая деятельность

- способен и готов к сбору и записи полного медицинского анамнеза пациента (биологическая, медицинская, психологическая и социальная информация), включая данные о состоянии полости рта (ПК-16);
- способен и готов к интерпретации лабораторных, аппаратных и прочих результатов проведенных исследований (ПК-17);
- способен и готов поставить диагноз, с учетом действующей Международной классификацией болезней на основе клинических и лабораторных исследований для пациентов всех возрастов и направлению их к соответствующим специалистам (ПК-18);
- способен и готов к проведению диагностики типичных стоматологических заболеваний твердых и мягких тканей полости рта, зубочелюстно-лицевых аномалий у пациентов всех возрастов, и в случае необходимости направить пациента к соответствующим специалистам (ПК-19);
- способен и готов выполнить основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний (ПК-20);
- способен и готов анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие стоматологических заболеваний, оценить функциональные изменения челюстно-лицевого аппарата при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах (ПК-21);

лечебная деятельность

- способен и готов осуществлять алгоритм профессиональных действий для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-24);
- способен и готов анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств при лечении различных заболеваний, в том числе стоматологических заболеваний (ПК-25);
- способен и готов к проведению инфильтрационной и проводниковой анестезии в полости рта, назначению медикаментозной терапии до, во время и после стоматологического вмешательства (ПК-26);
- способен и готов к проведению несложного хирургического лечения заболеваний полости рта у пациентов различного возраста (ПК-31);
- способен и готов охарактеризовать показания и противопоказания, принципы и методы установки имплантатов (ПК-32);
- способен и готов провести первую офтальмологическую помощь при экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике (ПК-34);

- способен и готов к осуществлению приемов реанимации и первой помощи при экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике (ПК-35);
- способен и готов применять методы лечебной физической культуры, физиотерапии и курортологии для профилактики и лечения больных, улучшения здоровья, работоспособности и хорошего самочувствия здоровых (ПК- 40);

организационно-управленческая деятельность

- способен и готов понимать структуру организации медицинской помощи населению и значение стоматологической службы в системе здравоохранения Российской Федерации, роль врача стоматолога в охране здоровья граждан; нормативно правовую базу деятельности врача стоматолога (ПК- 41);
- способен и готов управлять средним и младшим медицинским персоналом для обеспечения эффективности лечебного процесса (ПК- 42);
- способен и готов осуществлять анализ качества и эффективности своей работы, к анализу показателей деятельности ЛПУ, к использованию современных организационных технологий профилактики, диагностики, лечения, реабилитации при оказании медицинских услуг в ЛПУ амбулаторного типа (ПК- 43);
- способен и готов решать вопросы экспертизы трудоспособности пациентов; оформлять текущую документацию, составить этапность диспансерного наблюдения, оценивать качество и эффективность диспансеризации; реализовывать госпитализацию в экстренном порядке; способен использовать формы и методы профилактики стоматологических заболеваний (ПК- 44);
- способен и готов определить необходимость направления больного в Бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ), в Противотуберкулезный диспансер (ПТД) по результатам комплексного обследования (ПК- 45);

научно-исследовательская деятельность

- способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК- 46);
- способен и готов к освоению современных теоретических и экспериментальных методов исследования в медицине (ПК- 47);
- способен и готов к участию в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов научных исследований (ПК- 48);

психолого-педагогическая деятельность

- способен и готов к обучению пациентов правилам медицинского поведения; к общению и взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, партнерами, пациентами и их родственниками, обучению пациентов гигиене полости рта (ПК- 49).

4. ОБЪЕМ МОДУЛЯ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

МОДУЛЬ «ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ И ГНАТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель - подготовка врача стоматолога, способного оказать хирургическую помощь пациентам с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области, с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области, с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) и контрактурами нижней челюсти.

Задачи:

- обучение методам обследования больных с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области;
- освоение показаний для консервативного и хирургического лечения больных с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области;

- обучение составлению плана лечения больных с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области;
- освоение методов консервативного и хирургического лечения при оказании помощи больным с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области;
- усвоение методов реабилитации больных с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области;
- освоение методов диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава различного генеза и контрактур нижней челюсти;
- формирование умений по оказанию неотложной помощи больным с - заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава различного генеза и контрактур нижней челюсти;
- формирование умений по составлению план лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава различного генеза и контрактур нижней челюсти;
- ознакомление с методами лечения и реабилитации больных с заболеваниями ВНЧС и контрактур;
- обучение методам обследования больных с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области;
- усвоение показаний для стоматологического хирургического лечения больных с деформациями и дефектами тканей челюстно-лицевой области;
- обучение составлению плана лечения больных с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области в амбулаторно-поликлинических условиях;
- освоение методов пластики местными тканями;
- ознакомление с методами пластики лоскутами на ножке, свободными тканевыми лоскутами, тканями круглого стебельчатого лоскута, лоскутами на микрососудистыми анастомазами;
- ознакомление с ортогнатическим операциями;
- освоение методов оказания помощи больным с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области в амбулаторно-поликлинических условиях;
- ознакомление с методами реабилитации больных с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области.
- ознакомление с кранио-фациальной патологией.
- ознакомление с основами эстетической хирургии.

2. МЕСТО МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина изучается в 8-10 семестрах, относится к циклу профессиональных дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования Стоматология.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, педагогика, психология, правоведение, история медицины, экономика, латинский язык, иностранный язык)
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (основы механики, основы лучевой диагностики, информатика, анатомия и топографическая анатомия челюстно-лицевой области, микробиология, вирусология, иммунология, гистология, цитология, нормальная физиология, патологическая анатомия, патофизиология, фармакология)
- в цикле профессиональных дисциплин (гигиена, организация здравоохранения, профилактика стоматологических заболеваний, восстановительная медицина, внутренние болезни, хирургические болезни, лучевая диагностика, медицина катастроф, судебная медицина, безопасность жизнедеятельности, детские болезни, генетика, нервные болезни, инфекционные болезни, эпидемиология, дерматовенерология, оториноларингология, офтальмология, пропедевтика стоматологических заболеваний, стоматология профилактическая, стоматология терапевтическая, стоматология ортопедическая.

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ МОДУЛЯ

В результате освоения модуля «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия» студент должен:

Знать:

- классификацию заболеваний нервов челюстно-лицевой области;
- этиологию и патогенез заболеваний нервов лица, а также роль одонтогенных причин в развитии болевого синдрома;
- сопутствующие заболевания и факторы, влияющие на развитие болевого синдрома в области лица и челюстей;
- диагностику, дифференциальную диагностику заболеваний и повреждений систем тройничного и лицевого нервов;
- показания, противопоказания к проведению различных методов консервативного и хирургического лечения при заболеваниях и повреждениях нервов челюстно-лицевой области;
- основные методы лечения пациентов с заболеваниями нервов челюстно-лицевой области и возможные осложнения;
- принципы послеоперационной реабилитации пациентов с заболеваниями нервов челюстно-лицевой области;
- классификацию заболеваний ВНЧС;
- методы диагностики заболеваний ВНЧС;
- клиническую картину воспалительных и дистрофических заболеваний ВНЧС;
- клиническую картину анкилозов ВНЧС;
- клиническую картину контрактур нижней челюсти;
- показания и противопоказания к консервативным и хирургическим методам лечения при заболеваниях ВНЧС;
- методы лечения воспалительных заболеваний ВНЧС;
- методы лечения дистрофических заболеваний ВНЧС;
- методы лечения анкилозов;
- методы лечения контрактур;
- ортопедические методы лечения заболеваний ВНЧС;
- методы профилактики заболеваний ВНЧС.
- принципы диспансеризации больных с заболеваниями ВНЧС;
- этиологию и патогенез, современную классификацию, особенности и возможные осложнения дефектов и деформаций челюстно-лицевой области;
- методы обследования больных с дефектами и деформациями челюстно-лицевой области;
- методы диагностики дефектов и деформаций челюстно-лицевой области;
- клиническую картину врожденных и приобретенных дефектов и деформаций челюстно-лицевой области;
- источники заимствования тканей для восстановительного лечения челюстно-лицевой области;
- основные методы восстановительного лечения челюстно-лицевой области;
- основные методы устранения возрастных изменений кожи лица;
- основные методы устранения врожденных деформаций органов лица;
- весь цикл восстановительного лечения челюстно-лицевой области;
- принципы планирования восстановительных операций в челюстно-лицевой области;
- принципы послеоперационной тактики ведения больного, методов лечения и профилактики осложнений, определение прогноза заболевания.

Уметь:

- поставить диагноз при заболеваниях и повреждениях нервов челюстно-лицевой области;
- осуществлять профилактику развития болевого синдрома в области лица и челюстей;
- оказывать первую врачебную помощь при развитии болевого синдрома;
- составлять план лечения больных с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области;
- проводить реабилитацию больных с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области в амбулаторно-поликлинических условиях.

- проводить экспертизу трудоспособности у пациентов с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области;
- диагностировать заболевания ВНЧС и контрактуры;
- составлять план обследования и лечения больных с заболеваниями ВНЧС и контрактур;
- оказывать неотложные мероприятия при воспалительных заболеваниях ВНЧС;
- проводить меры, направленные на предупреждение развития рецидивов;
- проводить реабилитацию больных с заболеваниями ВНЧС и контрактур в амбулаторно-поликлинических условиях.
- диагностировать дефекты и деформации челюстно-лицевой области;
- составлять план всего цикла восстановительного лечения больных с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области;
- поставить диагноз при возрастных изменениях кожи лица и шеи;
- оценивать результаты восстановительных операций в челюстно-лицевой области;
- осуществлять послеоперационную реабилитацию больных с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области в амбулаторно-поликлинических условиях.

Демонстрировать способность и готовность (владеть):

- выполнять эндо- и периневральные блокады ветвей тройничного нерва;
- выполнять ушивание линейных ран;
- определить показания к госпитализации больного в специализированный стационар.
- подготовить больного к госпитализации в специализированный стационар.

4. ОБЪЕМ МОДУЛЯ «ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ И ГНАТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ» И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов модуля

№ п/п	Название раздела модуля базовой части ФГОС	Содержание раздела
1.	Заболевания и повреждения нервов челюстно-лицевой области	Поражение лицевого нерва. Парез и паралич мимической мускулатуры. Показания к оперативному лечению (декомпрессия, невролиз, сшивание нерва, фасциальная, мышечная, кожная пластика). Невралгия ветвей тройничного нерва, клинические проявления, дифференциальная диагностика. Аурикуло-темпоральный синдром (гемигидроз). Невралгия языкоглоточного нерва. Особенности лечения неврологических нарушений челюстно-лицевой области. Показания к применению хирургического лечения. Диагностическая и лечебная блокады. Химическая невротомия инъекцией алкоголя, хирургические методы лечения, прогноз. Показания к применению физио- и рефлексотерапии.
2.	Воспалительные и дистрофические заболевания височно-нижнечелюстного сустава	Острый и хронический височно-нижнечелюстной артрит (гнойный, негнойный, ревматоидный). Диагноз и лечение. Артрозы (деформирующий, склерозирующий). Клиническая, рентгенологическая и лабораторная диагностика. Медикаментозное, хирургическое и ортопедическое лечение. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Проявление, диагностика, лечение. Применение физио- и рефлексотерапии. Показания к ортопедическим методам лечения.

№ п/п	Название раздела модуля базовой части ФГОС	Содержание раздела
3.	Контрактура нижней челюсти	Причины и виды контрактур (рубцы слизистой оболочки рта, мышц, кожи, костная контрактура). Профилактика, методы консервативного и хирургического лечения. Рассечение и иссечение рубцов, закрытие дефектов, физиотерапия и ЛФК.
4.	Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава	Этиология, патогенез, клинические проявления. Исследования подвижности нижней челюсти, рентгенодиагностика. Деформация нижней челюсти при анкилозе, развивающимся в период роста. Профилактика и лечение анкилоза. Основные методы операций. Меры, направленные на предупреждение рецидива. Устранение деформации лица при лечении анкилоза. Дифференциальная диагностика разных видов стойкого сведения челюстей.
5.	Восстановительная хирургия лица	Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области. Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения. Врожденные дефекты, аномалии развития, деформации, связанные с нарушением роста различных участков лица. Дефекты и деформации челюстно-лицевой области в результате травм, огнестрельных ранений, ожогов, воспалительных заболеваний. Дефекты после удаления опухолей лица и органов полости рта. Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений. Разработка плана лечения. Основные методы пластических операций.
6.	Пластика местными тканями,	Пластика местными тканями, взятыми по соседству с дефектом, "лоскутами на ножке", взятыми из близлежащих тканей. 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, укорочения уздечки губы и языка. Математическое обоснование планирования пластических операций местными тканями (А.А. Лимберг). Применение симметричных, несимметричных и сочетанных фигур.
7.	Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков.	Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков. Разработка и внедрение в практику круглого стебельчатого лоскута (лоскута В.П.Филатова). Биологическое обоснование его применения. Использование круглого стебельчатого лоскута для замещения дефектов различных отделов лица и органов полости рта. Формирование носа из тканей круглого стебельчатого лоскута по методу Ф.М.Хитрова.
8.	Пластика с применением свободной пересадки тканей.	Пластика с применением свободной пересадки тканей. Современные представления о биологических процессах, происходящих при свободной пересадке тканей и органов. Возможности применения ауто-, аллотрансплантации различных тканей, имплантатов, эндопротезов в челюстно-лицевой хирургии. Свободная пересадка кожи. Биологическое обоснование. Применение для устранения раневых и гранулирующих поверхностей на лице и в полости рта различных видов кожных лоскутов (тонкий,

№ п/п	Название раздела модуля базовой части ФГОС	Содержание раздела
		расщепленный, во всю толщину). Пересадка хряща в качестве опорного материала и для исправления контуров разных участков лица. Применение аутохряща, трупного консервированного хряща.
9.	Применение сложных тканевых комплексов	Применение сложных тканевых комплексов на микрососудистом анастомозе. Виды лоскутов. Характеристика донорских зон. Показания, противопоказания, преимущества, недостатки. Возможности метода.
10.	Применение имплантатов в челюстно-лицевой хирургии	Применение материалов (биокомпозитов) в восстановительной хирургии лица. Контурная пластика для исправления наружных очертаний лица при его дефектах и деформациях.
11.	Костная пластика челюстей.	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. Пересадка аутокости для устранения дефектов нижней челюсти. Подготовка к операции. Методы фиксации трансплантатов и фрагментов нижней челюсти при костно-пластических операциях (титановые минипластины, титановые реконструктивные штанги, металл с памятью формы, спленты, позиционеры, бимаксиллярные назубные шины, внеротовые аппараты). Послеоперационное ведение больного, его реабилитация. Особенности костной пластики нижней челюсти при свежих огнестрельных ранениях и удалении опухолей (первичная костная пластика). Комбинированная костная пластика.
12.	Гнатическая хирургия	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. Основные методы операций для исправления размеров и формы нижней челюсти. Оперативное исправление формы и положения верхней челюсти. Особенности оперативной техники, иммобилизации и послеоперационного ведения, протезирования и реабилитации больных после вмешательства по поводу деформаций челюстей. Контурная пластика для исправления формы лица и челюстей.
13.	Эстетическая хирургия	Определение эстетической хирургии Эстетические пропорции лица.

№ п/п	Название раздела модуля базовой части ФГОС	Содержание раздела
		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.
14.	Врожденная патология кранио-фасциальной области	Классификация, клиника, диагностика, показания к лечению. Виды оперативных вмешательств.

5.2. Разделы модуля и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данного модуля, необходимых для изучения последующих дисциплин, послевузовского образования												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Стоматология клиническая	+	+	+	+									
2	Интернатура по стоматологии общей практики	+	+	+	+									
3	Ординатура по стоматологии хирургической	+	+	+	+	+	+	+	+					
4	Ординатура по челюстно-лицевой хирургии	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа (всего) 60 час.	Семестры		
	VIII 18	IX 12	X 30
<i>В том числе:</i>			
Оформление историй болезни		3	6
Реферат	4	3	6
Работа в компьютерном классе по обучающим программам	4	2	4
Подготовка к занятиям	10	4	14

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ «ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ И ГНАТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ» УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ НЕВРИТА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

1. спазм мимической мускулатуры
2. длительные парестезии +

3. длительные ноющие боли
4. кратковременные парестезии
5. сильные кратковременные приступообразные боли

2. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

1. симптом Венсана
2. длительные парестезии
3. длительные ноющие боли
4. кратковременные парестезии
5. сильные кратковременные приступообразные боли +

3. БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ I ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ

1. в нижней трети лица
2. в средней трети лица
3. по всему лицу
4. в верхней трети лица +
5. в затылочной области

4. БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ II ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ

1. в нижней трети лица
2. в средней трети лица +
3. по всему лицу
4. в верхней трети лица
5. в затылочной области

5. БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ III ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ

1. в нижней трети лица +
2. в средней трети лица
3. по всему лицу
4. в затылочной области
5. в верхней трети лица

6. ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

1. острым отитом +
2. острым гайморитом
3. околоушным гипергидрозом
4. переломом верхней челюсти
5. флегмоной поднижнечелюстной области

7. ДИАГНОЗ АРТРИТА ВНЧС СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ

1. данных клинического анализа крови
2. ЭОД
3. кожных проб
4. клинико-рентгенологического исследования +
5. данных синциаграфии

8. ЛЕЧЕНИЕ КОНТРАКТУР НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

1. комплексное +
2. хирургическое
3. консервативное
4. физиотерапевтическое
5. гомеопатическое

9. ДЕФОРМАЦИЯ КОСТНЫХ СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ВНЧС НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

1. острого неспецифического артрита
2. синдрома болевой дисфункции
3. вывиха ВНЧС

4. остеоартроза +
5. калькулезного сиалоаденита

10. К ВНУТРИСУСТАВНОМУ ДИСКУ И КАПСУЛЕ ВНЧС ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ

1. жевательная мышца
2. глубокие слои височной мышцы
3. латеральная крыловидная мышца +
4. медиальная крыловидная мышца
5. двубрюшная мышца

11. ПЛАСТИКУ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ ПО ЛИМБЕРГУ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ

1. короткой уздечке языка +
2. линейных звездчатых рубцах
3. обширных дефектах костей лица
4. обширных дефектах мягких тканей
5. дефект концевой отдела носа

12. ПРИ ВЫКРАИВАНИИ ЛОСКУТА НА НОЖКЕ СООТНОШЕНИЕ ЕГО ШИРИНЫ К ДЛИНЕ ДОЛЖНО БЫТЬ

1. 1:3 +
2. 1:4
3. 3:5
4. 1:8
5. 2:3

13. ТОЛЩИНА ПОЛНОСЛОЙНОГО СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА СОСТАВЛЯЕТ

1. 0.2-0.4мм
2. 0.5-0.6мм
3. 0.6-0.7мм
4. 0.8-1мм +
5. 1-1.5мм

14. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФЕКТ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ

1. периостита
2. секвестрэктомии
3. постлучевой некрэктомии
4. склерозирующей терапии
5. удаления доброкачественных опухолей +

15. АНАТОМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВЕРХНЕЙ РЕТРОГНАТИИ

1. недоразвитие
2. смещение кзади +
3. чрезмерное развитие
4. несимметричная деформация
5. сагиттальный сдвиг

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Больной, 55 лет, обратился в клинику с жалобами на приступообразные боли в левой половине лица, возникающие при прикосновении к левой щеке рукой, полотенцем, одеждой и т.п. и продолжающиеся в течение 3-4 секунд, боли жгучего характера, распространяются в висок, затылок. Из анамнеза выяснено, что два месяца назад перенес ОРВИ с высокой температурой, через две недели после начала ОРВИ возник первый приступ боли в левой половине лица продолжительностью 1-2 секунды, затем приступы стали длиться до 1 минуты. К врачу обратился впервые. Из перенесенных заболеваний указывает на детские инфекции,

простудные заболевания. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре лицо несколько асимметрично за счет отека левой половины. Пальпация точек выхода II-ой (инфраорбитальное отверстие) и III-ей (ментальное отверстие) ветвей тройничного нерва на лицо более болезненна слева. При пальпации щечной области слева начинался приступ боли длительностью 3 секунды. Полость рта санирована, патологических изменений не выявлено.

Вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза?
2. Поставьте диагноз?
3. Наметьте план лечения?
4. Имела ли значение перенесенная ОРВИ для возникновения данного заболевания?
5. Является ли отечность половины лица патогномичным признаком для невралгии II-III ветви тройничного нерва?

Ответы 1

1. Жалобы больного на приступообразные жгучие боли, возникающие при прикосновении, вероятно, к “курковым” зонам на коже лица слева, начало заболевания (после перенесенного ОРВИ) и данные анамнеза свидетельствуют о невралгии II-III ветвей тройничного нерва.
2. Диагноз: невралгия II-III ветвей тройничного нерва слева.
3. Следует провести обследование больного у невропатолога, отоларинголога и терапевта. При выявлении органической патологии лечение должно быть комплексным. Назначаются противоэpileптические средства (тигретол, суксилен, финлепсин, ривотрил, морфолен, триметин, клоноцетам), витамины группы “В”, биогенные стимуляторы, антигистаминные препараты и т. п., физиолечение.
4. Вероятнее всего ОРВИ явилась одним из этиологических моментов в возникновении невралгии. В настоящий момент доказана вирусная теория в этиологии данного заболевания. На этом основана необходимость назначения противовирусных препаратов в комплексном лечении невралгий.
5. Не является.

Задача 2

Больная, 43 лет, обратилась в клинику с жалобами на боли в области верхней челюсти слева, иррадиирующие в затылочную, височную области и в область глаза слева. Боли кратковременные, 2-3 секунды, интенсивные, рвущие, самопроизвольные. Из анамнеза выяснено, что больна в течении двух лет, лечилась у невропатолога по месту жительства по поводу невралгии тройничного нерва, эффекта не отмечает. Направлена на консультацию к стоматологу. Из перенесенных заболеваний указывает на детские инфекции, простудные заболевания, аппендэктомия в 1978 году. Общее состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, отмечается пастозность и небольшая гиперемия подглазничной и щечной областей слева, гиперестезия. В полости рта зубы верхней челюсти справа интактные, перкуссия их безболезненная. При пальпации переходной складки в области 2.4, 2.5 начинается болевой приступ продолжительностью 3 секунды.

Вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза?
2. Поставьте диагноз?
3. Наметьте план лечения?
4. Чем обусловлена необходимость консультации больной у стоматолога?
5. Имеет ли значение в описанной клинической ситуации, то что больная перенесла аппендэктомию?

Ответы 2

1. Жалобы больной на приступообразные рвущие боли, данные анамнеза (лечилась у невропатолога по поводу невралгии тройничного нерва слева), наличие “курковой” зоны на слизистой оболочке по переходной складке в области 2.4, 2.5 зубов и гиперестезия щечной области слева свидетельствуют о невралгии II ветви тройничного нерва слева.

2. Диагноз: невралгия II ветви тройничного нерва слева.
3. Следует провести обследование больной у невропатолога, отоларинголога и терапевта. При выявлении органической патологии лечение должно быть комплексным. Назначаются противоэпилептические средства (тигретол, суksилен, финлепсин, ривотрил, морфолен, триметин, клоноцепам), витамины группы "В", биогенные стимуляторы, антигистаминные препараты и т. п., физиолечение.
4. Консультация подобных больных стоматологом необходима для обследования челюстно-лицевой области с целью выявления заболеваний, являющихся причиной развития вторичных (симптоматических) невралгий ветвей лицевого нерва, а также заболеваний, имеющих сходные клинические симптомы.
5. Не имеет.

Задача 3

Больная, 35 лет, обратилась в клинику с жалобами на сильные, приступообразные, самопроизвольные боли в области 1.4 зуба, иррадиирующие в верхнюю челюсть справа. Из анамнеза выяснено, что в течение года больной удалили 1.7, 1.5, 1.3, 1.2 зубы по поводу периодонтита, возникшего сразу же после лечения пульпита. Но интенсивные болевые приступы начинались то в одном, то в другом зубе и в настоящий момент она связывает их с 1.4 зуба. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции, ОРВИ, сердечно-сосудистую дистонию. Общее состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, пальпация в области инфраорбитального отверстия справа слабо болезненна. В полости рта патологических изменений не определяется. Зуб 1.4 интактный, перкуссия безболезненна, при рентгенологическом обследовании в периапикальной области 1.4 зуба патологии не обнаружено.

Вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза?
2. Поставьте диагноз?
3. Наметьте план лечения?
4. Достаточно ли сведений для постановки диагноза?
5. Между какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

Ответы 3

1. На основании жалоб больной на приступообразные боли в зоне иннервации II ветви тройничного нерва справа, данных анамнеза (удаление 1.7, 1.5, 1.3, 1.2 зубов) можно предположить невралгию II ветви тройничного нерва справа.
2. Диагноз: невралгия II ветви тройничного нерва справа.
3. Следует провести обследование больной у невропатолога, отоларинголога и терапевта. При выявлении органической патологии лечение должно быть комплексным. Назначаются противоэпилептические средства (тигретол, суksилен, финлепсин, ривотрил, морфолен, триметин, клоноцепам), витамины группы "В", биогенные стимуляторы, антигистаминные препараты и т. п., физиолечение.
4. Не достаточно. Нет сведений о продолжительности и внезапности возникновения болевых приступов, их частоте и связи с какими-либо провоцирующими факторами, о наличии зон парестезии, о наличии триггерных зон, нет данных ЭОД 1.4 зуба, нет сведений о R-ком обследовании верхнечелюстных пазух.
5. Невралгия II ветви тройничного нерва, острый или обострение хронического пульпита, острый периодонтит, острый верхнечелюстной синусит.

Задача 4

Больной, 37 лет, обратился с жалобами на постоянные ноющие боли в области нижней челюсти справа, онемение в области нижней губы справа. Из анамнеза выяснено, что боли появились месяц назад после лечения 4.6 зуба по поводу пульпита. Конфигурация лица не изменена, определяется участок гипестезии в области нижней губы справа. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти справа отмечается рентгеноконтрастная тень, размером 0,2x0,1 см., в нижнечелюстном канале ниже дистального корня 4.6 зуба.

Вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза?

2. Поставьте диагноз?
3. Наметьте план лечения?
4. Какие условия необходимо соблюдать для профилактики подобного осложнения?
5. Перечислите основные этапы хирургического вмешательства, которое может быть показано в данном случае?

Ответы 4

1. На основании анамнеза о постоянных болях, появившихся после лечения 4.6 зуба по поводу пульпита и данных рентгенологического исследования, свидетельствующих о наличии пломбировочного материала в нижнечелюстном канале справа, можно предположить неврит III ветви тройничного нерва справа.
2. Диагноз: неврит III ветви тройничного нерва справа.
3. Лечение комплексное: физиотерапия, иглорефлексотерапия. Назначение витаминов группы "В", обезболивающих и антигистаминных препаратов. При безуспешности консервативного лечения - операция удаления пломбировочного материала из нижнечелюстного канала с вероятным удалением 4.6 зуба.
4. Необходимо тщательно выполнять требования, предъявляемые на каждом этапе эндодонтического лечения: аккуратно пользоваться эндодонтическим инструментарием, использовать глубиномеры, контролировать количество вводимого в каналы пломбировочного материала. На каждом этапе эндодонтического лечения необходимо осуществлять рентгенологический контроль.
5. После анестезии выкраивается полуовальный или трапециевидный слизисто-надкостничный лоскут, обращенный основанием к переходной складке с вестибулярной стороны альвеолярной части нижней челюсти на уровне 4.5- 4.7 зубов. Бором перфорируется, а затем удаляется компактная пластинка в проекции пломбировочного материала. Осторожно удаляя губчатую кость, обнаруживают и убирают пломбировочный материал. Костный дефект возможно заместить биосинтетическим остеоиндуктивным материалом. Рану ушивают.

Задача 5

Больной, 20 лет, обратился с жалобами на чувство онемения в области нижней губы слева, постоянные ноющие боли в области нижней челюсти слева. Из анамнеза выяснено, что месяц назад появились боли после сложного удаления 3.8 зуба (с использованием бормашины). Отмечается отсутствие чувствительности в области нижней губы слева. В полости рта лунка 3.8 зуба эпителизирована, воспалительных явлений не определяется. При рентгенологическом исследовании тела и ветви нижней челюсти слева выявляется тень лунки удаленного 3.8 зуба, доходящая до нижнечелюстного канала, отсутствие костной перегородки между лункой и нижнечелюстным каналом.

Вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза?
2. Поставьте диагноз?
3. Наметьте план лечения?
4. Какие из перечисленных признаков подтверждают причинно-следственную связь между проведенным вмешательством и возникшим в последствии заболеванием?
5. Показано ли в данном конкретном случае проведение алкоголизации в области III ветви тройничного нерва?

Ответы 5

1. Жалобы больного на онемение в зоне иннервации нижнечелюстного нерва слева, постоянную ноющую боль в области нижней челюсти слева и анамнеза (сложное удаление 3.8 зуба) свидетельствуют о возможности развития неврита III ветви тройничного нерва слева.
2. Диагноз: неврит III ветви тройничного нерва слева.
3. Лечение комплексное. Назначаются витамины группы "В", физиотерапия, противовоспалительные, седативные и обезболивающие средства.
4. Причинно-следственную связь подтверждают рентгенологические признаки: тень лунки удаленного зуба прилежит к тем же нижнечелюстным каналом, а также отсутствие костной перегородки между лункой и каналом.

5. Ни в данном случае, ни вообще при невритах алкоголизацию проводить категорически не показано, так как это деструктивный метод. Поэтому вследствие его проведения явления неврита усиливается.

Задача 6

Больной, 20 лет, обратился с жалобами на невозможность открывания рта, постепенно развивающегося с детского возраста, когда перенес отит. С 13-14 лет заметил асимметрию лица. Болели зубы, стоматолог отказывался лечить из-за невозможности открыть рот.

Вопросы и задания:

1. О каком заболевании можно думать на основании жалоб и анамнеза?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо использовать для постановки диагноза и составления плана лечения?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Опишите клинико-рентгенологическую картину.
5. Методы лечения в данном случае?

Ответы 6

1. На основании жалоб и анамнеза можно предположить у больного анкилоз ВНЧС.
2. Для постановки диагноза и составления плана лечения необходимо провести рентгенологическое обследование ВНЧС, компьютерную томографию лицевого черепа, а также линейные измерения размеров тела и ветви нижней челюсти сравнительно справа и слева.
3. Необходимо проводить дифференциальную диагностику с мышечной контрактурой, деформирующим артрозом и анкилозом ВНЧС.
4. Клинически отмечается искривление нижнего отдела лица за счет деформации и уменьшения в размерах правой половины нижней челюсти. Средняя линия подбородка смещена вправо. На коже щечной и поднижне-челюстной областей ряд втянутых рубцов. При обследовании движений головок ВНЧС через наружные слуховые проходы слева отмечаются слабые движения, справа - движения отсутствуют. Прикус перекрестный. При рентгенологическом обследовании ВНЧС справа и слева (для сравнения), слева отмечается суставная головка, суставная впадина и суставной бугорок хорошо контурированы. Справа суставная головка, суставная впадина и суставной бугорок слиты в единый костный массив, полулунная вырезка ветви нижней челюсти резко сужена, ветвь челюсти укорочена, угол челюсти деформирован в виде шпоры.
5. Консервативное лечение – механотерапия, физиолечение с гидрокортизоном и лидазой. Хирургическое лечение – остеотомия в области шейки суставного отростка или верхней трети ветви н/ч с интерпозицией между фрагментами мягких тканей с целью формирования ложного сустава, артропластика ортотопическим гомотрансплантатом или имплантатом.

Задача 7

Больной, 18 лет, обратился с жалобами на резкое ограничение открывания рта. Стоматолог не может производить санацию полости рта. В раннем детстве перенес остеомиелит тела нижней челюсти. В настоящее время выражена деформация нижнего отдела лица. Прикус перекрестный.

Вопросы и задания:

1. О каких видах патологии ВНЧС можно думать?
2. Перечислите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза.
3. Опишите возможные варианты лечения.
4. В какой последовательности должна проводиться санация полости рта?
5. Какой вид обезболивания можно применить при оперативном лечении в данном случае?

Ответы 7

1. На основании жалоб и анамнеза можно предположить у больного анкилоз ВНЧС.
2. Рентгенологическое обследование ВНЧС, компьютерную томографию лицевого черепа, а также линейные измерения размеров тела и ветви нижней челюсти сравнительно справа и слева.
3. При лечении фиброзного анкилоза ВНЧС возможны варианты:

4. Консервативного лечения - активная механотерапия аппаратами типа Дарсисака, физиолечение с гидрокортизоном или лидазой, но эта попытка может быть малоэффективной. Необходимы хирургические методы лечения. Выбор хирургического метода лечения зависит степени и возможности открывания рта, характера деформации и размеров нижней челюсти. Мы стремимся к созданию нового или ложного сустава ближе к естественному, а также восстановлению нормального прикуса. Для этого осуществляется остеотомия в области шейки суставного отростка или верхней трети ветви нижней челюсти с интерпозицией между фрагментами мягких тканей круглого стебельчатого лоскута (его соединительнотканной основы - метод Лимберга), интерпозиция с помощью колпачков, обработка концов фрагментов по Великановой. Однако методом выбора в настоящее время является артропластика ортотопическим гомотрансплантатом нижней челюсти - суставной головки вместе с ветвью челюсти, что позволяет одновременно восстановить сустав и удлинить ветвь челюсти (по Н.А.Плотникову):

- хирургическое лечение анкилоза ВНЧС,
- консультация ортодонта,
- терапевтическое и хирургическое лечение зубов,
- ортодонтическое и (или) ортопедическое лечение.

5. Проводниковая анестезия внеротовым доступом или общее обезболивание.

Задача 8

После ожога кислотой у больной, 40 лет, определяются множественные рубцы слизистой оболочки щечной области справа, приведшие к ограничению открывания рта. Установлен диагноз - рубцовая контрактура нижней челюсти справа (мукозогенная).

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Наметьте план хирургического лечения.
3. Назовите варианты пластики.
4. Перечислите возможные осложнения оперативного лечения?.
5. Методы послеоперационного ведения?

Ответы 8

1. Мукозогенная контрактура нижней челюсти.
2. Принцип хирургического вмешательства – рассечение рубцов с пластическим замещением образовавшегося дефекта.
3. Свободная пересадка кожи, пластика местными тканями.
4. Непосредственно во время хирургического вмешательства – кровотечение, недостаток пластического материала. В ближайшем послеоперационном периоде возможно инфицирование, ишемия или некроз пересаженных тканей. Отдалённые осложнения – рубцовая деформация.
5. В послеоперационном периоде рекомендуется механотерапия, физиотерапия.

Задача 9

Больной К., 52 лет, обратилась с жалобами на боли в ВНЧС справа, которая возникла 3 недели назад после гриппа. Сначала возникло щелканье, затем боль. Объективно; гиперемия, отек в области сустава справа. Региональные лимфатические узлы увеличены и болезненны. На томограмме костные структуры без изменения, суставная щель справа расширена.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дополнительные лабораторные методы обследования.
3. Предложите план лечения.
4. Назначьте медикаментозное лечение.
5. Показана ли физиотерапия этой больной?

Ответы 9

1. Острый артрит ВНЧС справа.
2. Рентгенография ВНЧС, анализ крови на наличие ревматоидных факторов

3. Для снятия воспалительных явлений назначается антибактериальная терапия, после стихания воспалительных явлений физиотерапия. Щадящая диета.
4. Противовоспалительная, антибактериальная, антигистаминная медикаментозная терапия.
5. Не показана. Физиотерапевтическое лечение возможно проводить после стихания острых воспалительных процессов.

Задача 10

Больная П., 23 лет поступила с жалобами на боли, тугоподвижность и щелканье в ВНЧС с двух сторон. Утром открывание рта ограничено. Из анамнеза 12 месяцев назад проводилось лечение по поводу ревматоидного артрита коленных суставов. Состав крови в пределах нормы. Объективно: наблюдается отечность и гиперемия в области суставов. На томограмме суставные щели расширены.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Консультация какого смежного специалиста необходима пациентке?
4. Предложите план лечения.
5. Назовите возможные осложнения заболевания.

Ответы 10

1. Хронический двусторонний ревматоидный артрит в стадии обострения.
2. Анализ крови на наличие ревматоидных факторов. Рентгенография ВНЧС.
3. Необходима консультация ревматолога.
4. Противовоспалительная терапия (НПВС), физиотерапия, мази, повязки.
5. При отсутствии лечения возможно возникновение анкилоза ВНЧС.

Задача 11

Больной, 24 лет, поступил в клинику через 30 часов после укуса собаки. Имеется дефект нижней губы справа, размером 4,0x3,0 см., откол коронок 4.2, 3.1, подвижность 4.1, отсутствие 3.2.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Имеет ли значение для составления плана лечения состояние 4.2, 4.1, 3.1, 3.2?

Ответы 11

1. Посттравматический дефект нижней губы (укушенная рана). Травматический откол коронковой части 4.2, 3.1. Подвывих 4.1. Полный вывих 3.2.
2. Тщательная антисептическая и хирургическая обработка раны до кровоточащих тканей. Выполняются дугообразные разрезы слизистой оболочки с дополнительными разрезами в виде "Z" у основания этих разрезов. Таким образом, восстанавливается внутренняя выстилка и красная кайма губы. Накладываются кетгутовые швы на мышечный слой, наружная рана закрывается перемещением двух встречных треугольных лоскутов с углами боковых разрезов 30° и 90°, выкроенных в области подбородка, т.е. у нижнего края раны. Депульпирование 4.2, 4.1, наложение гладкой короткой шины от 4.3 до 3.3 для удержания 4.1. Необходимо провести курс прививок антирабической сыворотки.
3. Для составления плана лечения по поводу дефекта нижней губы состояние 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 имеет значение: острые края 4.2, 4.1 должны быть устранены, подвижный 3.1 должен быть фиксирован к соседним зубам.

Задача 12

У больного, 55 лет, имеется дефект мягких тканей лобной области после ожога III степени. Верхняя граница дефекта начинается от начала волосистой части головы, боковые границы - в месте перехода лобной области в височные, нижняя граница - в области надбровья. Глубина дефекта на уровне кожи и подкожно-жировой клетчатки.

Вопросы

1. Какой вид хирургического лечения показан в данном случае?

2. Имеет ли значение давность образования дефекта для предстоящей операции?

Ответы 12

1. В данном случае для устранения дефекта тканей лобной области показано закрытие свободным кожным трансплантатом, взятым с живота или плеча.

2. Гранулирующую поверхность после ожогов III степени желательно закрывать как можно раньше

Задача 13

Больной, 35 лет, обратился в клинику с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, невнятность речи, деформацию нижнего отдела лица справа. Из анамнеза выяснено, что два года назад получил огнестрельное ранение нижнего отдела щечной области справа, лежал в госпитале. Рана мягких тканей полностью зарубцевалась, однако остался дефект в области тела нижней челюсти справа. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции. При осмотре на коже выявляется втянутый рубец в правом поднижнечелюстном треугольнике, подвижный. Открывание рта в полном объеме, однако отмечается нарушение прикуса из-за смещения фрагментов нижней челюсти вправо. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти обнаружен дефект тела нижней челюсти справа, размером 3,0-3,5 см. в области отсутствующих 4.6, 4.5. Края костных фрагментов склерозированы и смещены.

Вопросы и задания:

1. Составьте план лечения больного.

2. Какие требования необходимо выполнить для снижения вероятности отторжения костного трансплантата в послеоперационном периоде?

Ответы 13

1. План лечения: а) клинико-рентгенологическое обследование, обратить внимание на состояние пульпы зубов, граничащих с дефектом нижней челюсти справа; б) анализ состояния мягких тканей в области дефекта нижней челюсти справа. Достаточно ли их для создания хорошего ложа костного трансплантата? в) решить вопрос, откуда взять костный трансплантат (аутопластика: ребро, гребешок подвздошной кости) или гомотрансплантат? г) какой метод фиксации фрагментов нижней челюсти предпочтителен в данном случае?

2. Для успешного лечения и положительного исхода операции костной пластики нижней челюсти справа необходимо обеспечить хорошо выраженную муфту мягких тканей, ложе для трансплантата; рациональную фиксацию фрагментов нижней челюсти с хорошим послеоперационным уходом больного (питание, уход за шинами). Динамическое наблюдение на протяжении 1,5-2,0 месяцев.

Задача 14

Больная, 22 лет, обратилась с жалобами на косметический дефект вследствие деформации нижней половины лица, затруднения при откусывании пищи, нарушение речи. При обследовании выявляется выступание верхней челюсти вперед по отношению к нормально развитой нижней челюсти. Передняя группа зубов на верхней челюсти выступает вперед, режущие края которых касаются нижней губы. Верхняя губа укорочена и несколько вздернута вверх, губы не смыкаются. При разговоре произношение губных звуков затруднено.

Вопросы

1. О каком виде деформации челюсти идет речь?

2. Какие варианты оперативного лечения?

Ответы 14

1. На основании описанной клинической картины можно предположить верхнюю прогнатию.

2. Прежде чем приступить к операции по поводу устранения верхней прогнатии необходимо установить границы вмешательства и воспроизвести перемещение отрезка челюстей на гипсовых моделях. В тех случаях, когда центральные и боковые резцы не удовлетворяют косметическим требованиям, сохранение этих зубов нецелесообразно, может быть предпринято удаление их с коррекцией альвеолярного отростка и замещение зубов мостовидным протезом. Если фронтальная группа зубов удовлетворяет косметическим требованиям, их со-

храняют (депульпируют с последующим пломбированием каналов корней). Лечение планируют по распространенным методам хирургического вмешательства по Кон-Стоку или Шухарду, которые состоят в удалении 1.4, 2.4 или 1.5, 2.5, остеотомии альвеолярного отростка верхней челюсти в области перемещаемых зубов. Альвеолярный отросток верхней челюсти вместе с зубами перемещается кзади, устанавливается в желаемой артикуляции с зубами фронтальной группы нижней челюсти, накладываются фиксирующие резиновой тягой бимаксилярные проволочные шины с зацепными петлями, которые удерживают челюсти в правильном положении.

Задача 15

Больная, 22 лет, обратилась в клинику с жалобами на деформацию нижнего отдела лица, затрудненное разжевывание пищи. В раннем детстве пациентка перенесла правосторонний отит и остеомиелит нижней челюсти справа. С 11 лет заметила искривление нижнего отдела лица справа. Лечилась у ортодонта. При осмотре отмечается уменьшение размера тела нижней челюсти справа, смещение подбородка на 2,0 см. вправо от средней линии и кзади. Прикус нарушен, перекрестный. Открывание рта свободное.

Вопросы и задания

1. Укажите основной метод лечения.

Ответы15

При правосторонней микрогении с нарушением прикуса (перекрестный прикус) используется основной метод хирургического лечения - правосторонняя остеотомия: ступенчатая остеотомия тела нижней челюсти справа, остеотомия ветви нижней челюсти справа со смещением челюсти вперед, удлинение тела нижней челюсти за счет костного (реберного) трансплантата.

ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ



001. ВНЕШНИЙ ВИД БОЛЬНОГО, ВЫЗВАННЫЙ БОЛЕВЫМ ПАРОКСИЗМОМ, ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

1. невралгии ветви тройничного нерва
2. неврит лицевого нерва +
3. синдром миофасциальной болевой дисфункции
4. невралгии ветви тройничного нерва
5. глоссалгии



002. ДАННЫЙ ВИД БЛОКАДЫ ПРОВОДИТСЯ В ОБЛАСТИ

1. при невралгии I ветви тройничного нерва
2. при невралгии II ветви тройничного нерва +
3. при невралгии III ветви тройничного нерва
4. при невралгии ушно-височного нерва
5. для выключения двигательных ветвей тройничного нерва



003. ДАННЫЙ ВИД БЛОКАДЫ ПРОВОДИТСЯ

1. при невралгии ушно-височного нерва
2. при невралгии I ветви тройничного нерва
3. при невралгии II ветви тройничного нерва

ва

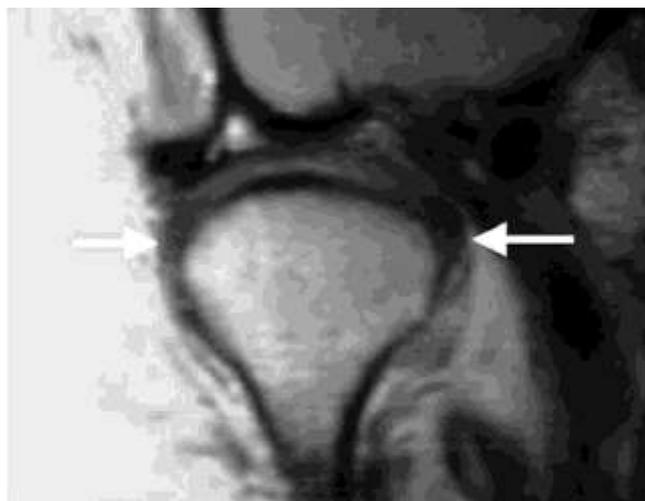
4. при невралгии III ветви тройничного нерва +

5. для исключения двигательных ветвей тройничного нерва



004. ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ МОЖНО ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ

1. подвывих ВНЧС
2. полный вывих ВНЧС
3. костный анкилоз ВНЧС
4. нормальное строение ВНЧС +
5. перелом мыщелкового отростка ВНЧС



005. НА ДАННОМ СНИМКЕ МАГНИТО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ СТРЕЛКАМИ УКАЗАН

1. суставной диск +
2. суставная головка
3. суставной бугорок
4. суставная впадина
5. наружный слуховой проход



006. ПРИЧИНОЙ НЕВРОПАТИИ ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА В ДАННОМ СЛУЧАЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. ретенция, дистопия 2.8 зуба
2. проекция верхушек корней 3.8 зуба на проекцию нижнечелюстного канала
3. частичное отсутствие зубов
4. выведение пломбировочного материала за верхушку 3.5 зуба +
5. эндодонтическое лечение 2.7 зуба



007. ОДНИМ ИЗ ЗНАЧИМЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1. невралгия III ветви тройничного нерва
2. неврит краевой ветви лицевого нерва

3. симптом Венсана +
4. синдром ушно-височного нерва
5. невралгия II ветви тройничного нерва



008. УКАЖИТЕ ВИД ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ

1. лоскутом на ножке
2. круглым стебельчатым лоскутом
3. по Аббе
4. встречными треугольными лоскутами +
5. артериализированными лоскутами



009. УКАЖИТЕ ВИД ПЛАСТИКИ

1. круглым стебельчатым лоскутом
2. по Лимбергу
3. по Аббе
4. лоскутом на ножке +
5. опрокидывающимся лоскутом



010. ДАННОМУ ПАЦИЕНТУ ПРОВОДИЛАСЬ ПЛАСТИКА

1. «Индийская»
2. расщепленным кожным трансплантатом +
3. местными тканями
4. Филатовским стеблем
5. «Итальянская»



011.МЕТОД ФИКСАЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ

1. спицей
2. проволочный шов
3. минипластина и шурупы +
4. реконструктивная штанга
5. йодоформный тампон



012.ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ У ДАННОГО БОЛЬНОГО

1. фиброзная дисплазия
 2. недоразвитие верхней челюсти
 3. перелом нижней челюсти
 4. перелом верхней челюсти
- макрогения +

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ:

1. Невралгия тройничного нерва. Хирургические методы лечения.
 2. Методы лечения неврита (невропатии) лицевого нерва.
 3. Клиника, диагностика, лечение анкилозов ВНЧС.
 4. Миофасциальный синдром болевой дисфункции. Этиология, патогенез, диагностика и лечение.
 5. Виды контрактур нижней челюсти, методы устранения
 6. Артроскопические методы обследования ВНЧС
 7. Костная пластика при анкилозах ВНЧС
 8. Пластика лоскутом на ножке.
 9. Формировании носа по методу Хитрова.
 10. Лоскуты на микрососудистом анастомозе, используемые для замещения дефектов на лице.
 11. Общие закономерности микрососудистой анатомии тканей и типы кровообращения сложных тканевых комплексов. Их классификация, функции, показания к использованию.
 12. Контурная пластика. Виды имплантатов, показания, противопоказания к применению.
 13. Методы пластического восстановления утраченных тканей носа.
 14. Переломы скуло-орбитального комплекса. Методы реконструктивного лечения.
 15. Челюстно-лицевое протезирование на имплантатах. Показания, противопоказания, особенности методики.
- Реабилитация пациентов после реконструктивных операций в челюстно-лицевой области - ознакомление с кранио-фациальной патологией.
16. Питание пациентов после реконструктивных операций в челюстно-лицевой области.
 17. Основы эстетической хирургии в челюстно-лицевой области.

18. Диагностика кранио-фасциальной патологии.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ

а) основная литература

1. Робустова Т.Г. Учебник хирургической стоматологии. Изд.3., М., 2008, 618 стр.
2. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. В 2-х частях. Под ред. член- корр. РАМН Безрукова В.М. и проф. Робустовой Т.Г. , М., 2010, 1200 стр.
3. «Стоматологический инструментарий: Цветной атлас», Э.А. Базикян, М., ГЭОТАР-Медиа, 2007.
4. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустова, А.И. Неробеев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 928с.

б) дополнительная литература

1. Дробышев А.Ю., Анастасов Г.А. Основы ортогнатической хирургии. М., изд-во «Печатный город», 2007, 55 стр.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

- лекционные аудитории,
- учебные комнаты,
- лечебные залы
- фантомный класс
- стоматологические инструменты,
- стоматологические расходные материалы,
- средства индивидуальной защиты,
- зуботехническая лаборатория,
- компьютер,
- проектор,
- фотоаппарат.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, определяется главной целью (миссией) программы, особенностью контингента обучающихся и содержанием конкретных дисциплин, и в целом в учебном процессе они должны составлять не менее 10% аудиторных занятий (определяется требованиями ФГОС с учетом специфики ООП). Занятия лекционного типа для соответствующих групп студентов не могут составлять более 30% аудиторных занятий (определяется соответствующим ФГОС). Основная часть занятия посвящается самостоятельной работе, во время которой, принимая тематических пациентов или работая с учебными пособиями, студенты закрепляют полученные теоретические знания и совершенствуют мануальные навыки.

Обучение складывается из аудиторных занятий (36 ч. в неделю) и самостоятельной работы (18 ч. в неделю). Основное учебное время выделяется на практическую работу по приёму больных. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение.

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО необходимо широкое использование в учебном процессе активные и интерактивные формы проведения занятий (компьютерные симуляции, деловые и ролевые игры, разбор конкретных ситуаций и т.д.). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах должен составлять не менее 10% аудиторных занятий. По окончании изучения дисциплины проводится зачет.

В свете современной парадигмы практико-ориентированного образования модернизация учебного процесса требует использование новых педагогических технологий, активных

методов обучения, которые позволят обучать студентов не сумме знаний, а способам мышления (теоретическому, диалектическому, логическому анализу, синтезу, системному подходу), развивать творческие способности (умение применять усвоенные знания в любых ситуациях, включая и самостоятельную постановку задачи, а также поиск новых способов решения задач), повышать профессиональное мастерство (свободное осуществление требуемой деятельности в стандартных и нестандартных ситуациях).

В качестве контроля могут быть использованы:

Опрос: индивидуальный и фронтальный.

Тестовый контроль.

Решение ситуационных задач с обоснованием ответов.

Письменные контрольные работы.

Ситуационно-ролевые игры.

Коллоквиумы по разделам.

Оценка выполнения заданий по мануальным навыкам.

Учебно-исследовательская работа (реферирование источников информации, планирование и проведение исследования на практических занятиях, выполнение курсовой работы).

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Самостоятельная работа с литературой, написание историй болезни и рефератов, прием пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

Различные виды учебной деятельности формируют способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, умение приобретать новые знания, использовать различные формы обучения, информационно-образовательные технологии.

В плане практических занятий на проверку теоретической подготовки студентов выделяется 10-15% времени. Основное время используется для работы с пациентами, разбора клинических примеров согласно темы. Обязательным является подкрепление теоретической части занятия разбором конкретных клинических случаев с представлением больных и решением соответствующих ситуационных задач, проведением ролевых игр. Такой подход при работе студенческой группе вырабатывает у учащихся чувство коллективизма, коммуникабельности, внимательности, аккуратности. Позволяет освоить деонтологические принципы поведения с пациентами и коллегами.

Самостоятельная работа с литературой, написание рефератов, прием пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

Модуль «ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ»

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ МОДУЛЯ

Цель дисциплины – освоение студентами теоретических основ и практических навыков по разделам: воспалительные заболевания и травмы челюстно-лицевой области, их диагностика, а также оказание помощи больным и пострадавшим в амбулаторных условиях и на этапах медэвакуации.

Задачи дисциплины:

- освоить диагностику неогнестрельных и огнестрельных повреждений лица;
- изучить клиническую картину повреждений мягких тканей, зубов и костей лица;
- освоить методы лечения пострадавших с вывихами и переломами зубов;
- освоить методы лечения при переломах и вывихах нижней челюсти;
- освоить методы лечения переломов альвеолярного отростка;
- научиться различать особенности огнестрельных и неогнестрельных ран лица;
- освоить методы реабилитации пострадавших и раненых с травмой лица;
- изучить этапы раневого процесса;
- изучить этапы первичной хирургической обработки ран лица;
- изучить клинику и диагностику термических повреждений лица;
- изучить принципы организации, объём и содержание помощи больным с повреждениями лица в мирное время и на этапах медицинской эвакуации при ведении боевых действий;
- знать табельное медицинское имущество, необходимое для оказания помощи раненым в лицо и уметь проводить медицинскую сортировку;
- изучить особенности течения сочетанных и комбинированных повреждений лица;
- освоить методы диагностики осложнений повреждений мягких тканей и костей лица;
- освоить методы диагностики, используемые при обследовании больных с различными воспалительными и дистрофическими процессами лица и шеи;
- выработать показания для хирургического лечения больных с различными воспалительными процессами локализованными в области лица и шеи;
- сформировать у студентов теоретические и практические навыки по хирургическому лечению больных с различными воспалительными процессами в условиях поликлиники и стационара;

2. МЕСТО МОДУЛЯ В СТРУКТУРЕ ООП.

Дисциплина относится к естественно-научному циклу дисциплин, изучается в восьмом и девятом семестрах, является базовой в медицинском образовании для естественно-научных, медико-биологических и профессиональных дисциплин.

Студент должен знать и уметь использовать результаты клинических анализов крови и мочи, данных рентгенологического исследования зубов и костей лица, ЭОД, УЗИ в своей практической деятельности.

Основные знания, необходимые для изучения модуля:

Знания, полученные по гуманитарным, медико-биологическим, естественно - научным, медико-профилактическим и клиническим дисциплинам.

Особенно по:

- нормальной и патологической анатомиям человека;
- нормальной и патологической физиологии человека;
- оперативной хирургии и топографической анатомии;
- фармакологии и биохимии;
- рентгенологии и физиотерапии;
- болезням уха, горла и носа;
- нервным болезням;
- нейрохирургии;

- основам десмургии.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ.

Процесс изучения модуля направлен на формирование следующих компетенций:

- способен и готов использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности;
- способен понимать и анализировать экономические проблемы и общественные процессы, владеть консолидирующими показателями, характеризующими степень развития экономики, рыночные механизмы хозяйства, методику расчета показателей медицинской статистики;
- способен к кооперации с коллегами и работе в коллективе, организовать работу исполнителей, принимать оптимальные управленческие решения;
- способен и готов использовать теоретические знаниями и практические навыки по оказанию неотложной помощи больным с острыми одонтогенными воспалительными заболеваниями лица и шеи в амбулаторных условиях;
- способен и готов использовать теоретические знания и практические навыки по оказанию неотложной помощи больным с повреждениями мягких и костных тканей лица, зубов и челюстей в амбулаторных условиях;
- способен и готов организовать помощь больным с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области, а также раненым в лицо на этапах медицинской эвакуации.
- способен к обучению пациентов правилам медицинского поведения путем использования различных форм и методов обучения, современных информационно-образовательных технологий;
- способен осуществлять свою деятельность в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией;
- способен и готов применять научные принципы и методы асептики и антисептики во избежания инфицирования при работе, с медицинским инструментарием, медикаментозными средствами в лабораторно-диагностических и профилактических целях;
- способен и готов формировать группы риска по стоматологическим заболеваниям с целью их профилактики
- способен и готов к освоению современных теоретических и экспериментальных методов исследования в медицине.

В результате освоения модуля студент должен:

Знать:

- этиологию, патогенез и клиническую картину одонтогенных воспалительных процессов лица и шеи;
- методы обследования пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями лица, шеи и слюнных желёз, дифференциальную диагностику этих заболеваний;
- показания для госпитализации больных с воспалительными процессами лица, шет и слюнных желёз в челюстно-лицевой стационар;
- обоснование тактики лечения пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями лица, шеи и слюнных желёз,
- определение прогноза заболевания;
- принципы лечения гнойной раны;
- принципы профилактики и диспансеризации пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями лица, шеи и слюнных желёз;
- принципы организации помощи пострадавшим и раненым в лицо в мирное и военное время, а так же в локальных войнах;
- клиническую картину, отличительные клинические признаки и дифференциальную диагностику неогнестрельной и огнестрельной травм лица;
- методы обследования пострадавших с неогнестрельной и огнестрельной травмами лица;
- методику чтения рентгенограмм больных с переломами костей лицевого скелета;

- клиническую характеристику переломов костей носа, скуловой кости и дуги;
- особенности раневого процесса в зависимости от времени ранения;
- клиническую характеристику термических повреждений лица;
- клиническую картину лучевой болезни;
- отличия сочетанных и комбинированных ранений;
- этапы и особенности первичной и вторичной хирургической обработки ран лица;
- консервативные и оперативные методы иммобилизации отломков челюстей, показания к их использованию;
- объем оказания помощи раненым в лицо на этапах медицинской эвакуации;
- виды осложнений при повреждении челюстно-лицевой области, их профилактику и лечение;
- показания для госпитализации больных с повреждением лица;
- показания для направления пострадавших с травмой лица к смежным специалистам (невропатолог, нейрохирург, офтальмолог, врач уха-носа и горла и др.);
- методику проведения врачебно-трудовой экспертизы раненых с повреждениями лица;
- организацию медицинской сортировки и оказание помощи раненым в лицо на этапах медицинской эвакуации (поле боя, МПБ, МРП, ОмедБ дивизии, ВПНхГ).

Уметь:

- проводить топическую диагностику острых и хронических воспалительных заболеваний лица и шеи различной локализации;
- осуществлять диагностику заболеваний слюнных желёз;
- оценивать результаты клинических анализов крови и мочи;
- оценивать данные лучевых методов обследования;
- выявить показания для экстренной госпитализации;
- провести различные методы местного обезболивания и выполнить разрез со стороны кожного покрова при лечении абсцесса;
- провести вскрытие и дренирование абсцессов внутриротовым доступом: поднадкостничного и в области челюстно-язычного желобка;
- провести лечение гнойной раны.
- оказать экстренную помощь пострадавшим с травмой лица в амбулаторных условиях;
- провести мероприятия в случае развития шока, асфиксии или кровотечения;
- провести лечение больных с различными вариантами вывиха зуба;
- провести лечение больных с различными вариантами перелома зуба;
- провести лечение больных с переломом альвеолярного отростка;
- провести лечение больных с различными вариантами вывиха нижней челюсти;
- оказать специализированную помощь при переломе челюстей без смещения отломков с помощью изготовления и наложения межчелюстного лигатурного скрепления, гладкой шины-скобы, шины-каппы из пластмассы в условиях поликлиники;
- удалить зуб из щели перелома;
- провести первичную хирургическую обработку ран лица в амбулаторных условиях;
- определить сроки окончания иммобилизации отломков и провести реабилитационные мероприятия;
- удалить ранее наложенные проволочные шины после консолидации отломков челюстей;
- провести мероприятия для предупреждения развития осложнений травмы;
- провести консервативное лечение больных с осложнениями переломов челюстей и в случае необходимости - несложное оперативное пособие в условиях поликлиники.

Демонстрировать способность и готовность (владеть):

- к удалению дренажей и тампонов из раны, к снятию швов, к проведению перевязки раны;
- к проведению сиалографии;
- к введению антисептиков в слюнную железу через проток;
- к оказанию помощи пострадавшим в случае наличия синдрома взаимного отягощения при сочетанных и комбинированных травмах лица с превалированием повреждений других анатомических областей и составлении плана обследования и лечения таких больных;

- к составлению плана проведения мероприятий для осуществления поэтапной медикаментозной оптимизации репаративного остеогенеза;
- к даче консультативного заключения по проведению консервативного лечения пострадавших с закрытой черепно-лицевой травмой;
- к оказанию помощи при травматическом шоке и синдроме длительного сдавления;
- к проведению освидетельствования раненого в лицо.

4. ОБЪЕМ МОДУЛЯ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ

5.1. Содержание разделов модуля

№ п/п	Название раздела модуля	Содержание раздела
1.	Неогнестрельная травма	<p>Классификация неогнестрельной травмы лица, ее причина, частота. Принципы оказания помощи пострадавшим с травмой лица. Понятие о первой, доврачебной, квалифицированной и специализированной помощи. Механизм неогнестрельных травм лица. Методы обследования пострадавших: клинические, инструментальные. Повреждения мягких тканей лица. Вывихи и переломы зубов, перелом альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти. Клиника, диагностика, лечение. Вывихи нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Статистика переломов костей лица: нижней и верхней челюстей, скуловых костей, костей носа. Частота и характер перелома, его локализация в зависимости от причины и механизма травмы, анатомические особенности строения костей лица. Классификация неогнестрельных переломов нижней и верхней челюстей. Локализация переломов в «типичных» местах, их виды. Клинические признаки перелома нижней и верхней челюстей в зависимости от его локализации. Механизмы смещения отломков, их характер.</p> <p>Тактика врача по отношению к зубу, находящемуся в щели перелома. Основные принципы лечения больных с переломами костей лица: репозиция, иммобилизация, медикаментозная и физиотерапия. Лечение больных с переломами нижней и верхней челюстей. Способы репозиции отломков. Виды временной (транспортной) иммобилизации. Их разновидности: различные виды бинтовых повязок, стандартная повязка для транспортной иммобилизации, мягкая пращевидная повязка Померанцевой – Урбанской, различные виды межчелюстного лигатурного скрепления. Показания к наложению временных методов иммобилизации, преимущества различных методов. Лечебные (постоянные) методы иммобилизации: консервативные внелабораторные и лабораторные (ортопедические), хирургические методы закрепления отломков. Показания и противопоказания к применению конкретных методов иммобилизации.</p> <p>Техника, методика изготовления и наложения назубных шин. Показания к применению ортопедических шин и аппаратов лабораторного изготовления в историческом аспекте. Методы</p>

№ п/п	Название раздела модуля	Содержание раздела
		<p>остеосинтеза: костный шов, спица Киршнера, на костные пластинки и др. Классификация внеротовых аппаратов, их функциональные возможности.</p> <p>Переломы скуловой кости и дуги, переломы костей носа. Классификация. Клинические признаки, показания к репозиции, способы вправления отломков и лечения. Особенности ведения больных в послеоперационном периоде.</p> <p>Сочетанная неогнестрельная травма челюстно-лицевой области. Черепно-мозговая травма. Особенности клинического течения и оказания специализированной помощи больным при сочетанной травме. Синдром взаимного отягощения. Неосложненный репаративный остеогенез, его стадии. Источники репаративного остеогенеза. Поэтапная регуляция репаративного остеогенеза. Осложнения переломов челюстей: травматический остеомиелит, травматический гайморит, замедленная консолидация отломков, «ложный сустав», консолидация в неправильном положении, дакриоцистит. Причины, лечение, профилактика.</p> <p>Клиника термических повреждений (ожоги, отморожения, поражения электрическим током, электромагнитным полем) лица.</p>
2	Огнестрельная травма	<p>Краткая история развития военной челюстно-лицевой хирургии и травматологии. Предмет и задачи военной стоматологии в современных условиях. Общая характеристика, классификация, клиническая картина огнестрельных ран лица и лечение раненых и пострадавших. Клиническая картина различных осложнений. Исходы огнестрельных ранений лица. Мероприятия по предупреждению осложнений и лечение раненых с этими осложнениями. Синдром длительного сдавления.</p> <p>Комбинированные и сочетанные поражения лица. Лечение пострадавших с этими поражениями. Основные принципы организации этапного лечения пострадавших и раненых в лицо, объем и порядок оказания помощи этому контингенту военнослужащим на догоспитальных этапах медицинской эвакуации. Современные принципы, силы и средства, порядок оказания и содержание специализированной медицинской помощи пострадавшим и раненым в лицо на госпитальных этапах медицинской эвакуации. Основные принципы и организация реабилитации военнослужащих с повреждениями, заболеваниями и ранениями лица. Общие положения о медицинском освидетельствовании военнослужащих. Военно-врачебная экспертиза в стоматологии, военной челюстно-лицевой хирургии и травматологии.</p>
3	Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Классификация, этиология, патогенез. Клиническая картина.	<p>Абсцесс и флегмона лица и шеи. Этиология и патогенез. Классификация. Хирургическая анатомия межфасциальных и межмышечных клетчаточных пространств головы и шеи. Пути проникновения и распространение инфекции в мягких тканях.</p> <p>Общая клиническая характеристика абсцессов и флегмон околочелюстных и смежных с ними областей.</p> <p>Топическая и дифференциальная диагностика.</p>

№ п/п	Название раздела модуля	Содержание раздела
	Диагностика. Общие принципы лечения.	Принципы планирования комплексного лечения. Хирургическое лечение. Роль антибиотикотерапии, дезинтоксикации, использования медикаментозных средств, иммунотерапии, физических методов лечения как способов решения задачи патогенетической терапии больных с одонтогенным абсцессом, флегмоной. Значение выбора оперативного доступа. Обезболивание при оперативных вмешательствах по поводу абсцессов и флегмон лица и шеи.
4	Абсцессы и флегмоны, прилегающие к верхней и нижней челюстям. Флегмона дна полости рта. Гнилостно-некротическая флегмона лица и шеи	Топографическая анатомия клетчаточных пространств: абсцесс и флегмона поднижнечелюстной и подподбородочной областей, крыловидно-нижнечелюстного и окологлоточного пространств, околоушно-жевательной и позадичелюстной областей, абсцесс подъязычной области и челюстно-язычного желобка, абсцесс тела и корня языка, подглазничной, щечной и скуловой областей, подвисочной и крыловидно-небной ямок, орбиты. Источники инфицирования. Возможные пути распространения инфекции. Клиника, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
5.	Осложнения одонтогенных воспалительных заболеваний лица.	Медиастинит. Одонтогенный сепсис. Флебиты и тромбофлебиты челюстно-лицевой области. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Тромбоз кавернозного синуса.

5.2. Разделы модуля и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данного модуля, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин													
		1	2	3	4	5									
1.	Военно-учебный центр	x	x												
2.	Травматология, ортопедия и военнополовая хирургия	x	x												
3	Лор-болезни			x	x	x	x								
4.	Офтальмология				x	x									

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа	Всего	Объем по семестрам	
	36	VIII	IX
<i>В том числе:</i>			
Самостоятельная подготовка по темам практических занятий и семинаров		27	9

6.ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ЗАЧЁТА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ.
ПРИМЕРНЫЕ ВАРИАНТЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ:

1 уровень сложности

1. Сколько областей выделяют в теле человека:
А) 5.
Б) 9.
В) 7 *
Г) 8.
Д) 10
 2. Повреждения ЧЛО по механизму ранения делятся на:
А) неогнестрельные и огнестрельные *
Б) одиночные и множественные.
В) проникающие и непроникающие в полости ЧЛО .
Г) комбинированные.
Д) изолированные и сочетанные.
 3. По направлению линии излома переломы нижней челюсти бывают:
А) одиночными
Б) косыми *
В) линейными
Г) оскольчатыми
Д) двойными
 4. Каков механизм перелома венечного отростка нижней челюсти?
А) перегиб
Б) сдвиг
В) расщепление
Г) отрыв *
Д) сжатие
 5. Каков механизм перелома собственно ветви нижней челюсти в вертикальном направлении?
А) перегиб
Б) отрыв
В) сдвиг *
Г) сжатие
Д) расщепление
 6. Где в норме должна находиться головка нижней челюсти при максимальном открывании рта?
А) на заднем скате суставного бугорка *
Б) на переднем скате суставного бугорка
В) в суставной впадине
Г) вне суставной впадины
Д) все ответы неверны
- Примечание: * - правильный ответ

2 уровень сложности

1. Механизм сжатия обусловлен:
А) действием навстречу друг другу двух сил, приложенных на узком основании
Б) действием силы в направлении противоположном сокращению мышц
В) действием навстречу друг другу двух сил, приложенных на широком основании *
Г) действием силы, приложенной к участку нижней челюсти, имеющему опору

- Д) действием силы, приложенной к участку нижней челюсти, не имеющему опору
2. Скуловой канал начинается на следующей поверхности скуловой кости:
- А) глазничной *
 - Б) щечной
 - В) височной
 - Г) альвеолярной
 - Д) лобной
3. К скуловой кости и дуге прикрепляются мышцы:
- А) медиальная крыловидная, латеральная крыловидная, жевательная
 - Б) височная, медиальная и латеральная крыловидная
 - В) жевательная, височная, латеральная крыловидная
 - Г) жевательная, височная *
 - Д) жевательная, медиальная крыловидная
4. От скулового нерва отделяются следующие нервные веточки:
- А) скуло-альвеолярная, скуловисочная, скуловерхнечелюстная
 - Б) скуловисочная, скуловерхнечелюстная
 - В) скуловисочная, скулолицевая *
 - Г) скуло-фронтальная, скуловерхнечелюстная
 - Д) скулолицевая, скуло-фронтальная
5. Внутриротовой доступ вправление скуловой кости показан:
- А) в тех случаях, когда ограничено открывание рта
 - Б) во всех случаях, когда показана ревизия верхнечелюстной пазухи *
 - В) в тех случаях, когда имеется значительное смещение отломков скуловой кости дуги
 - Г) в тех случаях, когда консервативные методы не дают нужного эффекта
 - Д) в тех случаях, когда у пострадавшего полная адентия
6. Затрудненное дыхание при переломе нижней челюсти отмечается:
- А) при переломе тела нижней челюсти
 - Б) при переломе нижней челюсти в области угла
 - В) при переломе мышцелковых отростков
 - Г) при двойном переломе тела нижней челюсти
 - Д) при двустороннем переломе в области подбородка *

3 уровень сложности

- 1. Регенерация - это:**
- 1) обновление структур организма в новых условиях жизни и устранение устаревших структур в пользу обновляемых.
 - 2) восстановление тех структур, которые были утрачены в результате патологического процесса.
 - 3) обновление структур организма в процессе жизнедеятельности и восстановление утраченных структур *
 - 4) восстановление клеточных элементов и тканевых структур в процессе жизнедеятельности организма.
 - 5) обновление и восстановление погибших клеточных органелл после перенесенных патологических процессов.
2. Для ушивания очень большой раны, возникшей после отстрела тела нижней челюсти, необходимо:
- 1) сшить кожу подбородка со слизистой оболочкой подъязычной области и наложить разгружающие швы.
 - 2) зашить рану с помощью сближающих пластиночных швов.
 - 3) зашить рану разгружающими пластиночными швами.
 - 4) сшить рану подбородка с нижней губой и наложить разгружающий пластиночный шов.

5) сшить кожу шеи со слизистой оболочкой подъязычной области и наложить направляюще-разгружающие швы *.

3. Пластиночные швы накладывают в следующих случаях:

- 1) небольшая, но глубока рана, образование некротических лоскутов, воспалительный инфильтрат в стенках раны
- 2) обширная гноящаяся рана, флегмона, многочисленные лоскуты мягких тканей
- 3) образование больших лоскутов, кровотечение из раны, авитаминоз С.
- 4) широкая рана в области угла рта, флегмонозный процесс вокруг неё, авитаминоз Д
- 5) обширный дефект мягких тканей, наличие больших лоскутов, воспалительный инфильтрат в стенках раны *

4. Гипоксия тканей при дистракции приводит к:

- 1) трансформации перицитов в прехондробласты.
- 2) трансформации перицитов в хондробласты *
- 3) трансформации перицитов в преостеобласты.
- 4) трансформации перицитов в остеобласты.
- 5) трансформации перицитов в преостеокласты.

5. Если при дистракции будет превышена физиологическая интенсивность роста остеона, с регенератом произойдёт:

- 1) окостенеет
- 2) разорвется *
- 3) ничего не случится
- 4) станет рыхлым
- 5) будет резорбирован

6. Условием нормального костеобразования при постоянной дозированной дистракции является:

- 1) прочная иммобилизация отломков нижней челюсти *
- 2) полная неподвижность нижней челюсти
- 3) полноценное питание с обилием витаминов
- 4) повышенная физиологическая нагрузка на нижнюю челюсть
- 5) обязательное ношение зубных протезов

4 уровень сложности

1. Сущность операции несвободной остеопластики нижней челюсти состоит в следующем:

- 1) остеотомия концов отломков, их быстрое сближение и последующая длительная дистракция с помощью КДА.
- 2) остеотомия гребешка подвздошной кости, быстрое перемещение в дефект нижней челюсти и закрепление с помощью КДА.
- 3) остеотомия одного или обоих концов отломков, компрессия в области остеотомии и последующая дозированная дистракция с помощью КДА *.
- 4) остеотомия обоих концов отломков, длительная компрессия в местах остеотомии и последующая кратковременная дистракция с помощью КДА.
- 5) остеотомия 7 ребра справа, перенос его в костный дефект нижней челюсти и закрепление с помощью КДА.

2. Через 4 месяца после окончания периода дистракции на рентгенограмме виден:

- 1) диастаз между отломками нижней челюсти
- 2) диастаз между отломками нижней челюсти с легкой дымкой регенерата
- 3) диастаз между отломками нижней челюсти, заполненный костной тканью
- 4) диастаза не обнаружено, имеется кость, минерализация которой превосходит окружающую материнскую кость *
- 5) диастаз на месте бывшего дефекта заполнен минерализованной костной тканью

3. Обязательным условием выделения остеоиндуктивных факторов является:

- 1) деминерализация кости и активация ингибитора
- 2) минерализация кости и удаление ингибитора

- 3) минерализация кости и активация ингибитора
- 4) деминерализация кости и удаление ингибитора *
- 5) регенерация кости и интенсификация активатора

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ:

а) основная литература

1. Учебник: «Хирургическая стоматология»/ под ред. профессора В.В. Афанасьева.- Москва. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2010 г., 880 с.
2. Учебное пособие: «Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия», В.В. Афанасьев, А.А. Останин, М., Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008 г., 240 с.
3. Учебное пособие: «Травматология челюстно-лицевой области», издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2010, 256 стр.

б) дополнительная литература:

- 1 Раны и раневая инфекция/под ред. М.И.Кузина и Б.М. Костюченка - М.: Медицина, 2002.
2. М.Б.Швырков, Г.И.Буренков, В.Р.Деменков. « Огнестрельные ранения лица, ЛОР-органов и шеи» - М.: "Медицина", 2001, 398 стр.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ

Специализированные классы с фантомами, используемыми для получения практических навыков при изготовлении временной и постоянной иммобилизации.

Пациенты клиники, таблицы, плакаты, цветные слайды, альбомы с фотографиями, муляжи, рентгенограммы.

Видеофильмы, компьютерные программы.

Визуализированные тесты.

Используются: инструменты для удаления зубов и проведения амбулаторных и стационарных операций.

В фантомных классах - инструментарий для шинирования, алюминиевая и бронзо-алюминиевая проволока. Череп. Верхняя и нижняя челюсти.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ МОДУЛЯ:

Преподавание острых одонтогенных воспалительных процессов челюстно-лицевой области и челюстно-лицевой травматологии проводится с учетом знаний, полученных студентами на различных кафедрах общетеоретических и клинических дисциплин (нормальной, топографической и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии человека, оперативной хирургии и топографической анатомии, общей и военно-полевой хирургии), профильных стоматологических кафедрах института, а также знания с военной кафедры по организации и тактике медицинской службы.

На занятиях основное внимание уделяется изучению студентами особенностей диагностики и клиническому течению острых одонтогенных воспалительных процессов челюстно-лицевой области, заболеваний и повреждений слюнных желёз и повреждений челюстно-лицевой области (огнестрельная и неогнестрельная травма лица), медицинской сортировке и оказанию медицинской помощи на поле боя (корабле) и этапах медицинской эвакуации при закрытых повреждениях и ранениях лица, а так же при сочетанных и комбинированных поражениях. Изучение материала осуществляется при разборе темы на теоретической части занятия. Используются, плакаты, муляжи, фотографии больных, видеофильмы по клинике, диагностике и лечению больных с травмой лица, ролевые игры.

Контроль знаний осуществляется на основании бально-рейтинговой системы, используются тестовые вопросы и тестовые задания.

На практических занятиях в поликлинике и клинике демонстрируются больные с острыми одонтогенными воспалительными процессами челюстно-лицевой области, неогнестрельной и огнестрельной травмой лица, ожогами и другими поражениями лица, отрабатываются вопросы диагностики, медицинской сортировки, оказания медицинской помощи и лечения этих больных применительно к боевым условиям.

В процессе проведения занятия изучаются вопросы выбора метода оперативного вскрытия флегмон челюстно-лицевой области, методы временной и постоянной иммобилизации при переломах костей лицевого скелета, проводится отработка методик наложения межчелюстного лигатурного скрепления, на зубных и зубо-надесневых шин и аппаратов, комплекты, предназначенные для оказания первой врачебной и квалифицированной стоматологической помощи, решаются ситуационные задачи, заполняются первичные медицинские карточки.

МОДУЛЬ «ОНКОСТОМАТОЛОГИЯ И ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ»

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ МОДУЛЯ «ОНКОСТОМАТОЛОГИЯ И ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ»

Цель - подготовка врача стоматолога, способного осуществить диагностику доброкачественных и злокачественных опухолей и опухолеподобных поражений челюстно-лицевой области и шеи и оказать помощь пациентам.

Задачи:

- ознакомление с принципами организации онкологической службы;
- обучение методам обследования больных с доброкачественными и злокачественными новообразованиями тканей челюстно-лицевой области;
- обучение клиническим проявлениям онкологических процессов в челюстно-лицевой области;
- освоение основных методов диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований тканей челюстно-лицевой области;
- обучение проведению дифференциальной диагностики опухолей со сходными патологическими процессами;
- ознакомление с принципами лечения больных с доброкачественными и злокачественными новообразованиями;
- обучение методам оперативных вмешательств при доброкачественных новообразованиях, выполняемым в амбулаторно-поликлинических условиях;
- ознакомление с показаниями применения лучевой терапии в онкостоматологии;
- ознакомление с клиническими проявлениями и методами лечения остеорадионекроза челюстей;
- освоение методов реабилитации больных с доброкачественными и злокачественными новообразованиями тканей челюстно-лицевой области.
- формирование деонтологического поведения при работе с онкологическими больными.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина изучается в 10 семестре и относится к циклу профессиональных дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования Стоматология.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, латинский язык, иностранный язык);
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (математика, физика, химия, биохимия, биология, медицинская информатика, анатомия и топографическая анатомия, гистология, цитология, нормальная физиология,);
- в цикле профессиональных дисциплин (стоматология пропедевтическая).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.

В результате освоения модуля «ОНКОСТОМАТОЛОГИЯ И ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ» студент должен:

Знать:

- организацию онкологической службы, онкологическую доктрину;
- этиологию и патогенез, современную классификацию, клиническую картину, особенности

течения заболевания и возможные осложнения при доброкачественных и злокачественных новообразованиях челюстно-лицевой области;

- обоснование алгоритма комплексного обследования больного с новообразованием челюстно-лицевой области, методов лечения и профилактики, определение прогноза заболевания;

- принципы, способы и методы диагностики, дифференциальной диагностики, профилактики и лечения доброкачественных и злокачественных новообразований челюстно-лицевой области;

- основные методы хирургического и комплексного лечения онкологических заболеваний челюстно-лицевой области;

- показания к применению лучевой терапии в зависимости от формы и стадии заболевания;

- принципы диспансеризации больных с доброкачественными и злокачественными новообразованиями челюстно-лицевой области, определения прогноза заболевания.

Уметь:

- формировать группы риска по предраковым и фоновым стоматологическим заболеваниям с целью профилактики возникновения онкологических заболеваний;

- организовать первичную онкопрофилактику в различных возрастных группах;

- собрать и оформить полный медицинский анамнез пациента по онкологическому заболеванию;

- проводить клинический метод обследования, назначать дополнительные исследования и оценить их результаты;

- установить и сформировать диагноз с учётом МКБ-10 на основе клинических и дополнительных методов исследования и направить пациентов к соответствующим специалистам;

- составить план лечения онкологического больного;

- проводить оперативные вмешательства по удалению мелких доброкачественных опухолей и опухолеподобных новообразований в полости рта у пациентов на амбулаторном приёме;

- проводить послеоперационную реабилитацию больных с доброкачественными и злокачественными новообразованиями тканей челюстно-лицевой области в амбулаторно-поликлинических условиях.

Демонстрировать способность и готовность (владеть):

- онкологическую настороженность.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ.

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов модуля

№ п/п	Название раздела модуля	Содержание раздела
1.	Онкологические заболевания челюстно-лицевой области	Определение опухоли. Онкологическая настороженность, онкологическая доктрина. Организация онкологической службы. Статистика, классификация. МККО ВОЗ. Современные представления о биологической сущности опухолей. Предрасполагающие факторы возникновения злокачественных опухолей челюстно-лицевой области. Методы обследования пациентов с целью диагностики онкологических заболеваний. Предраковые состояния кожи лица, красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта.
2.	Опухоли и опухолеподобные поражения слизистой оболочки	Плоскоклеточная папиллома. Сосочковая гиперплазия. Особенности течения рака слизистой оболочки полости рта. Рак губы, языка, челюстных костей. Клиника, диагностика, диф-

№ п/п	Название раздела модуля	Содержание раздела
	рта и челюстей, исходящие из многослойного плоского эпителия. Опухоли, опухолеподобные поражения кожи и кисты лица и шеи. Опухоли мягких тканей.	дифференциальная диагностика, лечение. Базальноклеточный рак, плоскоклеточный рак, кератоакантома, невусы, злокачественная меланома. Кератиновые кисты, дермоидная киста, бронхиальные кисты и свищи, тиреоглоссальные кисты и свищи шеи. Фиброма, липома, доброкачественные новообразования из кровеносных сосудов, опухоли периферических нервов.
3.	Одонтогенные опухоли, опухолеподобные поражения и кисты челюстей. Костные опухоли, опухолеподобные поражения и эпителиальные (неодонтогенные) кисты челюстей	Доброкачественные одонтогенные опухоли и опухолеподобные поражения: амелобластома, одонтома, цементома, одонтогенная фиброма, миксома. Злокачественные одонтогенные опухоли. Одонтогенные кисты челюстей: кератокиста. Зубо-содержащая киста. Остеома, остеобластома, остеосаркома. Остеокластома. Эпулисы. Гистиоцитоз из клеток Лангерганса. Клиника, диагностика, лечение. Общие принципы лечения больных со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области. Задачи врача – стоматолога в системе оказания специализированной помощи больным с опухолями челюстно-лицевой области и их реабилитации после проведенного хирургического лечения.
4.	Лучевая терапия	Показания для проведения лучевой терапии в зависимости от морфологической структуры и стадии опухоли. Остеорадионекроз челюстей, клиника, диагностика, лечение.

5.2. Разделы модуля и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данного модуля, необходимых для изучения обес последующих дисциплин, послевузовского образования		
		1	2	3
1.	Стоматология клиническая	+	+	+
2.	Интернатура по стоматологии общей практики	+	+	+
3.	Ординатура по стоматологии хирургической	+	+	+
4	Ординатура по челюстно-лицевой хирургии	+	+	+

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа	всего 24	семестры
		X
<i>В том числе:</i>		
Оформление историй болезни	16	16
Работа в компьютерном классе по обучающим программам	5	5
Написание реферата	2	2
Тестирование	1	1

**6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ
«ОНКОСТОМАТОЛОГИЯ И ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ». УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ
ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

1. ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗНАНИЕ

1. ранних симптомов заболевания (+)
2. препаратов для лечения
3. профессиональных трудностей
4. допустимых доз лучевой терапии
5. расположение онкологических служб

2. КИСТЫ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ МОГУТ БЫТЬ

1. только одонтогенными
2. одонтогенными, саливаторными, тонзилогенными
3. одонтогенными, гингивальными
4. одонтогенными и неодонтогенными (+)
5. одонтогенными и псевдокистами

3. РЕНТГЕНО-ЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА КЕРАТОКИСТЫ ПРЕДСТАВЛЕНА

1. кистовидным разрежением кости с четкими полициклическими контурами (+)
2. ограниченным уплотнением костной ткани
3. поликистозным разрежением кости
4. корни зубов в зоне кисты обращены в её полость и не имеют периодонтальной щели
5. имеется связь кисты с ретенированным зубом

4. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ РАКА В ПОЛОСТИ РТА

1. язык (+)
2. дно полости рта
3. слизистая оболочка щеки
4. альвеолярный отросток верхней челюсти
5. альвеолярный отросток нижней челюсти

5. САРКОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ

1. эпителия
2. железистой ткани
3. соединительной ткани (+)
4. крови
5. любых тканей

6. ЛЕЧЕНИЕ 2-Й СТАДИИ РАКА ГУБЫ

1. паллиативное
2. симптоматическое
3. операция Крайля
4. комбинированное (+)
5. лучевая терапия

7. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ РАКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

1. остеолитический процесс с разрушением стенок верхнечелюстного синуса (+)
2. тень костной плотности в просвете синуса
3. кистовидное разрежение, вдающееся куполом в синус
4. негомогенное нарушение пневматизации синуса с сохранением костных границ
5. нарушение пневматизации синуса с уровнем жидкости

8. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АМЕЛОБЛАСТОМЫ

1. быстрый рост
2. наличие боли
3. вздутие челюсти (+)
4. явления парестезии
5. болезненность при перкуссии зубов

9. ЛЕЧЕНИЕ БРАНХИАЛЬНОЙ КИСТЫ

1. мазевые повязки
 2. криодеструкция
 3. хирургическое (+)
 4. физиолечение
 5. лучевая терапия
10. ЛЕЧЕНИЕ ОДОНТОМЫ

1. электрокоагуляция
2. удаление новообразования с капсулой
3. резекция челюсти
4. физиолечение
5. цистотомия

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

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

Вопросы и задания:

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

Ответы 1

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

Задача 2

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

Вопросы и задания:

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

Ответы 2

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

5. По возможности результаты цитологического исследования.

Задача 3

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

Вопросы и задания:

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

Ответы 3

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

Задача 4

Больная, 28 лет, обратилась с жалобами на наличие припухлости в области альвеолярного отростка верхней челюсти слева, которую обнаружила случайно. Рот открывается свободно. В области альвеолярного отростка верхней челюсти слева в проекции 2.2, 2.3 определяется деформация за счет вздутия, безболезненная при пальпации. 2.2, 2.3, 2.4 интактные. При рентгенологическом исследовании определяется участок разрежения костной ткани с четкими границами, по форме напоминающее перевернутую грушу, располагающееся между 2.2 и 2.3. Корни зубов раздвинуты, периодонтальная щель их сохранена. ЭОД - в пределах нормы.

Вопросы и задания:

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

Ответы 4

1. Глобуломаксиллярная киста в области верхней челюсти слева.
2. Цистэктомия в области 2.3, перед операцией необходимо депульпировать и запломбировать каналы, так как во время операции возможна резекция верхушек корней 2.3 в случае их обнажения.
3. Депульпировать 2.3.
4. Внутриротовым доступом.
5. Операция – цистэктомия.

Задача 5

Больная, 30 лет, проживает в сельской местности. Обратилась в клинику по поводу деформации альвеолярного отростка в переднем отделе верхней челюсти, которое появилось и постепенно увеличивалось в размере в течении 8-ми месяцев. Признаки воспаления и температуры тела не отмечались. Фронтальные зубы верхней челюсти стали подвижными. Боль и интенсивное увеличение образования отмечается в течении последнего месяца. Верхняя губа и концевой отдел носа резко приподняты вверх. Образование от 1.4 до 2.4 с вестибулярной поверхности верхней челюсти, слегка бугристое и болезненное при пальпации. При рентгенологическом исследовании определяется участок деструкции костной ткани передней стен-

ки верхней челюсти в виде участков уплотнения и очагов разрежения с нечеткими границами. Проведенное гистологическое исследование показало картину хондромы, но отличающуюся более выраженной клеточной и полиморфной структурой и наличием значительного количества атипичных клеток с крупными или двойными ядрами. Митозы отмечаются редко.

Вопросы и задания:

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

Ответы 5

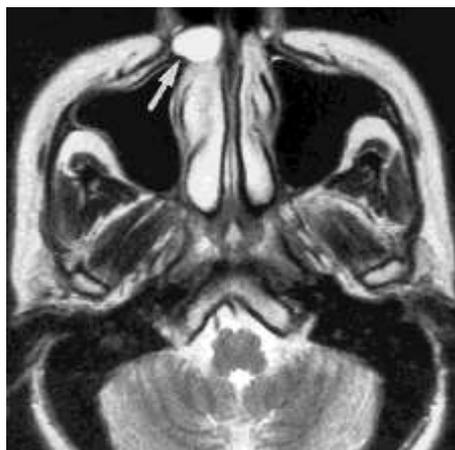
1. На основании анамнеза и местного статуса можно предположить любое остеогенное новообразование, доброкачественную опухоль, но указание о появлении болей и ускорения роста в течении последнего месяца, рентгенологического исследования, а также результата морфологического исследования предполагает хондросаркому верхней челюсти .
2. Учитывая, что хондросаркома плохо поддается лучевой терапии, необходимо ограничиться оперативным лечением - резекцией верхней челюсти.
3. Изготовление протеза-обтуратора на верхнюю челюсть.
4. Характеризуется чередованием разрежения с мелкими плотными включениями
5. Лица в возрасте 30-60 лет. Часто поражается верхняя челюсть.

ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ ЗАДАЧИ



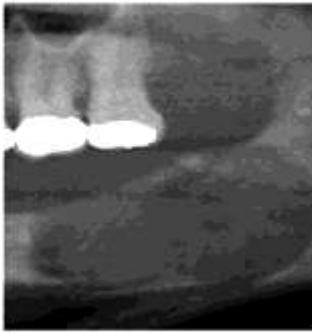
1. НА ФОТОГРАФИИ ПРЕДСТАВЛЕНА:

1. телеангиоэктазия
2. пигментный невус
3. капиллярная гемангиома
4. кавернозная гемангиома (+)
5. гематома



2. НА ДАННОМ СНИМКЕ МАГНИТО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ СТРЕЛКОЙ УКАЗАНА

1. носо-губная киста (+)
2. киста резцового канала
3. киста верхнечелюстного синуса
4. поднадкостничная радикулярная киста
5. парадентальная киста



3. НА ДАННОМ РЕНТГЕНОВСКОМ СНИМКЕ ПРЕДСТАВЛЕНА

1. кератокиста (+)
2. радикулярная киста
3. резидуальная киста
4. поднадкостничная киста
5. парадентальная киста



4. ПЛЕОМОРФНАЯ АДЕНОМА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ УДАЛЯЕТСЯ

1. методом вылушивания из оболочки
2. с выделением и сохранением ветвей лицевого нерва (+)
3. с участком кожи и мышцы прилежащим к опухоли
4. с предварительной лучевой подготовкой
5. с последующей лучевой и химиотерапией



5. ДАННАЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ

1. первичному раку нижней челюсти
2. хроническому остеомиелиту нижней челюсти
3. фиброзной дисплазии нижней челюсти
4. остеогенной саркоме нижней челюсти (+)
5. периферической гигантоклеточной репаративной гранулеме

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ «ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ»

а) основная литература

1. Робустова Т.Г. Учебник хирургической стоматологии. Изд.3., М., 2008 - 816 с.
2. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. В 2-х частях. Под ред. член.-корр. РАМН. Безрукова В.М. и проф. Робустовой Т.Г., М., 2000 год, 1200с.
3. Карапетян И.С., Губайдулина Е.Я., Цегельник Л.Н. Предраковые состояния, опухолеподобные поражения и кисты лица, органов полости рта, челюстей, шеи. М., 2004, 232с.

б) дополнительная литература

1. Азизян Р.И., Матякин Е.Г. и др. «Реконструктивные операции при опухолях головы и шеи» (под ред. проф. Матякина Е.Г.) Из-во Вердана, Москва (Россия), 2009, 224с.
2. Давыдов А.Б. Диагностика и лечение карцином полости рта. – Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2007. – 272с.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ

Специализированные классы.

Пациенты клиники, таблицы, плакаты, цветные слайды, альбомы с фотографиями, муляжи, рентгенограммы.

Видеофильмы, компьютерные программы.

Визуализированные тесты.

Используются: инструменты для удаления зубов и проведения амбулаторных и стационарных операций.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ МОДУЛЯ:

Преподавание острых одонтогенных воспалительных процессов челюстно-лицевой области и челюстно-лицевой травматологии проводится с учетом знаний, полученных студентами на различных кафедрах общетеоретических и клинических дисциплин (нормальной, топографической и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии человека, оперативной хирургии и топографической анатомии, общей и военно-полевой хирургии), профильных стоматологических кафедр института, а также знания с военной кафедры по организации и тактике медицинской службы.

На занятиях основное внимание уделяется изучению студентами особенностей диагностики и клиническому течению онкологических процессов челюстно-лицевой области

Контроль знаний осуществляется на основании бально-рейтинговой системы, используются тестовые вопросы и тестовые задания.

На практических занятиях в поликлинике и клинике демонстрируются больные с онкологическими заболеваниями, рассматриваются вопросы диагностики.

В процессе проведения занятия изучаются вопросы выбора метода оперативного лечения, методы лучевой терапии, решаются ситуационные задачи, заполняются первичные медицинские карточки.

Модуль «Детская челюстно-лицевая хирургия»

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ МОДУЛЯ

Цель - овладение студентом теорией и практикой применения методов диагностики, лечения и профилактики основных хирургических стоматологических заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области у детей.

Задачи:

- обучение студентов методам диагностики хирургических заболеваний и травм челюстно-лицевой области у детей;
- обучение дифференцированной диагностике хирургических заболеваний и травм челюстно-лицевой области у детей;
- приобретение студентом практических умений по выбору методов лечения и профилактики хирургических заболеваний и травм челюстно-лицевой области у детей в различных возрастных периодах;
- формирование врачебного мышления, поведения и навыков общения с пациентами разного возраста и разной психологии, обеспечивающее решение профессиональных задач;
- усвоение основных принципов этики и деонтологии взаимодействия с родителями и детьми разного возраста.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина изучается в 7 - 9 семестрах, относится к циклу профессиональных дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования Стоматология.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, латинский язык, иностранный язык);

- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (математика, физика, химия, биохимия, биология, медицинская информатика, анатомия и топографическая анатомия, гистология, цитология, нормальная физиология,);
- в цикле профессиональных дисциплин (стоматология пропедевтическая).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.

В результате освоения модуля «Детская челюстно-лицевая хирургия» студент должен знать:

- этиологию и патогенез, современную классификацию, особенности клинического проявления основных хирургических стоматологических заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области у детей и подростков;
- существующие методы диагностики и лечения основных стоматологических заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области у детей, методы их профилактики и пути реабилитации ребенка в разных возрастных периодах;
- принципы диспансеризации детей с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области в условиях детской стоматологической поликлиники.

Уметь:

- устанавливать психоэмоциональный контакт с ребенком и его родителями;
- правильно строить свои взаимоотношения с родителями в процессе деятельности врача (врач - ребенок - родители);
- оформлять медицинскую карту первичного хирургического больного;
- оценить нервно-психическое развитие ребенка, физическое и интеллектуальное развитие, его общее состояние;
- оценить состояние ребенка на основании данных осмотра и результатов дополнительных методов исследования с учетом поставленного диагноза;
- выбрать метод обезболивания в зависимости от вида и объема хирургического вмешательства;
- оказать неотложную помощь в экстремальных ситуациях;
- расшифровать внутривитровые (прицельные) рентгенограммы и рентгенограммы костей лицевого скелета (в прямой и боковых проекциях, панорамные, ортопантограммы);
- провести операцию удаления временного и постоянного зуба у детей по различным показаниям;
- провести дифференциальную диагностику различных воспалительных заболеваний между собой и с другими заболеваниями;
- определить место лечения ребенка (поликлиника, стационар) и объем хирургической помощи;
- провести дифференциальную диагностику воспалительных заболеваний слюнных желез между собой и со сходными по клиническому течению заболеваниями ЧЛЮ;
- составить схему обследования, лечения и диспансеризации детей с хроническим неспецифическим паренхиматозным паротитом и слюннокаменной болезнью;
- провести обследование больных с патологией височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) по определенному алгоритму;
- выбрать наиболее информативные методы дополнительного обследования детей с первично-костными и функциональными заболеваниями ВНЧС;
- поставить предварительный диагноз и составить план обследования и лечения детей с первично-костными и функциональными заболеваниями ВНЧС;
- оценить состояние ребенка на основании данных осмотра и результатов дополнительных методов исследования с учетом поставленного диагноза;
- оказать неотложную догоспитальную помощь при различных видах травмы ЧЛЮ, определить сочетанную травму, показания к госпитализации;
- накладывать швы на коже и слизистой оболочке полости рта при ПХО (первичная хирургическая обработка);

- изготавливать шины-каппы из быстротвердеющей пластмассы и проволочно-композитную шину;
- провести дифференциальную диагностику различных опухолей и опухолеподобных образований мягких тканей и костей ЧЛЮ детей;
- выбрать наиболее информативный для различных нозологических форм метод дополнительного исследования;
- поставить предварительный клинический диагноз и направить ребенка в специализированное медицинское учреждение;
- определить показания к операциям цистотомия и цистэктомия при одонтогенных воспалительных кистах верхней и нижней челюсти, определить место лечения ребенка (поликлиника, стационар);
- поставить предварительный диагноз после клинического обследования детей с врожденной патологией ЧЛЮ;
- составить схему лечения и диспансеризации конкретного больного с врожденной патологией с указанием специалистов, участвующих в медико-социальной реабилитации таких больных;
- определить показания к проведению амбулаторных операций при врожденной патологии слизистой оболочки рта (логопедические, ортодонтические) в зависимости от возраста ребенка.

Демонстрировать способность и готовность (владеть):

- грамотного и свободного использования полученных знаний и представлений о современном уровне специальности «стоматология» для обеспечения своей успешной профессиональной деятельности
- решения вопросов о госпитализации ребенка и оформление направления в специализированное учреждение.

4. ОБЪЕМ МОДУЛЯ «ДЕТСКАЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ» И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов модуля

№ п/п	Название раздела модуля	Содержание раздела
1	Анатомо-физиологические особенности детского организма	Особенности строения некоторых органов и систем растущего организма: нервная система, сердечно-сосудистая, система дыхания, пищеварительная, мочевыводящая. Особенности терморегуляции. Строение временных и постоянных зубов, челюстных костей в возрастном аспекте. Особенности лимфатической системы челюстно-лицевой области у детей.
2	Обезболивание и реанимация в детской хирургической стоматологии.	Показания и противопоказания к общему и местному обезболиванию при проведении хирургических вмешательств в условиях детской стоматологической хирургической поликлиники. Значение премедикации. Виды местного обезболивания, особенности его проведения у детей. Неотложные состояния в условиях стоматологической поликлиники.
3	Удаление зубов у детей.	Операция удаления зуба. Показания в детском возрасте к удалению временных и постоянных зубов. Особенности проведения операции удаления временного зуба. Осложнения во время и после операции, их предупреждение и лечение. Сверхкомплектные и ретенированные зубы. Затруднённое прорезывание зубов 18, 28, 38, 48.

№ п/п	Название раздела модуля	Содержание раздела
4	Клиника и лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей.	<p>Особенности динамики развития одонтогенных воспалительных процессов в детском возрасте. Воспалительные процессы мягких тканей лица у детей. Лимфаденит. Абсцесс, флегмона.</p> <p>Периостит челюстных костей. Клиника острого и хронического периостита челюстных костей у детей различного возраста.</p> <p>Острый одонтогенный остеомиелит челюстных костей у детей. Гематогенный остеомиелит новорожденных и детей раннего возраста. Хронический остеомиелит челюстных костей у детей. Клинико-рентгенологические формы заболевания. Реабилитация детей, перенесших хронический остеомиелит челюстных и лицевых костей.</p> <p>Одонтогенные воспалительные кисты у детей. Возможные осложнения.</p>
5	Заболевания слюнных желез у детей воспалительного генеза	<p>Классификация заболеваний слюнных желез у детей. Острый паротит новорожденного, острый эпидемический паротит, хронический паренхиматозный паротит у детей, слюннокаменная болезнь. Этиология, патогенез заболеваний. Клиника, диагностика, лечение, исходы.</p>
6	Заболевания височно-нижнечелюстного сустава у детей	<p>Первично-костные повреждения и заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Остеоартрит, остеоартроз, костный анкилоз. Этиология, патогенез этих заболеваний. Вторичный деформирующий остеоартроз. Причины развития. Клиника, диагностика. Комплексное лечение. Современные методы хирургического лечения, возрастные показания. Цели и задачи ортодонтического лечения, профилактика остеоартроза и анкилоза.</p> <p>Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава в детском и юношеском возрасте. Этиология, патогенез, клинические проявления. Специальные дополнительные методы обследования (электромиография, аксиография, томография ВНЧС). Диагностика, лечение, профилактика.</p>
7	Травма мягких тканей лица, органов, слизистой оболочки рта, зубов, челюстей	<p>Родовая травма и её последствия. Лечение вывихов и переломов зубов у детей. Методы иммобилизации. Травма костей лица у детей. Ушибы и переломы костей лица у детей. Переломы по типу “зеленой ветки”, поднадкостничные переломы. Методы фиксации костных отломков в детском возрасте. Сроки заживления переломов. Осложнения, развивающиеся у детей после различного вида травм челюстных и лицевых костей. Их предупреждение.</p> <p>Этиология повреждений мягких тканей рта и лица у детей. Ожоги и отморожения. Клиника, лечение, исходы. Общие показания к пластическим операциям в детском возрасте. Диспансерное наблюдение и реабилитация детей, перенесших травму челюстно-лицевой области.</p>
8	Опухоли и опухолеподобные процессы мягких тканей лица, органов и слизистой оболочки рта	<p>Доброкачественные и злокачественные опухоли мягких тканей и органов полости рта и лица (гемангиомы, лимфангиомы, фибромы, папилломы, нейрофиброматоз и др.). Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Особенности клинического течения опухолей и опухолеподобных образований у детей. Тактика хирургического лечения новообразований у детей. Консервативные методы лечения.</p> <p>Опухоли и опухолеподобные процессы слюнных желез у детей.</p>
9	Опухоли и опухолеподобные	<p>Опухоли костей лица – доброкачественные и злокачественные. Одонтогенные образования – кисты, одонтогенные опухоли челю-</p>

№ п/п	Название раздела модуля	Содержание раздела
	процессы костей лица у детей.	стей. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности лечения. Особенности распознавания и тактика хирургического лечения новообразований у детей. Показания и противопоказания к применению лучевой терапии в зависимости от возраста ребенка и вида опухоли. Принципы онкологической настороженности. Комплексная реабилитация детей с костными новообразованиями.
10	Врожденные и наследственные заболевания лица и шеи, челюстных и лицевых костей, слизистой оболочки рта	<p>Эмбриональное развитие лица и челюстей. Возможные причины нарушения эмбрионального развития лица и челюстей. Врожденные пороки развития, их виды.</p> <p>Врожденные расщелины лица; понятие о причинах и механизме их образования. Медико-генетическое консультирование больных и их родственников как метод профилактики врожденных пороков развития. Частота и виды врожденных расщелин. Поперечная расщелина лица, косая расщелина. Врожденные синдромы с вовлечением челюстно-лицевой области.</p> <p>Врожденные кисты и свищи челюстно-лицевой области и шеи. Дермоидные и эпидермоидные кисты.</p> <p>Врожденные расщелины верхней губы и неба.</p> <p>Статистика, классификация. Анатомические и функциональные нарушения. Влияние врожденных расщелин губы и неба на общее развитие организма ребенка. Вторичные деформации челюстей при расщелинах неба. Сроки и задачи операций при врожденных расщелинах верхней губы и неба. Возрастные показания к хирургическому лечению.</p> <p>Диспансеризация детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба. Организация. Учреждения, выполняющие роль лечебно-профилактических центров. Специалисты, осуществляющие диспансерное наблюдение, лечение, реабилитацию больных (детские стоматологи – ортодонт, хирург, терапевт, логопед, педиатр, отоларинголог, психоневролог, психотерапевт, методист по лечебной физкультуре, медицинский генетик).</p> <p>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.</p>

5.2. Разделы модуля и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данного модуля, необходимых для изучения последующих дисциплин, послевузовского образования									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Стоматология клиническая	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2.	Ординатура по специальности «Стоматология детского возраста»	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данного модуля, необходимых для изучения последующих дисциплин, послевузовского образования									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.	Ординатура по специальности «Стоматология хирургическая»	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	Ординатура по специальности «Челюстно-лицевая хирургия»	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	Ординатура по специальности «Ортодонтия и детское протезирование»	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

5.3. Самостоятельная работа Семестры

Самостоятельная работа (всего) 48 час.	Объем по семестрам		
	VII 30	VIII 10	IX 8
<i>В том числе:</i>			
Реферат	10	4	2
Работа в компьютерном классе по обучающим программам	9	2	2
Подготовка к занятиям	11	4	4

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ «СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ У ДЕТЕЙ» УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ (примерная)

- Особенности выбора метода и средства для местного обезболивания у детей при выполнении амбулаторных вмешательств в полости рта. Виды вмешательств. Осложнения.
- Показания к применению общего обезболивания у детей при оказании медицинской помощи в условиях амбулаторного приёма. Противопоказания. Подготовка пациента к наркозу.
- Острый одонтогенный остеомиелит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Современная антибактериальная терапия.
- Хронический одонтогенный остеомиелит. Этиология. Патогенез. Клинико-рентгенологические формы. Особенности лечения. Профилактика. Реабилитация.
- Перелом переднего отдела альвеолярного отростка верхней и нижней челюсти. Клиническая картина. Диагностика, лечение, прогноз.
- Перелом нижней челюсти у детей. Виды, локализация, клинические проявления. Первая медицинская помощь. Лечение. Особенности шинирования.
- Сочетанная черепно-челюстно-лицевая травма. Особенности течения челюстно-лицевых травм у детей. Оказание помощи на догоспитальном этапе и в специализированных учреждениях.
- Вторичный деформирующий остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава. Причины. Клиника. Методы обследования. Планирование комплексного лечения и реабилитации детей с данной патологией.
- Применение компрессионно-дистракционного остеогенеза у детей.
- Юношеская дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- Врождённые расщелины верхней губы, альвеолярного отростка, твёрдого и мягкого нёба. Этапы комплексной реабилитации детей в условиях центров диспансеризации.

12. Современные методы диагностики мягкотканых новообразований (гемангиомы, лимфангиомы) в челюстно-лицевой области у детей.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Кюретаж лунки при удалении временного зуба проводится

1. не проводится *
2. всегда
3. при удалении однокорневого зуба
4. при удалении многокорневого зуба
5. при эффективном обезболивании

Для детей в возрасте четырёх - пяти лет наиболее характерен вид травмы

1. вывих зуба *
2. перелом зуба на уровне коронки
3. перелом корня зуба
4. перелом челюсти
5. вывих височно-нижнечелюстного сустава

При воспалении лимфангиомы челюстно-лицевой области методом лечения является

1. курс антибактериальной, противовоспалительной, десенсебилизирующей терапии *
2. склерозирующая терапия
3. хирургическое – вскрытие инфильтрата
4. хирургическое – частичное или полное удаление образования
5. лучевая терапия

Недоразвитие половины нижней челюсти может быть симптомом

1. родовой травмы мышечного отростка нижней челюсти *
2. синдрома Гольденхара *
3. гемифациальной микросомии *
4. синдрома Ван-дер-Вуда
5. синдрома Олбрайта

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Ребёнок В., 6 лет.

Со слов мамы ребёнок родился в срок. Вес при рождении 3300 г. На фотографии представлен верхний отдел собственно полости рта.



Вопросы и задания:

1. Опишите st. localis (см. рис.).
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите возможные причины данной патологии и время их воздействия.
4. Перечислите функциональные нарушения при этой патологии.
5. Составьте план комплексного лечения и реабилитации ребёнка.

Ответы

1. Имеет место щелевидный дефект мягкого и частично твёрдого нёба, хронические гипертрофические разрастания слизистой оболочки носоглотки грибовидной формы. Ширина расщелины по линии А 1,8 – 2 см, фрагменты мягкого нёба укорочены.
2. Врождённая неполная расщелина твёрдого и мягкого нёба.
3. Данный врождённый порок развития челюстно-лицевой области сформировался в период с 7 по 12 неделю беременности (первый триместр). Причиной формирования врождённой патологии могут быть либо наследственные факторы, либо неблагоприятное воздействие факторов внешней среды (тератогенных).
4. Нарушены функции сосания, глотания, внешнего дыхания, речи.
5. Уранопластика в 4 - 6 лет, с 3х-летнего возраста занятия с логопедом и ортодонтическое лечение в до - и послеоперационном периоде.

Задача 2.

Юноша Д., 16 лет.

Жалобы на боль в области нижней челюсти с двух сторон, кровотечение из полости рта, невозможность плотного смыкания зубных рядов.

Из анамнеза: около получаса назад в драке получил удар кулаком в область нижней челюсти справа.

Сознания не терял.



Вопросы и задания:

1. Опишите рентгенограмму
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Укажите, какие дополнительные диагностические мероприятия необходимы для уточнения диагноза. Укажите возможные результаты дополнительного обследования.
4. Поставьте заключительный диагноз.
5. Составьте несколько вариантов лечения.

Ответы

1. На ортопантограмме определяются две линии перелома тела нижней челюсти, проходящие на уровне зачатков зубов 38 и 48.
2. Диагноз: Двухсторонний перелом тела нижней челюсти в области зачатков зубов 38, 48. Сотрясение головного мозга?
3. Осмотр лица с целью выявления асимметрии нижнего отдела лица, внешних повреждений кожи лица, гематомы в области удара. При пальпации выявить ступеньки по краю тела челюсти. Проверить симптомы сдавления: в области углов вертикально вверх, к средней линии, и в области подбородка при полуоткрытом рте. Определить наличие ограничения открывания рта. Определить возможность осуществлять вертикальные и боковые движения нижней челюсти, пальпаторно определить движения суставных головок с целью выявления повреждения мышечковых отростков. Провести осмотр слизистой оболочки полости рта, исключить ушибы и рваные раны в области слизистой оболочки полости рта. Определить соотношение зубов, плотность смыкания зубов. Осмотреть органы полости рта (язык), дно пол-

ти рта. Для исключения переломов в области мышечковых отростков и ветвей нижней челюсти необходимо провести дополнительное рентгенологическое исследование - рентгенограммы костей лицевого черепа в прямой и обеих боковых проекциях, томограммы ВНЧС. Осмотр невропатолога.

4. Двухсторонний открытый перелом тела нижней челюсти в области зачатков зубов 38, 48.

5. Лечение можно проводить двумя вариантами. Если соотношение зубов не нарушено, то есть перелом без смещения, под обезболиванием накладывается шина Тигерштедта на верхнюю и нижнюю челюсти и проводится межчелюстная иммобилизация на 30 дней. При смещении фрагментов репозицию целесообразно проводить хирургическим методом. В стационаре под наркозом внутривидеальным доступом (с предварительно наложенными шинами на верхнюю и нижнюю челюсти) проводят репозицию фрагментов по линии перелома. Сопоставленные фрагменты под визуальным контролем фиксируют при помощи титановых мини-пластин и саморезов. Рана ушивается. На 2-е сутки проводится иммобилизация челюстей.

7. УЧЕБНО – МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) Основная литература:

1. Стоматология детская. Хирургия. Под редакцией С.В.Дьяковой. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2009.
2. Стоматология детского возраста. Персин Л.С., Елизарова В.М., Дьякова С.В.. – М.: Медицина, 2006.
3. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Харьков Л.В., Яковенко Л.Н., Чехова И.Л.: Учебник для студентов медицинских вузов.- М.:Плюс, 2005.
4. Лучевая диагностика в стоматологии: Атлас. Васильев А.Ю., Воробьев Ю.И., Трутень В.П.- М.: Медика, 2007.
5. Атлас по стоматологическим заболеваниям у детей. Виноградова Т.Ф.- М.:Медпресс-информ, 2007.
6. Наследственные синдромы и медико-генетическое консультирование. Козлова С.И., Демикова Н.С.- М., 2007.
7. Атлас по детской хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии: учеб. пособие / О.З.Топольницкий, А.Ю.Васильев.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2011.- 264 с.: ил.
8. Клинические ситуации с иллюстрациями для ИГА выпускников медицинских вузов РФ. Стоматология Учебно-методическое пособие. Под ред. проф. Г.М. Барер, проф. Н.Д. Брусенина.- М., 2008.
9. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия (Сборник иллюстрированных клинических задач и тестов). Под ред. О.З.Топольницкого, С.В.Дьяковой, В.П.Вашкевич.- М.: ГЕОТАР-Медиа, 2007.
10. Сборник тестовых заданий по ДХС. Под ред. С.В.Дьяковой - М., 2006.
11. Сборник тестовых заданий по детской хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Вашкевич В.П., Гальперина Р.Л., Гургенадзе А.П., Ерадзе П.Е., Кузнецова Е.Б., Першина М.А., Топольницкий О.З., Тутуева Т.А., Ульянов С.А., Шорстов Я.В.- М., 2007.
12. Типовые тестовые задания для ИГА выпускников ВМУЗ по специальности 060105 (040400) "Стоматология" под редакцией проф. О.О.Янушевича.- М., 2009, в двух частях.

б) Дополнительная литература

1. Специфические воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Дурново Е.А., Рунова Н.Б., Фурман И.В., Мишина Н.В., Хомутишникова Н.Е.- Нижний Новгород: Издательство НГМА, 2005.
2. Лимфангиомы челюстно-лицевой области у детей. Методические рекомендации. Топольницкий О.З., Матюнин В.В., Гургенадзе А.П., Фролова А.И.- М.,МГМСУ, 2010.
3. Клиническая анатомия скелета лица. Атлас. Смирнов В.Г., Персин Л.С.- М., 2007.
4. Организация системы профилактики основных стоматологических заболеваний детского населения России. Кулаков А.А. и др.- М.: ГЕОТАР-Медиа, 2006.

5. Неопатология. В 2-х томах. Шабалов Н.П.- М.: Медпресс-информ, 2006.
6. Одномоментный двунаправленный компрессионно-дистракционный остеогенез при дефектах и деформациях нижней челюсти различной этиологии у детей и подростков. Топольницкий О.З. Латынин А.В. Ульянов С.А. Евдокимов Г.В.- М., 2005.
7. Методические рекомендации. Дьякова С.В., Топольницкий О.З., Вашкевич В.П., Ульянов С.А., Москаленко Г.Н., Гальперина Р.Л., Першина М.А., Ильина С.Б., Шорстов Я.В., Фабелинская И.В.- М., 2008.
8. Стоматология детей и подростков. Под ред. Ральфа Е. Мак-Дональда Р. Эйвери /перевод с англ. Под ред. Т.Ф. Виноградовой.- М., 2003.
9. Рациональная фармакотерапия в стоматологии. Под ред. проф. Г.М. Барера, проф. Е.В. Зорян.- М.: Литтерр, 2006.
10. Лекарственные средства в стоматологии. Луцкая И.К., Мартов В.Ю.- М., 2006.
11. Справочник по детской стоматологии. Под ред. А.С.Самегон, R. P. Widmer /перевод с англ. Под ред. Т.Ф.Виноградовой, Н.В.Гинали, О.З.Топольницкого. - М., 2003.

8. ПРОГРАММНО-ИНФОРМАЦИОННОЕ И МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

а) программное и коммуникационное обеспечение (программное обеспечение и Интернет-ресурсы):

- компьютерные презентации;
- обучающие компьютерные программы;
- контролирующие компьютерные программы;
- электронная библиотека;
- сайты учебных центров;
- сайты Высших учебных медицинских учреждений.

б) материально-техническое обеспечение:

аудиторные столы, аудиторные стулья, компьютеры, мультимедийный проектор, телевизор, DVD-плеер, транслирующая камера, доска, маркеры, наглядные пособия, таблицы.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Содержание предмета составляет основу тематических планов лекций, практических занятий, семинаров и других форм обучения.

Лекции имеют цель ориентировать студентов в общих вопросах дисциплины. Они создают мотивацию изучения темы и связь с другими разделами курса.

Практические занятия позволяют обеспечить усвоение профессиональных навыков, выявить умение применять знания на практике, закрепить навыки, полученные ранее.

Оценка результатов предусматривает не воспроизведение системы теоретических лекций, а использование их для решения практических профессиональных задач (оказание помощи пациенту).

Квалификационная характеристика и государственный образовательный стандарт являются эталоном результатов обучения. Система контроля предусматривает контрольные вопросы, варианты тестовых заданий (текущий и рубежный контроль), компьютерные тесты и визуализированные ситуационные задачи, экзамен.

Немаловажным моментом является обучение заполнению различной документации (истории болезни, выписка, консультативное заключение и т.д.). Необходимо ознакомить студента с вопросами правовых и юридических аспектов в здравоохранении во избежание конфликтных ситуаций правового характера.

Одним из наиболее важных методов изучения стоматологии детского возраста является обучение умению установить психологический и речевой контакт с ребенком и его родителями, медперсоналом и сотрудниками. Для этой цели можно использовать клинические разборы, методички с ООД, клинические визуализированные задачи, тестовый контроль, ситуационно-ролевые игры. Ситуационно-ролевая игра как наиболее активная форма обучения

может быть использована как обучающая и контролирующая процедура исходных и приобретенных на занятиях знаний. Сценарии могут быть предназначены для студентов разных курсов в зависимости от программы и учебного плана. В ходе игры проводят клинический анализ ситуации, варианты действий, результаты и последствия. Все это позволяет формировать клиническое мышление как фундамент профессиональной компетентности врача. На завершающем этапе игры проводится разбор с учетом мнений студентов-экспертов, что повышает мотивацию к обучению.

Перед пассивными методами обучения (делай, как я) ролевая игра имеет ряд преимуществ:

Приближает учащегося к профессиональной деятельности;

Воспитывает врачебную этику;

Действует методом проб и ошибок, не причиняя вред больному;

Показывает степень и уровень подготовки студента по исследуемой теме.

Методические рекомендации по организации изучения дисциплины складываются из методов, направленных на активное усвоение материала, соответствующее III уровню обучения: знание – умение и IV уровню – творчеству.

Выбор методов и средств ведения занятий зависит от цели, темы, курса и может включать:

групповое решение задач;

ситуационно – ролевые игры;

групповую дискуссию;

коллективную мыслительную деятельность.

Т.к. учебники быстро устаревают, лекционный курс и практические занятия должны давать сведения о современных достижениях науки и практики в области диагностики, профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний.

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, определяется главной целью (миссией) программы, особенностью контингента обучающихся и содержанием конкретных дисциплин, и в целом в учебном процессе они должны составлять не менее 10% аудиторных занятий (определяется требованиями ФГОС по специальности Стоматология с учетом специфики ООП). Занятия лекционного типа для соответствующих групп студентов не могут составлять более 30% аудиторных занятий определяется ФГОС по специальности Стоматология.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Самостоятельная работа с литературой, написание историй болезни и рефератов, прием пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

Различные виды учебной деятельности формируют способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, к умению приобретать новые знания, использованию различных форм обучения, информационно-образовательных технологий.

МОДУЛЬ «ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ»

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель – подготовка врача стоматолога, способного оказывать помощь пациентам с челюстно-лицевой патологией.

Задачами являются:

- ознакомление с принципами организации и работы отделений хирургической стоматологии по вопросам челюстно-лицевого протезирования, профилактики внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях по профилю хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, создание благоприятных условий лечения и пребывания больных в ЛПУ и условий труда медицинского персонала;
- ознакомление с мероприятиями по охране труда и технике безопасности, профилактике профессиональных заболеваний, осуществлением контроля за соблюдением и обеспечением противоэпидемиологических мероприятий;
- освоение методов челюстно-лицевого протезирования, а также предупреждения осложнений;
- освоение методов диагностики при обследовании больных с заболеваниями, повреждениями, дефектами и деформациями челюстно-лицевой области;
- освоение методов диагностики симптоматических проявлений соматических и инфекционных заболеваний в полости рта у пациентов хирургического стоматологического профиля;
- обучение методам обследования больных с дефектами и деформациями челюстно-лицевой области;
- усвоение показаний для челюстно-лицевого протезирования больных с деформациями и дефектами челюстно-лицевой области;
- обучение составлению плана протезирования больных с дефектами и деформациями челюстно-лицевой области в амбулаторно-поликлинических условиях;
- ознакомление с методами реабилитации больных после протезирования;

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина «Челюстно-лицевое протезирование» изучается в 9, 10 семестрах и относится к циклу профессиональных дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования по специальности Стоматология.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, педагогика, психология, правоведение, история медицины, экономика, латинский язык, иностранный язык)
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (основы механики, основы лучевой диагностики, информатика, анатомия и топографическая анатомия челюстно-лицевой области, микробиология, вирусология, иммунология, гистология, цитология, нормальная физиология, патологическая анатомия, патофизиология, фармакология)
- в цикле профессиональных дисциплин (гигиена, организация здравоохранения, профилактика стоматологических заболеваний, восстановительная медицина, внутренние болезни, хирургические болезни, лучевая диагностика, медицина катастроф, судебная медицина, безопасность жизнедеятельности, детские болезни, генетика, нервные болезни, инфекционные болезни, эпидемиология, дерматовенерология, оториноларингология, офтальмология, профилактика стоматологических заболеваний, стоматология профилактическая, стоматология терапевтическая, стоматология ортопедическая).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ МОДУЛЯ

В результате освоения модуля «Челюстно-лицевое протезирование» студент должен:

Знать:

- классификацию заболеваний нервов челюстно-лицевой области;
- этиологию и патогенез заболеваний нервов лица, а также роль одонтогенных причин в развитии болевого синдрома;

- сопутствующие заболевания и факторы, влияющие на развитие болевого синдрома в области лица и челюстей;
- показания, противопоказания к проведению челюстно-лицевого протезирования;
- принципы реабилитации пациентов после протезирования челюстно-лицевой области;
- этиологию и патогенез, современную классификацию, особенности и возможные осложнения дефектов и деформаций челюстно-лицевой области;
- методы обследования больных с дефектами и деформациями челюстно-лицевой области;
- методы диагностики дефектов и деформаций челюстно-лицевой области;
- клиническую картину врожденных и приобретенных дефектов и деформаций челюстно-лицевой области;
- основные методы восстановления челюстно-лицевой области;
- основные методы устранения врожденных деформаций органов лица;
- принципы планирования и проведения протезирования в челюстно-лицевой области.

Уметь:

- оказывать первую врачебную помощь при развитии болевого синдрома;
- составлять план лечения больных с заболеваниями и повреждением нервов челюстно-лицевой области;
- проводить реабилитацию больных с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области в амбулаторно-поликлинических условиях.
- проводить экспертизу трудоспособности у пациентов с заболеваниями и повреждениями нервов челюстно-лицевой области;
- диагностировать дефекты и деформации челюстно-лицевой области;
- составлять план всего цикла восстановительного протезирования больных с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области;
- оценивать результаты восстановительных операций в челюстно-лицевой области;
- осуществлять реабилитацию больных после протезирования дефектов и деформациями тканей челюстно-лицевой области в амбулаторно-поликлинических условиях.

Демонстрировать способность и готовность (владеть):

- выполнять эндо- и периневральные блокады ветвей тройничного нерва;
- выполнять ушивание линейных ран;
- приемами челюстно-лицевого протезирования в амбулаторных условиях;
- определить показания к госпитализации больного в специализированный стационар.
- подготовить больного к госпитализации в специализированный стационар.

4. ОБЪЕМ МОДУЛЯ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов модуля

№ п/п	Название раздела модуля базовой части ФГОС	Содержание раздела
1.	Введение в челюстно-лицевое протезирование. Задачи и осо-	Задачи протезирования в челюстно-лицевой области. Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения. Врожденные дефекты, аномалии развития, деформации, связанные с нарушением роста различных участков лица.

№ п/п	Название раздела модуля базовой части ФГОС	Содержание раздела
	бенности челюстно-лицевого протезирования.	Дефекты и деформации челюстно-лицевой области в результате травм, огнестрельных ранений, ожогов, воспалительных заболеваний. Дефекты после удаления опухолей лица и органов полости рта.
2.	Протезирование в области лица	Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений. Разработка плана протезирования. Основные методы пластических операций.
3.	Применение имплантатов в челюстно-лицевой хирургии	Применение материалов (биокомпозитов) в восстановительной хирургии лица. Контурная пластика для исправления наружных очертаний лица при его дефектах и деформациях.
4.	Костная пластика челюстей.	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. Пересадка аутокости для устранения дефектов нижней челюсти. Подготовка к операции. Методы фиксации трансплантатов и фрагментов нижней челюсти при костно-пластических операциях (титановые минипластины, титановые реконструктивные штанги, металл с памятью формы, спленты, позиционеры, бимаксилярные назубные шины, внеротовые аппараты). Послеоперационное ведение больного, его реабилитация. Особенности костной пластики нижней челюсти при свежих огнестрельных ранениях и удалении опухолей (первичная костная пластика). Комбинированная костная пластика.
5.	Эстетическая хирургия	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.
6.	Врожденная патология краниофациальной области	Классификация, клиника, диагностика, показания к лечению. Виды протезирования.

5.2. Разделы модуля и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данного модуля, необходимых для изучения обес последующих дисциплин, послевузовского образования									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данного модуля, необходимых для изучения обес последующих дисциплин, послевузовского образования									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Стоматология клиническая	+	+	+	+						
2	Интернатура по стоматологии общей практики	+	+	+	+						
3	Ординатура по стоматологии хирургической	+	+	+	+	+	+	+	+		
4	Ординатура по челюстно-лицевой хирургии	+		+	+	+	+	+	+	+	+

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа (всего) 36 хfc/	Семестры	
	IX 9	X 27
<i>В том числе:</i>		
Оформление историй болезни	-	6
Реферат	3	9
Подготовка к занятиям	6	12

I - 6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ НЕВРИТА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

6. спазм мимической мускулатуры
7. длительные парестезии +
8. длительные ноющие боли
9. кратковременные парестезии
10. сильные кратковременные приступообразные боли

2. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

6. симптом Венсана
7. длительные парестезии
8. длительные ноющие боли
9. кратковременные парестезии
10. сильные кратковременные приступообразные боли +

3. БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ I ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ

6. в нижней трети лица
7. в средней трети лица
8. по всему лицу
9. в верхней трети лица +
10. в затылочной области

4. БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ II ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ

6. в нижней трети лица
7. в средней трети лица +
8. по всему лицу
9. в верхней трети лица
10. в затылочной области

5. БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ III ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ

6. в нижней трети лица +
7. в средней трети лица
8. по всему лицу
9. в затылочной области
10. в верхней трети лица

6. ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

6. острым отитом +
7. острым гайморитом
8. околоушным гипергидрозом
9. переломом верхней челюсти
10. флегмоной поднижнечелюстной области

7. ДИАГНОЗ АРТРИТА ВНЧС СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ

6. данных клинического анализа крови
7. ЭОД
8. кожных проб
9. клинико-рентгенологического исследования +
10. данных синциаграфии

8. ЛЕЧЕНИЕ КОНТРАКТУР НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

6. комплексное +
7. хирургическое
8. консервативное
9. физиотерапевтическое
10. гомеопатическое

9. ДЕФОРМАЦИЯ КОСТНЫХ СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ВНЧС НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

6. острого неспецифического артрита
7. синдрома болевой дисфункции
8. вывиха ВНЧС
9. остеоартроза +
10. калькулезного сиалоаденита

10. К ВНУТРИСУСТАВНОМУ ДИСКУ И КАПСУЛЕ ВНЧС ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ

6. жевательная мышца
7. глубокие слои височной мышцы
8. латеральная крыловидная мышца +
9. медиальная крыловидная мышца
10. двубрюшная мышца

11. ПЛАСТИКУ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ ПО ЛИМБЕРГУ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ

6. короткой уздечке языка +
7. линейных звездчатых рубцах
8. обширных дефектах костей лица
9. обширных дефектах мягких тканей
10. дефект концевого отдела носа

12. ПРИ ВЫКРАИВАНИИ ЛОСКУТА НА НОЖКЕ СООТНОШЕНИЕ ЕГО ШИРИНЫ К ДЛИНЕ ДОЛЖНО БЫТЬ

6. 1:3 +
7. 1:4
8. 3:5
9. 1:8
10. 2:3

13. ТОЛЩИНА ПОЛНОСЛОЙНОГО СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА СОСТАВЛЯЕТ

6. 0.2-0.4мм
7. 0.5-0.6мм
8. 0.6-0.7мм
9. 0.8-1мм +
10. 1-1.5мм

14. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФЕКТ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ

6. периостита
7. секвестрэктомии
8. постлучевой некрэктомии
9. склерозирующей терапии
10. удаления доброкачественных опухолей +

15. АНАТОМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВЕРХНЕЙ РЕТРОГНАТИИ

6. недоразвитие
7. смещение кзади +
8. чрезмерное развитие
9. несимметричная деформация
10. сагиттальный сдвиг

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Больной, 55 лет, обратился в клинику с жалобами на приступообразные боли в левой половине лица, возникающие при прикосновении к левой щеке рукой, полотенцем, одеждой и т.п. и продолжающиеся в течение 3-4 секунд, боли жгучего характера, распространяются в висок, затылок. Из анамнеза выяснено, что два месяца назад перенес ОРВИ с высокой температурой, через две недели после начала ОРВИ возник первый приступ боли в левой половине лица продолжительностью 1-2 секунды, затем приступы стали длиться до 1 минуты. К врачу обратился впервые. Из перенесенных заболеваний указывает на детские инфекции, простудные заболевания. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре лицо несколько асимметрично за счет отека левой половины. Пальпация точек выхода II-ой (инфраорбитальное отверстие) и III-ей (ментальное отверстие) ветвей тройничного нерва на лицо более болез-

ненна слева. При пальпации щечной области слева начинался приступ боли длительностью 3 секунды. Полость рта санирована, патологических изменений не выявлено.

Вопросы:

6. Проведите обоснование диагноза?
7. Поставьте диагноз?
8. Наметьте план лечения?
9. Имела ли значение перенесенная ОРВИ для возникновения данного заболевания?
10. Является ли отечность половины лица патогномичным признаком для невралгии II-III ветви тройничного нерва?

Ответы 1

6. Жалобы больного на приступообразные жгучие боли, возникающие при прикосновении, вероятно, к “курковым” зонам на коже лица слева, начало заболевания (после перенесенного ОРВИ) и данные анамнеза свидетельствуют о невралгии II-III ветвей тройничного нерва.

7. Диагноз: невралгия II-III ветвей тройничного нерва слева.

8. Следует провести обследование больного у невропатолога, отоларинголога и терапевта. При выявлении органической патологии лечение должно быть комплексным. Назначаются противоэpileптические средства (тигретол, суксилен, финлепсин, ривотрил, морфолен, триметин, клоноцепаи), витамины группы “В”, биогенные стимуляторы, антигистаминные препараты и т. п., физиолечение.

9. Вероятнее всего ОРВИ явилась одним из этиологических моментов в возникновении невралгии. В настоящий момент доказана вирусная теория в этиологии данного заболевания. На этом основана необходимость назначения противовирусных препаратов в комплексном лечении невралгий.

10. Не является.

Задача 2

Больная, 43 лет, обратилась в клинику с жалобами на боли в области верхней челюсти слева, иррадиирующие в затылочную, височную области и в область глаза слева. Боли кратковременные, 2-3 секунды, интенсивные, рвущие, самопроизвольные. Из анамнеза выяснено, что больна в течении двух лет, лечилась у невропатолога по месту жительства по поводу невралгии тройничного нерва, эффекта не отмечает. Направлена на консультацию к стоматологу. Из перенесенных заболеваний указывает на детские инфекции, простудные заболевания, аппендэктомии в 1978 году. Общее состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, отмечается пастозность и небольшая гиперемия подглазничной и щечной областей слева, гиперестезия. В полости рта зубы верхней челюсти справа интактные, перкуссия их безболезненная. При пальпации переходной складки в области 2.4, 2.5 начинается болевой приступ продолжительностью 3 секунды.

Вопросы:

6. Проведите обоснование диагноза?
7. Поставьте диагноз?
8. Наметьте план лечения?
9. Чем обусловлена необходимость консультации больной у стоматолога?
10. Имеет ли значение в описанной клинической ситуации, то что больная перенесла аппендэктомию?

Ответы 2

6. Жалобы больной на приступообразные рвущие боли, данные анамнеза (лечилась у невропатолога по поводу невралгии тройничного нерва слева), наличие “курковой” зоны на слизистой оболочке по переходной складке в области 2.4, 2.5 зубов и гиперестезия щечной области слева свидетельствуют о невралгии II ветви тройничного нерва слева.

7. Диагноз: невралгия II ветви тройничного нерва слева.

8. Следует провести обследование больной у невропатолога, отоларинголога и терапевта. При выявлении органической патологии лечение должно быть комплексным. Назначаются

противоэпилептические средства (тигретол, суксилен, финлепсин, ривотрил, морфолен, триметин, клоноцепам), витамины группы “В”, биогенные стимуляторы, антигистаминные препараты и т. п., физиолечение.

9. Консультация подобных больных стоматологом необходима для обследования челюстно-лицевой области с целью выявления заболеваний, являющихся причиной развития вторичных (симптоматических) невралгий ветвей лицевого нерва, а также заболеваний, имеющих сходные клинические симптомы.

10. Не имеет.

Задача 3

Больная, 35 лет, обратилась в клинику с жалобами на сильные, приступообразные, самопроизвольные боли в области 1.4 зуба, иррадиирующие в верхнюю челюсть справа. Из анамнеза выяснено, что в течение года больной удалили 1.7, 1.5, 1.3, 1.2 зубы по поводу периодонтита, возникшего сразу же после лечения пульпита. Но интенсивные болевые приступы начинались то в одном, то в другом зубе и в настоящий момент она связывает их с 1.4 зуба. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции, ОРВИ, сердечно-сосудистую дистонию. Общее состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, пальпация в области инфраорбитального отверстия справа слабо болезненна. В полости рта патологических изменений не определяется. Зуб 1.4 интактный, перкуссия безболезненна, при рентгенологическом обследовании в периапикальной области 1.4 зуба патологии не обнаружено.

Вопросы:

6. Проведите обоснование диагноза?
7. Поставьте диагноз?
8. Наметьте план лечения?
9. Достаточно ли сведений для постановки диагноза?
10. Между какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

Ответы 3

6. На основании жалоб больной на приступообразные боли в зоне иннервации II ветви тройничного нерва справа, данных анамнеза (удаление 1.7, 1.5, 1.3, 1.2 зубов) можно предположить невралгию II ветви тройничного нерва справа.

7. Диагноз: невралгия II ветви тройничного нерва справа.

8. Следует провести обследование больной у невропатолога, отоларинголога и терапевта. При выявлении органической патологии лечение должно быть комплексным. Назначаются противоэпилептические средства (тигретол, суксилен, финлепсин, ривотрил, морфолен, триметин, клоноцепам), витамины группы “В”, биогенные стимуляторы, антигистаминные препараты и т. п., физиолечение.

9. Не достаточно. Нет сведений о продолжительности и внезапности возникновения болевых приступов, их частоте и связи с какими-либо провоцирующими факторами, о наличии зон парестезии, о наличии триггерных зон, нет данных ЭОД 1.4 зуба, нет сведений о R-ком обследовании верхнечелюстных пазух.

10. Невралгия II ветви тройничного нерва, острый или обострение хронического пульпита, острый периодонтит, острый верхнечелюстной синусит.

Задача 4

Больной, 37 лет, обратился с жалобами на постоянные ноющие боли в области нижней челюсти справа, онемение в области нижней губы справа. Из анамнеза выяснено, что боли появились месяц назад после лечения 4.6 зуба по поводу пульпита. Конфигурация лица не изменена, определяется участок гипестезии в области нижней губы справа. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти справа отмечается рентгеноконтрастная тень, размером 0,2x0,1 см., в нижнечелюстном канале ниже дистального корня 4.6 зуба.

Вопросы:

6. Проведите обоснование диагноза?

7. Поставьте диагноз?
8. Наметьте план лечения?
9. Какие условия необходимо соблюдать для профилактики подобного осложнения?
10. Перечислите основные этапы хирургического вмешательства, которое может быть показано в данном случае?

Ответы 4

6. На основании анамнеза о постоянных болях, появившихся после лечения 4.6 зуба по поводу пульпита и данных рентгенологического исследования, свидетельствующих о наличии пломбировочного материала в нижнечелюстном канале справа, можно предположить неврит III ветви тройничного нерва справа.
7. Диагноз: неврит III ветви тройничного нерва справа.
8. Лечение комплексное: физиотерапия, иглорефлексотерапия. Назначение витаминов группы "В", обезболивающих и антигистаминных препаратов. При безуспешности консервативного лечения - операция удаления пломбировочного материала из нижнечелюстного канала с вероятным удалением 4.6 зуба.
9. Необходимо тщательно выполнять требования, предъявляемые на каждом этапе эндодонтического лечения: аккуратно пользоваться эндодонтическим инструментарием, использовать глубиномеры, контролировать количество вводимого в каналы пломбировочного материала. На каждом этапе эндодонтического лечения необходимо осуществлять рентгенологический контроль.
10. После анестезии выкраивается полуовальный или трапециевидный слизисто-надкостничный лоскут, обращенный основанием к переходной складке с вестибулярной стороны альвеолярной части нижней челюсти на уровне 4.5- 4.7 зубов. Бором перфорируется, а затем удаляется компактная пластинка в проекции пломбировочного материала. Осторожно удаляя губчатую кость, обнаруживают и убирают пломбировочный материал. Костный дефект возможно заместить биосинтетическим остеоиндуктивным материалом. Рану ушивают.

Задача 5

Больной, 20 лет, обратился с жалобами на чувство онемения в области нижней губы слева, постоянные ноющие боли в области нижней челюсти слева. Из анамнеза выяснено, что месяц назад появились боли после сложного удаления 3.8 зуба (с использованием бормашины). Отмечается отсутствие чувствительности в области нижней губы слева. В полости рта лунка 3.8 зуба эпителизирована, воспалительных явлений не определяется. При рентгенологическом исследовании тела и ветви нижней челюсти слева выявляется тень лунки удаленного 3.8 зуба, доходящая до нижнечелюстного канала, отсутствие костной перегородки между лункой и нижнечелюстным каналом.

Вопросы:

6. Проведите обоснование диагноза?
7. Поставьте диагноз?
8. Наметьте план лечения?
9. Какие из перечисленных признаков подтверждают причинно-следственную связь между проведенным вмешательством и возникшим в последствии заболеванием?
10. Показано ли в данном конкретном случае проведение алкоголизации в области III ветви тройничного нерва?

Ответы 5

1. Жалобы больного на онемение в зоне иннервации нижнечелюстного нерва слева, постоянную ноющую боль в области нижней челюсти слева и анамнеза (сложное удаление 3.8 зуба) свидетельствуют о возможности развития неврита III ветви тройничного нерва слева.
2. Диагноз: неврит III ветви тройничного нерва слева.
3. Лечение комплексное. Назначаются витамины группы "В", физиотерапия, противовоспалительные, седативные и обезболивающие средства.

4. Причинно-следственную связь подтверждают рентгенологические признаки: тень лунки удаленного зуба прилежит к темни нижнечелюстного канала, а также отсутствие костной перегородки между лункой и каналом.

5. Ни в данном случае, ни вообще при невритах алкоголизацию проводить категорически не показано, так как это деструктивный метод. Поэтому вследствие его проведения явления неврита усиливается.

Задача 6

Больной, 20 лет, обратился с жалобами на невозможность открывания рта, постепенно развивающегося с детского возраста, когда перенес отит. С 13-14 лет заметил асимметрию лица. Болели зубы, стоматолог отказывался лечить из-за невозможности открыть рот.

Вопросы и задания:

6. О каком заболевании можно думать на основании жалоб и анамнеза?
7. Какие дополнительные методы обследования необходимо использовать для постановки диагноза и составления плана лечения?
8. Проведите дифференциальную диагностику.
9. Опишите клинико-рентгенологическую картину.
10. Методы лечения в данном случае?

Ответы 6

6. На основании жалоб и анамнеза можно предположить у больного анкилоз ВНЧС.
7. Для постановки диагноза и составления плана лечения необходимо провести рентгенологическое обследование ВНЧС, компьютерную томографию лицевого черепа, а также линейные измерения размеров тела и ветви нижней челюсти сравнительно справа и слева.
8. Необходимо проводить дифференциальную диагностику с мышечной контрактурой, деформирующим артрозом и анкилозом ВНЧС.
9. Клинически отмечается искривление нижнего отдела лица за счет деформации и уменьшения в размерах правой половины нижней челюсти. Средняя линия подбородка смещена вправо. На коже щечной и поднижне-челюстной областей ряд втянутых рубцов. При обследовании движений головок ВНЧС через наружные слуховые проходы слева отмечаются слабые движения, справа - движения отсутствуют. Прикус перекрестный. При рентгенологическом обследовании ВНЧС справа и слева (для сравнения), слева отмечается суставная головка, суставная впадина и суставной бугорок хорошо контурированы. Справа суставная головка, суставная впадина и суставной бугорок слиты в единый костный массив, полулунная вырезка ветви нижней челюсти резко сужена, ветвь челюсти укорочена, угол челюсти деформирован в виде шпоры.
10. Консервативное лечение – механотерапия, физиолечение с гидрокортизоном и лидазой. Хирургическое лечение – остеотомия в области шейки суставного отростка или верхней трети ветви н/ч с интерпозицией между фрагментами мягких тканей с целью формирования ложного сустава, артропластика ортотопическим гомотрансплантатом или имплантатом.

Задача 7

Больной, 18 лет, обратился с жалобами на резкое ограничение открывания рта. Стоматолог не может производить санацию полости рта. В раннем детстве перенес остеомиелит тела нижней челюсти. В настоящее время выражена деформация нижнего отдела лица. Прикус перекрестный.

Вопросы и задания:

6. О каких видах патологии ВНЧС можно думать?
7. Перечислите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза.
8. Опишите возможные варианты лечения.
9. В какой последовательности должна проводиться санация полости рта?
10. Какой вид обезболивания можно применить при оперативном лечении в данном случае?

Ответы 7

6. На основании жалоб и анамнеза можно предположить у больного анкилоз ВНЧС.
7. Рентгенологическое обследование ВНЧС, компьютерную томографию лицевого черепа, а также линейные измерения размеров тела и ветви нижней челюсти сравнительно справа и слева.
8. При лечении фиброзного анкилоза ВНЧС возможны варианты:
9. Консервативного лечения - активная механотерапия аппаратами типа Дарсисака, физиолечение с гидрокортизоном или лидазой, но эта попытка может быть малоэффективной. Необходимы хирургические методы лечения. Выбор хирургического метода лечения зависит степени и возможности открывания рта, характера деформации и размеров нижней челюсти. Мы стремимся к созданию нового или ложного сустава ближе к естественному, а также восстановлению нормального прикуса. Для этого осуществляется остеотомия в области шейки суставного отростка или верхней трети ветви нижней челюсти с интерпозицией между фрагментами мягких тканей круглого стебельчатого лоскута (его соединительнотканной основы - метод Лимберга), интерпозиция с помощью колпачков, обработка концов фрагментов по Велликановой. Однако методом выбора в настоящее время является артропластика ортотопическим гомотрансплантатом нижней челюсти - суставной головки вместе с ветвью челюсти, что позволяет одновременно восстановить сустав и удлинить ветвь челюсти (по Н.А.Плотникову):
 - хирургическое лечение анкилоза ВНЧС,
 - консультация ортодонта,
 - терапевтическое и хирургическое лечение зубов,
 - ортодонтическое и (или) ортопедическое лечение.
10. Проводниковая анестезия внеротовым доступом или общее обезболивание.

Задача 8

После ожога кислотой у больной, 40 лет, определяются множественные рубцы слизистой оболочки щечной области справа, приведшие к ограничению открывания рта. Установлен диагноз - рубцовая контрактура нижней челюсти справа (мукозогенная).

Вопросы и задания:

6. Поставьте диагноз.
7. Наметьте план хирургического лечения.
8. Назовите варианты пластики.
9. Перечислите возможные осложнения оперативного лечения?.
10. Методы послеоперационного ведения?

Ответы 8

6. Мукозогенная контрактура нижней челюсти.
7. Принцип хирургического вмешательства – рассечение рубцов с пластическим замещением образовавшегося дефекта.
8. Свободная пересадка кожи, пластика местными тканями.
9. Непосредственно во время хирургического вмешательства – кровотечение, недостаток пластического материала. В ближайшем послеоперационном периоде возможно инфицирование, ишемия или некроз пересаженных тканей. Отдалённые осложнения – рубцовая деформация.
10. В послеоперационном периоде рекомендуется механотерапия, физиотерапия.

Задача 9

Больной К., 52 лет, обратилась с жалобами на боли в ВНЧС справа, которая возникла 3 недели назад после гриппа. Сначала возникло щелканье, затем боль. Объективно; гиперемия, отек в области сустава справа. Региональные лимфатические узлы увеличены и болезненны. На томограмме костные структуры без изменения, суставная щель справа расширена.

Вопросы и задания:

6. Поставьте диагноз.
7. Проведите дополнительные лабораторные методы обследования.
8. Предложите план лечения.
9. Назначьте медикаментозное лечение.
10. Показана ли физиотерапия этой больной?

Ответы 9

6. Острый артрит ВНЧС справа.
7. Рентгенография ВНЧС, анализ крови на наличие ревматоидных факторов
8. Для снятия воспалительных явлений назначается антибактериальная терапия, после стихания воспалительных явлений физиотерапия. Щадящая диета.
9. Противовоспалительная, антибактериальная, антигистаминная медикаментозная терапия.
10. Не показана. Физиотерапевтическое лечение возможно проводить после стихания острых воспалительных процессов.

Задача 10

Больная П., 23 лет поступила с жалобами на боли, тугоподвижность и щелканье в ВНЧС с двух сторон. Утром открывание рта ограничено. Из анамнеза 12 месяцев назад проводилось лечение по поводу ревматоидного артрита коленных суставов. Состав крови в пределах нормы. Объективно: наблюдается отечность и гиперемия в области суставов. На томограмме суставные щели расширены.

Вопросы и задания:

6. Поставьте предварительный диагноз.
7. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
8. Консультация какого смежного специалиста необходима пациентке?
9. Предложите план лечения.
10. Назовите возможные осложнения заболевания.

Ответы 10

6. Хронический двусторонний ревматоидный артрит в стадии обострения.
7. Анализ крови на наличие ревматоидных факторов. Рентгенография ВНЧС.
8. Необходима консультация ревматолога.
9. Противовоспалительная терапия (НПВС), физиотерапия, мажевые повязки.
10. При отсутствии лечения возможно возникновение анкилоза ВНЧС.

Задача 11

Больной, 24 лет, поступил в клинику через 30 часов после укуса собаки. Имеется дефект нижней губы справа, размером 4,0х3,0 см., откол коронок 4.2, 3.1, подвижность 4.1, отсутствие 3.2.

Вопросы и задания:

4. Поставьте диагноз.
5. Составьте план лечения.
6. Имеет ли значение для составления плана лечения состояние 4.2, 4.1, 3.1, 3.2?

Ответы 11

4. Посттравматический дефект нижней губы (укушенная рана). Травматический откол коронковой части 4.2, 3.1. Подвывих 4.1. Полный вывих 3.2.
5. Тщательная антисептическая и хирургическая обработка раны до кровоточащих тканей. Выполняются дугообразные разрезы слизистой оболочки с дополнительными разрезами в виде "Z" у основания этих разрезов. Таким образом, восстанавливается внутренняя выстилка и красная кайма губы. Накладываются кетгутовые швы на мышечный слой, наружная рана

закрывается перемещением двух встречных треугольных лоскутов с углами боковых разрезов 30° и 90°, выкроенных в области подбородка, т.е. у нижнего края раны. Депульпирование 4.2, 4.1, наложение гладкой короткой шины от 4.3 до 3.3 для удержания 4.1. Необходимо провести курс прививок антирабической сыворотки.

6. Для составления плана лечения по поводу дефекта нижней губы состояние 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 имеет значение: острые края 4.2, 4.1 должны быть устранены, подвижный 3.1 должен быть фиксирован к соседним зубам.

Задача 12

У больного, 55 лет, имеется дефект мягких тканей лобной области после ожога III степени. Верхняя граница дефекта начинается от начала волосистой части головы, боковые границы - в месте перехода лобной области в височные, нижняя граница - в области надбровья. Глубина дефекта на уровне кожи и подкожно-жировой клетчатки.

Вопросы

3. Какой вид хирургического лечения показан в данном случае?
4. Имеет ли значение давность образования дефекта для предстоящей операции?

Ответы 12

3. В данном случае для устранения дефекта тканей лобной области показано закрытие свободным кожным трансплантатом, взятым с живота или плеча.
4. Гранулирующую поверхность после ожогов III степени желательно закрывать как можно раньше

Задача 13

Больной, 35 лет, обратился в клинику с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, невнятность речи, деформацию нижнего отдела лица справа. Из анамнеза выяснено, что два года назад получил огнестрельное ранение нижнего отдела щечной области справа, лежал в госпитале. Рана мягких тканей полностью зарубцевалась, однако остался дефект в области тела нижней челюсти справа. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции. При осмотре на коже выявляется втянутый рубец в правом поднижнечелюстном треугольнике, подвижный. Открывание рта в полном объеме, однако отмечается нарушение прикуса из-за смещения фрагментов нижней челюсти вправо. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти обнаружен дефект тела нижней челюсти справа, размером 3,0-3,5 см. в области отсутствующих 4.6, 4.5. Края костных фрагментов склерозированы и смещены.

Вопросы и задания:

3. Составьте план лечения больного.
4. Какие требования необходимо выполнить для снижения вероятности отторжения костного трансплантата в послеоперационном периоде?

Ответы 13

3. План лечения: а) клинико-рентгенологическое обследование, обратить внимание на состояние пульпы зубов, граничащих с дефектом нижней челюсти справа; б) анализ состояния мягких тканей в области дефекта нижней челюсти справа. Достаточно ли их для создания хорошего ложа костного трансплантата? в) решить вопрос, откуда взять костный трансплантат (аутопластика: ребро, гребешок подвздошной кости) или гомотрансплантат? г) какой метод фиксации фрагментов нижней челюсти предпочтителен в данном случае?
4. Для успешного лечения и положительного исхода операции костной пластики нижней челюсти справа необходимо обеспечить хорошо выраженную муфту мягких тканей, ложе для трансплантата; рациональную фиксацию фрагментов нижней челюсти с хорошим послеоперационным уходом больного (питание, уход за шинами). Динамическое наблюдение на протяжении 1,5-2,0 месяцев.

Задача 14

Больная, 22 лет, обратилась с жалобами на косметический дефект вследствие деформации нижней половины лица, затруднения при откусывании пищи, нарушение речи. При обследовании выявляется выступание верхней челюсти вперед по отношению к нормально развитой нижней челюсти. Передняя группа зубов на верхней челюсти выступает вперед, режущие края которых касаются нижней губы. Верхняя губа укорочена и несколько вздернута вверх, губы не смыкаются. При разговоре произношение губных звуков затруднено.

Вопросы

3. О каком виде деформации челюсти идет речь?
4. Какие варианты оперативного лечения?

Ответы 14

3. На основании описанной клинической картины можно предположить верхнюю прогнатию.
4. Прежде чем приступить к операции по поводу устранения верхней прогнатию необходимо установить границы вмешательства и воспроизвести перемещение отрезка челюстей на гипсовых моделях. В тех случаях, когда центральные и боковые резцы не удовлетворяют косметическим требованиям, сохранение этих зубов нецелесообразно, может быть предпринято удаление их с коррекцией альвеолярного отростка и замещение зубов мостовидным протезом. Если фронтальная группа зубов удовлетворяет косметическим требованиям, их сохраняют (депульпируют с последующим пломбированием каналов корней). Лечение планируют по распространенным методам хирургического вмешательства по Кон-Стоку или Шухарду, которые состоят в удалении 1.4, 2.4 или 1.5, 2.5, остеотомии альвеолярного отростка верхней челюсти в области перемещаемых зубов. Альвеолярный отросток верхней челюсти вместе с зубами перемещается кзади, устанавливается в желаемой артикуляции с зубами фронтальной группы нижней челюсти, накладываются фиксирующие резиновой тягой бимаксиллярные проволочные шины с зацепными петлями, которые удерживают челюсти в правильном положении.

Задача 15

Больная, 22 лет, обратилась в клинику с жалобами на деформацию нижнего отдела лица, затрудненное разжевывание пищи. В раннем детстве пациентка перенесла правосторонний отит и остеомиелит нижней челюсти справа. С 11 лет заметила искривление нижнего отдела лица справа. Лечилась у ортодонта. При осмотре отмечается уменьшение размера тела нижней челюсти справа, смещение подбородка на 2,0 см. вправо от средней линии и кзади. Прикус нарушен, перекрестный. Открывание рта свободное.

Вопросы и задания

2. Укажите основной метод лечения.

Ответы15

11. При правосторонней микрогении с нарушением прикуса (перекрестный прикус) используется основной метод хирургического лечения - правосторонняя остеотомия: ступенчатая остеотомия тела нижней челюсти справа, остеотомия ветви нижней челюсти справа со смещением челюсти вперед, удлинение тела нижней челюсти за счет костного (реберного) трансплантата.

ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ



001. ВНЕШНИЙ ВИД БОЛЬНОГО, ВЫЗВАННЫЙ БОЛЕВЫМ ПАРОКСИЗМОМ, ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

6. невралгии ветви тройничного нерва
7. неврит лицевого нерва +

8. синдром миофасциальной болевой дисфункции
9. невралгии ветви тройничного нерва
10. глоссалгии



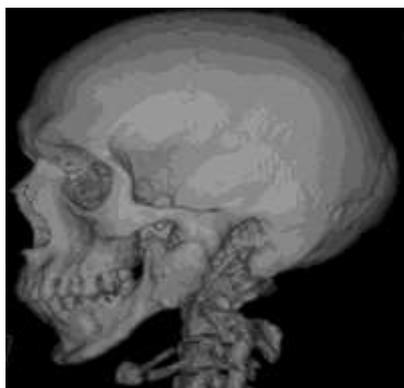
002. ДАННЫЙ ВИД БЛОКАДЫ ПРОВОДИТСЯ В ОБЛАСТИ

6. при невралгии I ветви тройничного нерва
7. при невралгии II ветви тройничного нерва +
8. при невралгии III ветви тройничного нерва
9. при невралгии ушно-височного нерва
10. для выключения двигательных ветвей тройничного нерва



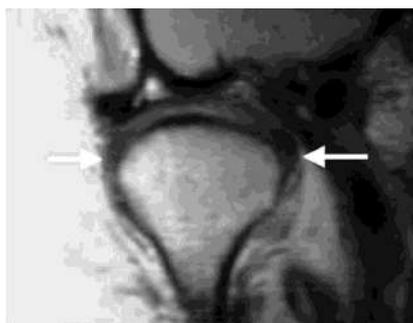
003. ДАННЫЙ ВИД БЛОКАДЫ ПРОВОДИТСЯ

6. при невралгии ушно-височного нерва
7. при невралгии I ветви тройничного нерва
8. при невралгии II ветви тройничного нерва
9. при невралгии III ветви тройничного нерва +
10. для выключения двигательных ветвей тройничного нерва



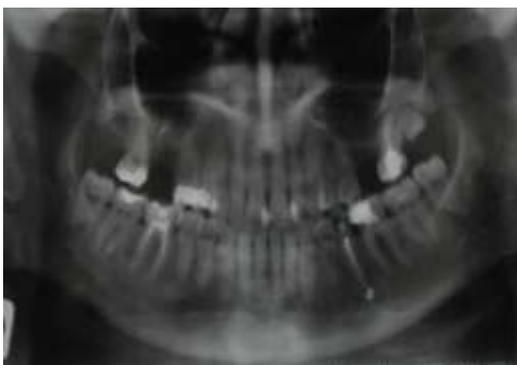
004. ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ МОЖНО ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ

6. подвывих ВНЧС
7. полный вывих ВНЧС
8. костный анкилоз ВНЧС
9. нормальное строение ВНЧС +
10. перелом мыщелкового отростка ВНЧС



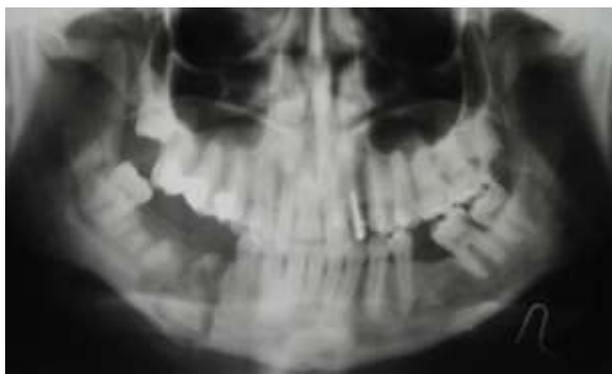
005. НА ДАННОМ СНИМКЕ МАГНИТО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ СТРЕЛКАМИ УКАЗАН

6. суставной диск +
7. суставная головка
8. суставной бугорок
9. суставная впадина
- наружный слуховой проход



006. ПРИЧИНОЙ НЕВРОПАТИИ ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА В ДАННОМ СЛУЧАЕ ЯВЛЯЕТСЯ

6. ретенция, дистопия 2.8 зуба
7. проекция верхушек корней 3.8 зуба на проекцию нижнечелюстного канала
8. частичное отсутствие зубов
9. выведение пломбировочного материала за верхушку 3.5 зуба +
10. эндодонтическое лечение 2.7 зуба



007. ОДНИМ ИЗ ЗНАЧИМЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

6. невралгия III ветви тройничного нерва
7. неврит краевой ветви лицевого нерва
8. симптом Венсана +
9. синдром ушно-височного нерва
10. невралгия II ветви тройничного нерва



008. УКАЖИТЕ ВИД ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ

6. лоскутом на ножке
7. круглым стебельчатым лоскутом
8. по Аббе
9. встречными треугольными лоскутами +
10. артериализированными лоскутами



009. УКАЖИТЕ ВИД ПЛАСТИКИ

6. круглым стебельчатым лоскутом
7. по Лимбергу
8. по Аббе
9. лоскутом на ножке +
10. опрокидывающимся лоскутом



010. ДАННОМУ ПАЦИЕНТУ ПРОВОДИЛАСЬ ПЛАСТИКА

6. «Индийская»
7. расщепленным кожным трансплантатом +
8. местными тканями
9. Филатовским стеблем
10. «Итальянская»



011. МЕТОД ФИКСАЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ

6. спицей
7. проволочный шов
8. минипластина и шурупы +
9. реконструктивная штанга
10. йодоформный тампон



012. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ У ДАННОГО БОЛЬНОГО

5. фиброзная дисплазия
6. недоразвитие верхней челюсти
7. перелом нижней челюсти
8. перелом верхней челюсти
9. макрогения +

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ:

19. Невралгия тройничного нерва. Хирургические методы лечения.
20. Методы лечения неврита (невропатии) лицевого нерва.
21. Клиника, диагностика, лечение анкилозов ВНЧС.
22. Миофасциальный синдром болевой дисфункции. Этиология, патогенез, диагностика и лечение.
23. Виды контрактур нижней челюсти, методы устранения
24. Артроскопические методы обследования ВНЧС
25. Костная пластика при анкилозах ВНЧС
26. Пластика лоскутом на ножке.
27. Формировании носа по методу Хитрова.
28. Лоскуты на микрососудистом анастомозе, используемые для замещения дефектов на лице.

29. Общие закономерности микрососудистой анатомии тканей и типы кровообращения сложных тканевых комплексов. Их классификация, функции, показания к использованию.
 30. Контурная пластика. Виды имплантатов, показания, противопоказания к применению.
 31. Методы пластического восстановления утраченных тканей носа.
 32. Переломы скуло-орбитального комплекса. Методы реконструктивного лечения.
 33. Челюстно-лицевое протезирование на имплантатах. Показания, противопоказания, особенности методики.
- Реабилитация пациентов после реконструктивных операций в челю-ознакомление с кранио-фациальной патологией.
34. Питание пациентов после реконструктивных операций в челюстно-лицевой области.
 35. Основы эстетической хирургии в челюстно-лицевой области.
 36. Диагностика кранио-фасциальной патологии.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ

а) основная литература

5. Робустова Т.Г. Учебник хирургической стоматологии. Изд.3., М., 2008, 618 стр.
6. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. В 2-х частях. Под ред. член- корр. РАМН Безрукова В.М. и проф. Робустовой Т.Г. , М., 2010, 1200 стр.
7. «Стоматологический инструментарий: Цветной атлас», Э.А. Базикян, М., ГЭОТАР-Медиа, 2007.
8. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустова, А.И. Неробеев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 928с.

б) дополнительная литература

2. Дробышев А.Ю., Анастасов Г.А. Основы ортогнатической хирургии. М., изд-во «Печатный город», 2007, 55 стр.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

- лекционные аудитории,
- учебные комнаты,
- лечебные залы
- фантомный класс
- стоматологические инструменты,
- стоматологические расходные материалы,
- средства индивидуальной защиты,
- зуботехническая лаборатория,
- компьютер,
- проектор,
- фотоаппарат.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, определяется главной целью (миссией) программы, особенностью контингента обучающихся и содержанием конкретных дисциплин, и в целом в учебном процессе они должны составлять не менее 10% аудиторных занятий (определяется требованиями ФГОС с учетом специфики ООП). Занятия лекционного типа для соответствующих групп студентов не могут составлять более 30% аудиторных занятий (определяется соответствующим ФГОС). Основная часть занятия посвящается самостоятельной работе, во время которой, принимая тематических пациентов или рабо-

тая с учебными пособиями, студенты закрепляют полученные теоретические знания и совершенствуют мануальные навыки.

Обучение складывается из аудиторных занятий (36 ч. в неделю) и самостоятельной работы (18 ч. в неделю). Основное учебное время выделяется на практическую работу по приёму больных. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение.

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО необходимо широкое использование в учебном процессе активные и интерактивные формы проведения занятий (компьютерные симуляции, деловые и ролевые игры, разбор конкретных ситуаций и т.д.). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах должен составлять не менее 10% аудиторных занятий. По окончании изучения дисциплины проводится зачет.

В свете современной парадигмы практико-ориентированного образования модернизация учебного процесса требует использование новых педагогических технологий, активных методов обучения, которые позволят обучать студентов не сумме знаний, а способам мышления (теоретическому, диалектическому, логическому анализу, синтезу, системному подходу), развивать творческие способности (умение применять усвоенные знания в любых ситуациях, включая и самостоятельную постановку задачи, а также поиск новых способов решения задач), повышать профессиональное мастерство (свободное осуществление требуемой деятельности в стандартных и нестандартных ситуациях).

В качестве контроля могут быть использованы:

Опрос: индивидуальный и фронтальный.

Тестовый контроль.

Решение ситуационных задач с обоснованием ответов.

Письменные контрольные работы.

Ситуационно-ролевые игры.

Коллоквиумы по разделам.

Оценка выполнения заданий по мануальным навыкам.

Учебно-исследовательская работа (реферирование источников информации, планирование и проведение исследования на практических занятиях, выполнение курсовой работы).

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Самостоятельная работа с литературой, написание историй болезни и рефератов, прием пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

Различные виды учебной деятельности формируют способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, умение приобретать новые знания, использовать различные формы обучения, информационно-образовательные технологии.

В плане практических занятий на проверку теоретической подготовки студентов выделяется 10-15% времени. Основное время используется для работы с пациентами, разбора клинических примеров согласно темы. Обязательным является подкрепление теоретической части занятия разбором конкретных клинических случаев с представлением больных и решением соответствующих ситуационных задач, проведением ролевых игр. Такой подход при работе студенческой группе вырабатывает у учащихся чувство коллективизма, коммуникабельности, внимательности, аккуратности. Позволяет освоить деонтологические принципы поведения с пациентами и коллегами.

Самостоятельная работа с литературой, написание рефератов, прием пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины – подготовка врача стоматолога, способного оказывать пациентам амбулаторную стоматологическую помощь при основных стоматологических заболеваниях в зависимости от индивидуальных и возрастных анатомо-физиологических особенностей детского организма с использованием современных достижений медицинской науки и практики.

Задачами дисциплины являются:

- ознакомление студентов с принципами организации и работы детской стоматологической клиники, профилактики внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях, создание благоприятных условий пребывания больных и условий труда медицинского персонала;
- ознакомление студентов с мероприятиями по охране труда и технике безопасности, профилактике профессиональных заболеваний, осуществлением контроля за соблюдением и обеспечением экологической безопасности;
- освоение студентами методов профилактики стоматологических заболеваний у детей и подростков, а также предупреждения осложнений в клинике стоматологии детского возраста;
- освоение студентами методов диагностики при обследовании больных детей и подростков с различными стоматологическими заболеваниями, повреждениями, дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области;
- освоение студентами методов диагностики симптоматических проявлений соматических и инфекционных заболеваний в полости рта у пациентов детского и подросткового возраста;
- освоение студентами методов стоматологического терапевтического, консервативного и хирургического лечения, методов профилактики осложнений при лечении, а также реабилитации больных с заболеваниями в челюстно-лицевой области при оказании амбулаторной стоматологической помощи;
- ознакомление студентов с делопроизводством в детской стоматологической клинике;
- ознакомление студентов с организацией работы с медикаментозными средствами и соблюдением правил их хранения в детской стоматологической клинике;
- формирование у студентов навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров, подготовки рефератов, обзоров по современным научным проблемам в области хирургической стоматологии;
- формирование у студентов навыков общения и взаимодействия с коллективом, партнерами, детьми и подростками и их родственниками.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина «Стоматология детского возраста» изучается в седьмом, восьмом и девятом семестрах относится к циклу профессиональных дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования 060105.65 Стоматология.

В состав дисциплины «Стоматология детская» входят **учебные модули:**

- **I стоматология терапевтическая у детей,**
- **II стоматология хирургическая у детей.**

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, педагогика, психология, правоведение, история медицины, экономика, латинский язык, иностранный язык)
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (основы механики, основы лучевой диагностики, информатика, анатомия человека, анатомия головы и шеи, топографическая анатомия, микробиология, вирусология, иммунология, гистология, цитология, нормальная физиология, патологическая анатомия, патофизиология, фармакология);
- в цикле профессиональных дисциплин (гигиена, общественное здоровье, здравоохранение, экономика здравоохранения, медицинская реабилитация, внутренние болезни, пропедевтика внутренних болезней, общая хирургия, хирургические болезни, лучевая диагностика, медицина катастроф, безопасность жизнедеятельности, судебная медицина, педиатрия, неврология, медицинская генетика, инфекционные болезни, фтизиатрия, эпидемиология, дерматовенерология, оториноларингология, офтальмология, стоматология пропедевтическая, стоматология профилактическая, стоматология терапевтическая, стоматология ортопедическая, стоматология хирургическая).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

а) общекультурными (ОК):

способен и готов использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способен к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и личностно значимых философских проблем, основных философских категорий, логически выражает свои мысли (ОК-2);

способен к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, владеет основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса; понимает роль насилия и ненасилия в истории, место человека в историческом процессе, политической организации общества, владеет исторической терминологией, использует историко-медицинскую терминологию, умеет оценить политику государства, в том числе в области здравоохранения (ОК-3);

способен использовать медицинскую терминологию, научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования, способен грамотно оформить латинскую часть рецепта (ОК-4);

способен понимать и анализировать экономические проблемы и общественные процессы, владеть консолидирующими показателями, характеризующими степень развития экономики, рыночные механизмы хозяйства, методику расчета показателей медицинской статистики (ОК-5);

способен сформировать новые личностные качества: критически относится к себе, к своим стереотипам и привычкам, обладает гибким мышлением, способен сотрудничать и вести диалог, критически оценивать информацию, анализировать и синтезировать, быть нравственно ответственным за порученное дело, способен к творческой адаптации в реальной обстановке (ОК-6);

способен к работе с оригинальной литературой по специальности, к письменной и устной коммуникации на государственном и иностранном языках, к подготовке и редактированию текстов профессионального и социально значимого содержания; способен к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций, к критическому восприятию информации (ОК-7);

способен к аргументации, ведению дискуссии, к социальному взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, друзьями, партнерами; к толерантности, уважению и принятию Другого; к социальной мобильности (ОК-8);

способен к кооперации с коллегами и работе в коллективе, организовать работу исполнителей, принимать оптимальные управленческие решения (ОК-9);

способен к обучению пациентов правилам медицинского поведения путем использования различных форм и методов обучения, современных информационно-образовательных технологий (ОК-10);

способен осуществлять свою деятельность в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией (ОК-11);

способен грамотно использовать в профессиональной деятельности компьютерную технику, медико-техническую аппаратуру, готов применять современные информационные технологии для решения профессиональных задач (ОК-12).

б) профессиональными (ПК):

общепрофессиональные:

способен и готов:

- провести общеклиническое обследование больного и оформить историю болезни,
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования (ПК-1);

способен и готов использовать алгоритм постановки предварительного диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) (ПК-2);

способен и готов:

- применять медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях,
- использовать технику антропометрии, термометрии, измерения АД, подсчета ЧСС и ЧДД, измерения суточного диуреза,
- использовать технику введения воздуховода, промывания желудка, газоотведения из толстой кишки,
- осуществлять уход за больными (ПК-3);

способен и готов применять научные принципы и методы асептики и антисептики во избежание инфицирования при работе, с медицинским инструментарием, медикаментозными средствами в лабораторно-диагностических и профилактических целях (ПК-4);

способен и готов удалить дренажи и тампоны, снять швы с раны, произвести перевязку ран (ПК-5);

способен и готов:

- провести подкожные и внутримышечные инъекции
- провести венепункцию, взятие проб крови из вены и внутривенные инъекции; подготовить и заполнить инфузионную систему (ПК-6);

способен и готов определить группы крови по АВО, определить резус-принадлежности экспресс-методом, пробу на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента (ПК-7);

способен и готов пользоваться индивидуальным перевязочным пакетом (ПК-8);

способен и готов проводить:

- санитарную обработку лечебных и диагностических помещений лечебных учреждений,
- дезинфекцию воздуха источником ультрафиолетового излучения,
- санитарную обработку больного при поступлении в стационар,
- гигиеническую обработку тела операционного больного,
- дезинфекцию и предстерилизационную подготовку медицинского инструментария и средств ухода за больными,
- оценку стерильности материала в биксе (ПК-9);

профилактическая деятельность

способен и готов использовать методы оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам (ПК-10);

способен и готов формировать группы риска по стоматологическим заболеваниям с целью их профилактики (ПК-11).

способен и готов к организации проведения первичной профилактики в каждой возрастной группе (ПК-12);

способен и готов к формированию мотивации отдельных лиц, семей и общества в целом по поддержанию стоматологического и общего здоровья (ПК-13);

способен и готов к проведению профилактических мероприятий среди населения, направленных на сохранение структуры твердых и мягких тканей полости рта (ПК-14);

способен и готов к проведению стоматологических профессиональных профилактических процедур (ПК-15);

диагностическая деятельность

способен и готов к сбору и записи полного медицинского анамнеза пациента (биологическая, медицинская, психологическая и социальная информация), включая данные о состоянии полости рта (ПК-16);

способен и готов к интерпретации лабораторных, аппаратных и прочих результатов проведенных исследований (ПК-17);

способен и готов поставить диагноз, с учетом действующей Международной классификацией болезней на основе клинических и лабораторных исследований для пациентов всех возрастов и направлению их к соответствующим специалистам (ПК-18);

способен и готов к проведению диагностики типичных стоматологических заболеваний твердых и мягких тканей полости рта, зубочелюстно-лицевых аномалий у пациентов всех возрастов, и в случае необходимости направить пациента к соответствующим специалистам (ПК-19);

способен и готов выполнить основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний (ПК-20);

способен и готов анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие стоматологических заболеваний, оценить функциональные изменения челюстно-лицевого аппарата при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах (ПК-21);

способен анализировать роль биологических факторов в развитии болезней, генотипические и фенотипические проявления наследственных болезней, генетические основы врожденных нарушений челюстно-лицевого аппарата, владеет современными методами, используемыми в изучении генетики человека, принципами медико-генетического консультирования, способен объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию различных вариантов аномалий и пороков (ПК-22);

способен и готов проводить анализ результатов исследований клинико-анатомического, биопсийного, операционного и секционного стоматологического материала (ПК-23);

лечебная деятельность

способен и готов осуществлять алгоритм выбора лекарственной терапии для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-24);

способен и готов анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств при лечении различных заболеваний, в том числе стоматологических (ПК-25);

способен и готов к проведению инфильтрационной и проводниковой анестезии в полости рта, назначению медикаментозной терапии до, во время и после стоматологического вмешательства (ПК-26);

способен и готов к лечению заболеваний твердых тканей зубов у пациентов различного возраста (ПК-27);

способен и готов к проведению несложного эндодонтического лечения болезней пульпы и периодонта у пациентов различного возраста (ПК-28);

способен и готов к лечению заболеваний пародонта у пациентов различного возраста (ПК-29);

способен и готов к проведению лечения типичных заболеваний слизистой оболочки рта у пациентов различного возраста (ПК-30);

способен и готов к проведению несложного хирургического лечения заболеваний полости рта у пациентов различного возраста (ПК-31);

способен и готов охарактеризовать показания и противопоказания, принципы и методы установки имплантатов (ПК-32);

способен и готов к проведению несложного ортопедического лечения заболеваний полости рта у пациентов различного возраста (ПК-33);

способен и готов провести первую офтальмологическую помощь при экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике (ПК-34);

способен и готов к осуществлению приемов реанимации и первой помощи при экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике (ПК-35);

способен и готов выполнять основные лечебные мероприятия по оказанию первой врачебной помощи инфекционным больным при неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-36);

способен и готов проводить противоэпидемические мероприятия, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях (ПК-37);

способен и готов оказать помощь при родах (ПК-38);

способен и готов назначить лечение заболеваний у детей, провести лечебные мероприятия по оказанию неотложной помощи клинических состояний (ПК-39);

способен и готов применять методы лечебной физической культуры, физиотерапии и курортологии для профилактики и лечения больных, улучшения здоровья, работоспособности и хорошего самочувствия здоровых (ПК-40);

организационно-управленческая деятельность

способен и готов понимать иерархию правления отраслью, структуру организации медицинской помощи населению и значение стоматологической службы в системе здравоохранения Российской Федерации, роль врача стоматолога в охране здоровья граждан; нормативно правовую базу деятельности врача стоматолога (ПК-41);

способен и готов управлять средним и младшим медицинским персоналом для обеспечения эффективности лечебного процесса (ПК-42);

способен и готов к использованию современных технологий менеджмента и маркетинга в своей профессиональной деятельности, осуществлять анализ качества и эффективности своей работы, к анализу показателей деятельности ЛПУ, к использованию современных организационных технологий профилактики, диагностики, лечения, реабилитации при оказании медицинских услуг в ЛПУ амбулаторного и стационарного типа (ПК-43);

способен и готов решать вопросы экспертизы трудоспособности пациентов; оформлять текущую документацию, составить этапность диспансерного наблюдения, оценивать качество и эффективность диспансеризации; реализовывать госпитализацию в экстренном порядке; способен использовать формы и методы профилактики стоматологических заболеваний (ПК-44);

способен и готов определить необходимость направления больного в Бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ), в Противотуберкулезный диспансер (ПТД) по результатам рентгенологического обследования (ПК-45);

научно-исследовательская деятельность

способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК-46);

способен и готов к освоению современных теоретических и экспериментальных методов исследования в медицине (ПК-47);

способен и готов к участию в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов научных исследований (ПК- 48);

психолого-педагогическая деятельность

способен и готов к обучению пациентов правилам медицинского поведения; к общению и взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, партнерами, пациентами и их родственниками, обучению пациентов гигиене полости рта (ПК- 49).

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

МОДУЛЬ «ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»

Цель - подготовка врача-стоматолога, владеющего глубокими знаниями и умением в области профилактики и лечения заболеваний зубов и пародонта, имеющего представление о заболеваниях слизистой оболочки полости рта у детей.

Задачи:

- обучение методам диагностики и особенностям лечения патологии зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта у детей;
- формирование врачебного мышления, поведения и навыков общения с пациентами разного возраста и разной психологии, обеспечивающее решение профессиональных задач;
- усвоение основных принципов этики и деонтологии.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина изучается в 7-9 семестрах, относится к циклу профессиональных дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования Стоматология.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, латинский язык, иностранный язык);
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (математика, физика, химия, биохимия, биология, медицинская информатика, анатомия и топографическая анатомия, гистология, цитология, нормальная физиология,);
- в цикле профессиональных дисциплин (стоматология пропедевтическая).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.

В результате освоения модуля студент должен:

Знать:

- этиологию и патогенез, современную классификацию, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний зубов, слизистой оболочки рта и пародонта у детей различных возрастно-половых групп с учетом их анатомо-физиологических особенностей;
- методы обследования, позволяющие поставить диагноз заболеваний зубов, слизистой оболочки рта и пародонта у детей различных возрастно-половых групп с учетом их анатомо-физиологических особенностей;
- синдромологию поражения различных органов и систем с использованием знаний, полученных на прикладных дисциплинах;
- обоснование тактики ведения больного, методов лечения и профилактики, определение прогноза заболеваний зубов, слизистой оболочки рта и пародонта у детей различных возрастно-половых групп с учетом их анатомо-физиологических особенностей;
- основные методики терапевтического лечения при заболеваниях зубов, слизистой оболочки рта и пародонта у детей различных возрастно-половых групп с учетом их анатомо-

физиологических особенностей;

- принципы диспансеризации детей в условиях детской стоматологической поликлиники.

Уметь

- проводить обследование детей разных возрастных групп;
- устанавливать психологический и речевой контакт со здоровым и больным ребенком;
- устанавливать эмоционально-психологического контакта с ребенком и его родителями;
- оценивать нервно-психическое развитие ребенка, его физическое и интеллектуальное развитие;
- оформлять медицинскую карту первичного больного;
- провести исследования кожных покровов, видимых слизистых, слизистой рта, зева;
- проводить запись зубной формулы постоянных и временных зубов в соответствии с международной системой обозначения;
- определить гигиенического состояние полости рта с помощью индексов Федорова-Володкиной, Грин-Вермиллиону, РНР и др.;
- определить интенсивность кариеса с помощью индексов КПУ, КП зубов и поверхностей;
- определить состояние тканей пародонта с помощью индексов CPI, РМА и др.;
- проводить диагностику и дифференциальную диагностику при заболеваниях зубов, слизистой оболочки рта и пародонта у детей;
- препарировать кариозные полости I-V классов на фантомах и моделях временного, смешанного и постоянного прикусов;
- пломбировать кариозные полости всех классов на фантомах и моделях пломбировочными материалами различных групп временного, смешанного и постоянного прикусов;
- проводить необходимые эндодонтические мероприятия на фантомах и моделях временного, смешанного и постоянного прикусов, а так же удаленных зубах со сформированными и несформированными корнями;
- проводить методики витального окрашивания очагов деминерализации эмали;
- покрывать зубы фторидсодержащим гелем и лаком;
- проводить герметизацию фиссур зубов;
- проводить пломбирование всех видов кариозных полостей современными пломбировочными и реставрационными материалами;
- проводить восстановление анатомической формы зуба различными пломбировочными материалами;
- проводить наложение лечебных, изолирующих прокладок;
- проводить биологический метод лечения пульпы в постоянных зубах;
- проводить пульпотомию с медикаментозными средствами во временных зубах;
- проводить витальную ампутацию пульпы в постоянных зубах;
- проводить девитализацию пульпы некротизирующими и мумифицирующими пастами во временных зубах;
- проводить экстирпацию пульпы;
- определить «рабочую» длину корневого канала (клиническим, электронным и радиовизиографическим методом) во временных и постоянных зубах;
- проводить удаление распада корневой и коронковой пульпы при периодонтитах в сформированных и несформированных зубах;
- проводить апексофикацию в постоянных зубах с прекратившимся формированием корня;
- проводить инструментальную и антисептическую обработку корневого канала;
- пломбировать корневые каналы зубов пастами, гуттаперчей, жесткими штифтами;
- удалять над- и поддесневых минерализованных зубных отложений;
- назначать и использовать лекарственные препараты в возрастной дозировке;
- назначать витаминотерапию, иммуномодулирующую терапию и медикаментозные средства, стимулирующие неспецифическую защиту организма ребенка;
- читать обзорные рентгенограммы челюстных костей, ортопантограммы, панорамных и внутриротовые рентгенограммы, контрастные рентгенограммы;
- выявлять детей с выраженными зубочелюстными аномалиями и деформациями и направлять

их к врачу ортодонту для оказания специализированной помощи и принятия их на диспансерный учет;

- проводить аппликационное обезболивание;
- проводить реанимационные мероприятия;
- оценивать результаты различных методов исследования пациентов с заблеваниями зубов, слизистой оболочки рта и пародонта у детей;
- проводить гигиенические занятия с детьми и их родителями в амбулаторно-поликлинических условиях, в детских учреждениях и школах.

Демонстрировать способность и готовность (владеть):

- грамотного и свободного использования полученных знаний и представлений о современном уровне специальности «стоматология детская» для обеспечения своей успешной профессиональной деятельности;
- решения вопросов о госпитализации ребенка и оформлении направления.

4. ОБЪЕМ МОДУЛЯ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов модуля

№ п/п	Название раздела модуля базовой части дисциплины по ФГОС	Содержание раздела
1.	<p>Введение в специальность. Основные разделы дисциплины. Врачебная этика.</p> <p>Клинические аспекты развития зубов</p> <p>Особенности методов обследования стоматологом детей разного возраста.</p>	<p>Детская стоматология как часть педиатрии.</p> <p>Детская терапевтическая стоматология как часть стоматологии детского возраста, изучающая клинику и лечение заболеваний зубов, слизистой оболочки рта и пародонта у детей.</p> <p>Значение знания психологии детей разного возраста для установления контакта с ребенком при осмотре и лечении. Ребенок, врач, родители. Врачебная этика и деонтология.</p> <p>Основные этапы развития и минерализации зубов.</p> <p>Рентгенологическая картина зубов и их зачатков на различных этапах формирования. Особенности строения временных и постоянных зубов у детей разного возраста. Факторы, определяющие развитие пороков челюстей и зубов; критические периоды беременности; факторы внешней среды; генетические аспекты развития аномалий зубов.</p> <p>Значение анамнеза о болезнях родителей, течении беременности и родов. Данные о физиологическом и психическом развитии ребенка. Индивидуальные особенности жизни, содержания и ухода за ребенком. Перенесенные и сопутствующие заболевания. Анализ жалоб и анамнеза стоматологических заболеваний ребенка.</p> <p>Общий осмотр. Оценка физического и умственного развития и соответствия их возрасту ребенка. Пропорциональность отделов лица; оценка мягких тканей лица (цвет кожных покровов, рельеф, нарушение конфигурации).</p> <p>Состояние лимфатических узлов и функции височно-нижнечелюстных суставов.</p> <p>Осмотр полости рта. Порядок осмотра; инструменты для осмотра, оценка состояния зубов, слизистой оболочки рта, пародонта, функции слюнных желез. Зубная формула молочных и</p>

№ п/п	Название раздела модуля базовой части дисциплины по ФГОС	Содержание раздела
		<p>постоянных зубов, в том числе рекомендованная ВОЗ. Специальные дополнительные методы исследования. (миография, лучевая диагностика, антропометрия, аксиография)</p>
2.	<p>Особенности клиники и лечения кариеса зубов у детей разных возрастных групп.</p>	<p>Профилактика кариеса. Распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей разного возраста. Факторы, влияющие на уровень заболеваемости кариесом, понятие о восприимчивости и резистентности зубов к кариесу и способы их определения. Влияние анатомо-гистологических особенностей строения эмали и дентина на течение кариеса временных зубов у детей. Клинические формы кариеса временных и постоянных зубов, особенности этиопатогенеза, локализации и течения. Множественный кариес. Методы диагностики начального кариеса (прижизненная окраска анилиновым красителем, люминесцентная стоматоскопия, трансиллюминационный метод и др.). Клиническая классификация кариеса в детском возрасте. Особенности течения кариеса у детей, роль углеводного фактора в этиопатогенезе множественного кариеса у детей до 3-х лет. Диагностика, дифференциальная диагностика кариеса. Особенности течения кариеса постоянных зубов у детей с незрелой эмалью. Влияние исходного уровня минерализации и динамики созревания твердых тканей на возникновение и течение кариеса постоянных зубов у детей. Альтернативные методы обработки: атравматичный, химико-механический, вибрационно-кинетический, особенности использования лазера. Методы лечения кариеса разной локализации временных и постоянных зубов. Реминерализующая терапия; применение нитрата серебра и др.</p> <p>Особенности препарирования кариозных полостей во временных и постоянных несформированных зубах у детей разного возраста. Инструментарий и оборудование; современные методы местного и общего обезболивания. Особенности применения адгезивных технологий, самопротравливающиеся адгезивные системы.</p> <p>Характеристика пломбировочных материалов, выбор пломбировочного материала в детской практике. Стеклоиономеры, компомеры, композиты, показания к применению лечебных и изолирующих прокладок. Особенности техники пломбирования; методика отсроченного пломбирования. Возможность использования современных технологий в лечении кариеса у детей. Показания к инвазивным методам герметизации. Метод профилактического пломбирования.</p>
3.	<p>Клиника и лечение воспалительных заболеваний пульпы и периодонта у детей разного возраста.</p>	<p>Осложнения кариеса: пульпит и периодонтит в детском возрасте. Их влияние на состояние здоровья и развитие ребенка. Одонтогенный очаг инфекции; возможность возникновения соматических заболеваний. Влияние кариеса и его осложнений на развитие челюстей, формирование прикуса. Профилактика осложненных форм кариеса.</p>

№ п/п	Название раздела модуля базовой час- ти дисциплины по ФГОС	Содержание раздела
		<p>Пульпит. Возрастные особенности строения пульпы, зависящие от стадии развития зуба. Влияние анатомо-физиологических особенностей строения пульпы и тканей периодонта на течение пульпита и периодонтита временных зубов.</p> <p>Классификация пульпита. Острые формы пульпита у детей разного возраста; дифференциальная диагностика со сходными заболеваниями. Хронические формы пульпита; дифференциальная диагностика; изменения в периодонте, определяемые на рентгенограммах. Особенности течения острых и хронических форм пульпита временных зубов.</p> <p>Выбор и обоснование метода лечения пульпита у детей. Возможность и целесообразность сохранения пульпы или ее части при воспалении в молочных и постоянных зубах в различные возрастные периоды. Методики лечения пульпита у детей: хирургические (ампутационные и экстирпационные, витальные и девитальные); биологический. Пульпотомия с применением антисептиков (формокрезол, глютаральдегид, сульфат железа), показания, противопоказания, особенности проведения. Осложнения и ошибки при лечении пульпита и их предупреждение. Способы контроля эффективности лечения пульпита, ближайшие и отдаленные результаты лечения. Особенности лечения пульпита в условиях общего обезболивания.</p> <p>Периодонтит. Особенности строения периодонта несформированных зубов и временных в период резорбции их корней.</p> <p>Классификация периодонтита. Дифференциальная диагностика острого инфекционного периодонтита с острым диффузным пульпитом, хроническим периодонтитом в стадии обострения, периоститом и остеомиелитом челюстей. Хронические формы периодонтитов; влияние хронического воспаления у корней временных зубов на развитие постоянных. Хронический гранулирующий остит, клиника, изменения в окружающих зуб тканях, определяющиеся на рентгенограммах. Методы лечения периодонтита временных зубов у детей. Показания к удалению зубов с хроническим периодонтитом. Рентгенологическая характеристика изменений в тканях ростковой зоны, периапикальных тканях при осложненных формах кариеса постоянных зубов у детей с несформированными и сформированными корнями. Врачебная тактика при травме постоянных зубов у детей с несформированными и сформированными корнями. Особенности лечения, тактика направленная на апексогенез и апексофикацию. Применение кальцийсодержащих препаратов при лечении осложненных форм кариеса постоянных зубов с несформированными корнями.</p> <p>Особенности эндодонтии несформированных зубов при хроническом периодонтите. Выбор пломбирочных материалов для заполнения каналов временных и постоянных зубов. Импрегнационные методы лечения. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении. Ошибки и осложнения при лечении периодонтита.</p> <p>Критерии эффективности лечения временных и постоянных зу-</p>

№ п/п	Название раздела модуля базовой части дисциплины по ФГОС	Содержание раздела
		бов.
4.	Ошибки и осложнения в диагностике и лечении зубов. Неотложная стоматологическая помощь детям.	Планирование стоматологической помощи детям при осложненных формах кариеса и одонтогенных воспалительных процессах: острый диффузный пульпит, обострившийся хронический пульпит, острый инфекционный периодонтит, острый токсический периодонтит, острый травматический периодонтит, хронический периодонтит в стадии обострения, острый одонтогенный периостит, острый одонтогенный остеомиелит.
5.	Пороки развития твердых тканей зубов у детей.	Классификация некариозных поражений. Наследственные нарушения образования и строения тканей зуба; эмали - несовершенный амелогенез; дентина - несовершенный дентиногенез; и эмали и дентина - несовершенный одонтогенез (синдром Стентона-Капдепона или дисплазия Капдепона). Изменения твердых тканей, возникающие в связи с нарушением фолликулярного развития зуба: гипоплазия эмали (системная, местная, очаговая); различные формы флюороза; окрашивание тканей зуба другого происхождения. Поражения твердых тканей, развивающиеся после прорезывания зуба: патологическая стираемость; некроз эмали (кислотный, лучевой); механическая травма зубов у детей. Клинические проявления различных по происхождению некариозных поражений зубов, их дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
6.	Острая травма зубов у детей.	Классификация повреждений. Ушиб зуба; вывихи зуба: полный, внедренный (вколоченный), частичный; переломы зуба (коронки и корня). Клиника, дифференциальная диагностика, оценка жизнеспособности пульпы зуба после травмы. Лечение ушиба, вывиха и перелома зубов; способы и сроки контроля эффективности лечения, профилактика осложнений.
7.	Заболевания слизистой оболочки рта у детей разного возраста.	Строение слизистой оболочки рта у детей разного возраста. Частота поражений слизистой оболочки рта, возникающих от различных причин. Связь с общими заболеваниями и нарушениями иммунологической реактивности и обмена веществ. Классификация. Повреждения слизистой оболочки полости рта (механические, химические, физические и др.). Инфекционные заболевания детей и их проявления на слизистой полости рта (корь, дифтерия, скарлатина, инфекционный мононуклеоз и др.). Вирусные заболевания, наиболее выраженные в полости рта (острый и рецидивирующий герпетический стоматит, герпангина и др.). Состояние слизистой оболочки рта при СПИДе. Пиодермии губ, кожи лица, слизистой оболочки рта. Поражения слизистой оболочки рта, вызванные специфической инфекцией (кандидоз, сифилис, туберкулез и др.). Поражения, обусловленные бактериальной аллергией (хронический рецидивирующий афтозный стоматит, многоформная экссудативная эритема и сходные с ними синдромы.

№ п/п	Название раздела модуля базовой части дисциплины по ФГОС	Содержание раздела
		<p>Поражения, вызванные побочными действиями лекарственных веществ.</p> <p>Состояние слизистой оболочки рта при заболеваниях внутренних органов и систем (сердечно-сосудистой, желудочно-кишечного тракта, крови, кожи и др.).</p> <p>Заболевания слизистой оболочки языка и красной каймы губ</p> <p>Лечение и профилактика различных заболеваний слизистой оболочки рта.</p>
8.	Болезни пародонта у детей.	<p>Особенности строения тканей пародонта у детей разного возраста. Методы диагностики заболеваний и их классификация. Местные причины развития гингивита и пародонтита: гигиена полости рта, кариес зубов, зубочелюстные деформации и аномалии, неправильное прикрепление уздечек губ и языка, мелкое преддверие рта и др. Изменения в пародонте при патологии внутренних органов, нарушениях обмена веществ и других системных заболеваниях. Пародонтолиз - тяжелый воспалительно-дистрофический процесс в пародонте. Дифференциальная диагностика различных форм и стадий заболеваний пародонта с опухолеподобными процессами челюстных костей (эозинофильная гранулема, болезнь Хенд-Крисчен-Шюллера и др.). Лечение болезней пародонта у детей. Составление индивидуального плана лечения в терапевтическом, хирургическом и ортодонтическом отделениях стоматологической поликлиники. Обучение гигиене полости рта, контролируемая чистка зубов, удаление зубных отложений, кюретаж десневых и пародонтальных карманов у детей и подростков, противовоспалительное лечение, лечебные повязки, шинирование. Эффективность лечения различных заболеваний пародонта. Прогноз.</p>
9.	Премедикация, обезболивание и реанимация в детской стоматологической практике.	<p>Показания для премедикации, расчет доз лекарств для детей, психоэмоциональная коррекция поведенческой реакции детей на приеме у стоматолога.</p> <p>Особенности проведения обезболивания в детской стоматологической практике в условиях поликлиники и стационара.</p> <p>Местное обезболивание. Виды местного обезболивания и методы его проведения у детей.</p> <p>Общее обезболивание в условиях поликлиники. Показания и противопоказания. Методы проведения наркоза. Общее обезболивание при лечении зубов, при поликлинических стоматологических операциях, при различных стоматологических манипуляциях в полости рта у ребенка.</p> <p>Показания к выбору методов общего и местного обезболивания. Значение премедикации.</p> <p>Неотложные состояния в условиях стоматологической поликлиники. Обморок, коллапс, шок. Особенности реанимации в детском возрасте.</p>

5.2. Разделы модуля и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данного модуля, необходимых для изучения последующих дисциплин, послевузовского образования								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Стоматология клиническая	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2.	Интернатура по специальности «Стоматология общей практики»	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3.	Ординатура по специальности «Стоматология детского возраста»	+	+	+	+	+	+	+	+	+
4.	Ординатура по специальности «Ортодонтия и детское протезирование»	+	+	+	+	+	+	+	+	
5.	Ординатура по специальности «Стоматология терапевтическая»	+	+	+	+	+	+	+	+	+

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа (всего) 60 час.	Объем по семестрам		
	VII 32	VIII 12	IX 16
<i>В том числе:</i>			
Реферат	10	4	4
Работа в компьютерном классе (подготовка презентаций)	4	4	4
Подготовка к занятиям	18	4	8

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ «СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ У ДЕТЕЙ» УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

1. Кариес. Клиника, диагностика. Лечение начальных форм кариеса временных и постоянных зубов и критерии его эффективности.
2. Препарирование кариозных полостей разной локализации. Выбор пломбировочных материалов.
3. Пульпит временных зубов у детей. Этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности клиники.
4. Лечение пульпита временных зубов у детей.
5. Пульпит постоянных зубов у детей со сформированными и несформированными корнями.
6. Лечение пульпита постоянных зубов у детей.
7. Ошибки и осложнения при лечении пульпита. Критерии эффективности лечения.
8. Периодонтит временных зубов у детей. Клиника, диагностика, выбор метода лечения.
9. Периодонтит постоянных зубов со сформированными и несформированными корнями. Лечение. Выбор материалов для пломбирования каналов.
10. Пороки развития твердых тканей зуба. Современные методы лечения.
11. Травма зубов: ушибы, вывихи, переломы. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика.
12. Новые методики лечения травмы зубов у детей. Ошибки, осложнения, прогноз.
13. Заболевания слизистой оболочки рта различного происхождения. Дифференциальная диагностика, принципы лечения.

14. Болезни пародонта у детей. Новые лекарственные средства в лечении заболеваний СОПР и пародонта.
15. Профилактика болезней пародонта и слизистой оболочки полости рта.
16. Рентгенологическая семиотика заболеваний зубов и околозубных тканей в детском возрасте.
17. Неотложная стоматологическая помощь детям.
18. Премедикация и обезболивание в детской терапевтической стоматологии.
19. Дифференциальная диагностика острых воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ

Развитие, прорезывание и рассасывание корней временных зубов. Влияние на эти процессы общего состояния организма.

Распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей разного возраста. Влияние внешних и внутренних факторов на течение кариеса.

Особенности клинического течения кариеса временных зубов и постоянных с несформированными корнями. Дифференциальная диагностика, методы лечения. Индексы интенсивности кариеса и их определение.

Методы профилактики кариеса зубов у детей.

Методы лечения кариеса разной локализации временных и постоянных зубов. Реминерализующая терапия.

Особенности препарирования кариозных полостей во временных и постоянных несформированных зубах у детей разного возраста.

Особенности применения адгезивных технологий, самопротравливающиеся адгезивные системы. Выбор пломбировочного материала в детской практике.

Пульпит у детей. Особенности клинического течения, дифференциальная диагностика, принципы лечения.

Выбор и обоснование метода лечения пульпита у детей.

Возможность и целесообразность сохранения пульпы или ее части при воспалении во временных и постоянных зубах в различные возрастные периоды.

Пульпит у детей. Показания к хирургическому методу лечения. Методики проведения.

Пульпит у детей. Особенности клинического течения острого пульпита. Диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.

Хронические формы периодонтита. Влияние на процесс формирования постоянных зубов и рассасывания корней временных.

Клинико-рентгенологическая картина хронического периодонтита в стадии обострения у детей. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Хронический гранулирующий периодонтит у детей. Клиника, диагностика, лечение.

Методы лечения хронического периодонтита временных зубов у детей.

Показания к удалению зубов с хроническим периодонтитом у детей.

Особенности лечения хронического периодонтита постоянных зубов с несформированными корнями.

Врачебная тактика при травме постоянных зубов у детей с несформированными и сформированными корнями.

Острая травма зубов у детей. Классификация повреждений. Ушибы, вывихи, переломы. Клиника, дифференциальная диагностика, оценка жизнеспособности пульпы зуба после травмы.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОГС У ДЕТЕЙ

наличие сопутствующих заболеваний
 утрата пассивного иммунитета +
 аллергия организма

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПИОДЕРМИИ С УКАЗАНИЕМ В АНАМНЕЗЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ МАЗИ ДОБАВЛЯЮТ

Фторокорт+

Флуцинар+
Теброфеновую 2% мазь
Бонафтоновую 2% мазь

ХРОНИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ

из острых форм пульпита
как первично-хронический процесс
возможно и то и другое+

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА В МЕЖКОРНЕВОМ ПРОСТРАНСТВЕ У ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:

ослабление рисунка костных балочек+
остеосклероз
гиперцементоз
изменений нет

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

В клинику ДТС Центра стоматологии и ЧЛХ обратился пациент С., 13 лет, с жалобами на разрастание десны. Боль и кровоточивость при приеме пищи, чистке зубов.

Объективно: гипертрофия десневого края в области зубов верхней и нижней челюсти, скученность зубов. Гигиена полости рта неудовлетворительная.



1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования, которые необходимо провести.
3. Назовите возможные причины развития данной патологии у данного пациента.
4. Представьте ориентировочный план лечения пациента.

Эталон ответа:

1. Хронический генерализованный гипертрофический гингивит тяжелой степени (отечная форма).
2. Рентгенологическое исследование (ортопантомограмма), общий анализ крови, биохимический анализ крови, анализ крови на сахар, анализ крови на гормоны, анализ крови на ВИЧ-инфекцию, гепатиты В, С, определение концентрации иммуноглобулинов, количества Т- и В-лимфоцитов в сыворотке крови.
3. Неудовлетворительная гигиена полости рта, ортодонтическая патология, возможное наличие общесоматической патологии (эндокринологические нарушения, сахарный диабет, иммунодефицит, ВИЧ-инфекция).
4. Обучение гигиене полости рта с подбором средств гигиены, профессиональная гигиена полости рта, проведение местной противовоспалительной терапии, с использованием па-

родонтальных повязок, операция гингивэктомии с четким соблюдением архитектоники десневого края, ортодонтическое лечение после стихания воспалительных явлений.

Задача 2.

В детскую стоматологическую клинику обратился пациент К., 14 лет с жалобами на наличие белых пятен на зубах.

Из анамнеза: в возрасте с 3-х до 5 лет ребенок проживал с родителями в другой местности. Со слов родителей, зубы прорезались с измененной эмалью.

Объективно: блестящие пятна в виде штрихов и полосок на всех постоянных зубах. При зондировании пятна плотные.



Поставьте диагноз. Определите форму нозологического примера.

1. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Назовите причину развития данного заболевания.
3. Назовите основные дифференциально-диагностические признаки данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Флюороз штриховая форма.
2. Системная гипоплазия эмали, множественная очаговая деминерализация.
3. Ребенок жил в другой местности с повышенной концентрацией фторидов в питьевой воде.
4. Время возникновения: до прорезывания постоянных зубов
Анамнез: пациент с рождения проживает в районе с повышенным содержанием фторида в питьевой.
Локализация: множественные пятна на всех поверхностях постоянных зубов.
Дополнительные методы обследования: участки поражения не окрашиваются 2 % раствором метиленового синего

7. УЧЕБНО – МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ

а) основная литература:

Стоматология детского возраста. Елизарова В.М., Дьякова С.В., Персин Л.С. 2006.

Стоматология детская. Терапия Под редакцией проф. В.М. Елизаровой, 2009

Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство. Под редакцией акад. РАМН В.К. Леонтьева, проф. Л.П. Кисельниковой, Москва, 2010.

Детская терапевтическая стоматология, учебное пособие, под редакцией Кисельниковой Л.П., 2008 в двух частях.

Типовые тестовые задания для ИГА выпускников Вузов по специальности 060105 «Стоматология» под редакцией проф. О.О. Янушевича., 2009 в двух частях.

Задания в тестовой форме по Детской терапевтической стоматологии, Под редакцией проф. Кисельниковой Л.П., Москва, 2010

Заболевания периодонта. А.С. Артюшкевич. Москва. Медицинская литература 2006

Заболевания слизистой оболочки полости рта И.К. Луцкая. Москва 2006

- Клиническая анатомия зубов человека И.Л. Горбунов 2006
- Фантомный курс в терапевтической стоматологии. Ю.М. Максимовский. Москва 2005
- Терапевтическая стоматология. Учебник в 3 частях. Под ред. проф. Г.М. Барера. Москва 2005
- Практическая терапевтическая стоматология. А.И. Николаева, Л.М. Цепов Москва 2007
- Терапевтическая стоматология детского возраста. Под редакцией проф. Л.А. Хоменко, Киев, 2007
- Терапевтическая стоматология. Национальное руководство. Под редакцией проф. Л.А. Дмитриевой, проф. Ю.М. Максимовского, Москва, 2009
- Клиническая эндодонтия. Е.В. Боровский. Москва 2007
- Актуальные вопросы модернизации и повышения качества высшего стоматологического образования в России. Под ред. Академика РАМН, профессора Н.Д. Ющука. Москва 2006
- Атлас по гистологии, цитологии и эмбриологии. С.Л. Кузнецов, Н.Н. Мушкамбаров, В.Л. Горячкина, Москва 2006
- Профилактика стоматологических заболеваний. В.К. Леонтьев, Г.Н. Пахомов, Москва 2006
- Атлас по стоматологическим заболеваниям у детей. Т.Ф. Виноградова, Москва 2007
- Пособие для студентов стоматологических факультетов задания в тестовой форме по Детской терапевтической стоматологии. Под ред. проф. Л.П. Кисельниковой, Москва 2008
- Роль гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний у детей. Л.П. Кисельникова Москва 2008
- Клинические ситуации с иллюстрациями для ИГА выпускников медицинских вузов РФ. Стоматология Учебно-методическое пособие. Под ред. проф. Г.М. Барер, проф. Н.Д. Брусенина. Москва 2008
- Алгоритмы диагностики и лечения детская терапевтическая стоматология. Под ред. проф. Л.П. Кисельниковой Москва 2009
- Роль гигиены полости рта в профилактике кариеса и заболеваний пародонта при ортодонтическом лечении. Проф. Л.П. Кисельникова Москва 2008.
- б) дополнительная литература:**
- Рациональная фармакотерапия в стоматологии. Под ред. проф. Г.М. Барера, проф. Е.В. Зорян М., 2006
- Учебное пособие Основные заболевания слизистой оболочки полости рта у детей. В.М. Елизарова, С.Ю. Страхова, Л.Н. Дроботько, 2008
- Клинико – рентгенологические аспекты одонтогенеза у детей. Елизарова В.М., Зуева Т.Е., Скатова Е.А., Чернухина Т.М., 2007.
- Лекарственные средства в стоматологии. И.К. Луцкая, В.Ю. Мартов 2006
- Жевательная резинка и ее роль а профилактике стоматологических заболеваний, Л.П. Кисельникова, И.Г. Данилова, Екатеринбург, 2009
- Методические рекомендации для врачей – стоматологов «Работа школьного стоматологического кабинета в современных условиях» Под редакцией проф. Л.П. Кисельниковой, Москва, 2009.

Модуль «МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА В СТОМАТОЛОГИИ»

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ МОДУЛЯ

Цель модуля - сформировать у врача-стоматолога системные знания об основах и последних достижениях медицинской генетики для использования полученных знаний в практической и/или научной деятельности.

При этом **задачами** модуля являются:

- изучение студентами этиологии, патогенеза, классификации и общей семиотики наследственных болезней;
- изучение студентами характеристик различных классов наследственных болезней, в частности, стоматологических и методов их генетической диагностики;

- овладение студентами принципов профилактики наследственных болезней и особенностей профессиональной деятельности врача-стоматолога в отношении этой категории больных.

2. МЕСТО МОДУЛЯ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина «Медицинская генетика» относится к профессиональному циклу дисциплин по специальности Стоматология высшего профессионального медицинского образования, изучается в 7 семестре.

Основные знания, необходимые для изучения модуля формируются:

- в цикле гуманитарных и социально-экономических дисциплин (биоэтика; история медицины; психология, педагогика; латинский язык; иностранный язык);
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (физика и математика; медицинская информатика; химия; биология; биохимия; биохимия полости рта; анатомия человека, анатомия головы и шеи, топографическая анатомия; гистология, эмбриология, цитология; гистология полости рта; нормальная физиология; микробиология, вирусология; микробиология полости рта; иммунология, клиническая иммунология; фармакология; патофизиология; патологическая анатомия, патанатомия головы и шеи);
- в цикле медико-профессиональных и клинических дисциплин (медицинская реабилитация; гигиена; общественное здоровье, здравоохранение, экономика здравоохранения; внутренние болезни, военно-полевая терапия, пропедевтика внутренних болезней; общая хирургия, хирургические болезни; лучевая диагностика, стоматологическая радиология; экстремальная медицина, безопасность жизнедеятельности; инфекционные болезни; эпидемиология; акушерство; педиатрия, стоматологические модуля).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.

В результате освоения модуля студент должен:

Знать:

- классификацию и общую семиотику наследственных болезней;
- частную семиотику наиболее распространенных хромосомных и моногенных заболеваний, в частности, черепно-лицевой области;
- показания для медико-генетического консультирования и пренатальной диагностики врожденных и наследственных болезней;
- современные методы генетической диагностики и показания для их применения;
- подходы к лечению наследственных заболеваний и медико-социальной реабилитации больных;
- роль и задачи врача общей практики в решении проблем, связанных с наследственной патологией;
- оптимальные пути комплексной реабилитации больных с наследственными и врожденными формами патологии черепно-лицевой области и зубо-челюстного аппарата.

Уметь:

- составить родословную, определить тип наследования заболевания;
- сформировать обоснованный алгоритм для правильного установления генетического диагноза, прогноза и профилактики наследственных заболеваний в семье;
- пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;
- проводить статистическую обработку экспериментальных данных;
- выполнять тестовые задания в любой форме, решать ситуационные задачи на основе теоретических знаний.

Владеть:

- пропедевтическими навыками распознавания патологического фенотипа;
- базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности.

4. ОБЪЕМ МОДУЛЯ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ МОДУЛЯ

5.1. Содержание разделов модуля

№ п/п	Название раздела модуля	Содержание раздела
1.	Наследственность и патология. Классификация и семиотика наследственных болезней, принципы их диагностики.	Классификация наследственных болезней. Мутации как этиологический фактор. Наследственность и клиническая картина. Клинический полиморфизм и генетическая гетерогенность. Наследственность и разные типы течения заболеваний. Общая и частная семиотика наследственной патологии. Врожденные пороки развития. Клинико-генеалогический метод.
2.	Общая характеристика хромосомных, моногенных и мультифакториальных болезней	Этиология и патогенез хромосомных синдромов. Цитогенетические методы диагностики хромосомных аномалий и показания для проведения цитогенетического обследования больных. Клиническая генетика отдельных часто встречающихся хромосомных синдромов. Общая характеристика моногенной патологии. Клиническая генетика часто встречающихся моногенных форм наследственной патологии. Молекулярно-генетические и биохимические методы диагностики моногенной патологии. Мультифакториально обусловленная патология.
3.	Профилактика наследственной патологии	Виды, пути и формы профилактики наследственных болезней. Медико-генетическое консультирование. Пренатальная диагностика как метод первичной профилактики. Просеивающие программы в доклинической диагностике наследственных болезней. Этические и деонтологические вопросы в клинической генетике.

5.2. Разделы модуля и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной модуля, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин		
		1	2	3
1.	Нервные болезни	+	+	+
2.	Детские болезни	+	+	+
3.	Акушерство и гинекология	+	+	+
4.	Терапевтическая стоматология	+	+	+
5.	Хирургическая стоматология	+	+	+
6.	Ортопедическая стоматология	+	+	+
7.	Ортодонтия	+	+	+
8.	Челюстно-лицевая хирургия	+	+	+
9.	Имплантология	+	+	+
10.	Пародонтология	+	+	+
11.	Внутренние болезни	+	+	+
12.	Анестезиология	+	+	+

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа	Всего	Семестры VII
Подготовка к практическим занятиям	12	12

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ МОДУЛЯ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

1. Стоматологические проявления хромосомных болезней.
2. Стоматологические проявления наиболее часто встречающихся моногенных синдромов.
3. Различные генетические варианты лицевых расщелин.
4. Часто встречающиеся синдромальные сочетания расщелин губы и неба.
5. Часто встречающаяся мультифакториальная стоматологическая патология.
6. Медико-генетическое консультирование и пренатальная диагностика пороков черепно-лицевой области.
7. Генетические аспекты нарушений остеогенеза.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ:

- Викарная гиперплазия почки
- Контактный дерматит
- Адентия +
- Эндемический зоб
- Аскаридоз

ГЛАВНЫЙ ПРИЗНАК МИТОХОНДРИАЛЬНОГО НАСЛЕДОВАНИЯ

- Сын никогда не наследует патологию отца
- Все дочери больного отца больны
- Повышенная частота кровно-родственных браков
- Все дети больной матери больны +
- Преимущественное поражение лиц мужского пола

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛОВОГО ХРОМАТИНА ВЫЯВИТ ОСОБЕННОСТИ ПРИ

- Синдроме Клайнфельтера +
- Синдроме Дауна
- Синдроме добавочной Y-хромосомы
- Синдроме хрупкой X-хромосомы
- Синдроме «кошачьего крика»

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАССОВОГО ГЕНЕТИЧЕСКОГО СКРИНИНГА НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- Множественные врожденные пороки развития
- Пренатальная гипотрофия
- Недоношенность
- Фонтанные рвоты
- Факт рождения +

НЕИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОЗВОЛЯЮТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ У ПЛОДА НАЛИЧИЕ

- Галактоземии
- Синдрома Дауна +
- Глухоты
- Фенилкетонурии
- Миопатии Дюшенна

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

В медико-генетическую консультацию обратилась супружеская пара с целью прогноза потомства в связи с патологией у ребёнка. У девочки 2 лет отставание в психо-речевом развитии, врожденная катаракта, нейросенсорная тугоухость, врожденный порок сердца – незаращение Боталлова протока. Из анамнеза женщина работает воспитательницей в детском саду. Ребёнок от 1-ой беременности, протекавшей в сроке 8 недель с «аллергической реакцией» в виде кожных высыпаний на лице, туловище и конечностях, незначительными катаральными явлениями, которые без лечения прошли в течение недели. Роды в срок, самопроизвольные, без патологии. В роддоме заподозрили ВПС, врожденную катаракту. Раннее развитие ребенка – с отставанием. В 1,5 года диагностирована тугоухость. Объективно – ребёнок правильного телосложения, выраженных дизморфий не выявлено.

1. Вирусы каких детских инфекций могут обладать выраженным тератогенным эффектом
2. Какие сроки беременности являются наиболее опасными по развитию пороков плода в связи с воздействием внешних факторов
3. С каким классом наследственных болезней следует проводить дифференциальную диагностику врожденных пороков вследствие тератогенных эффектов
4. К какой категории генетического риска следует отнести вероятность повторного рождения в семье ребенка с фетальным краснушным синдромом
5. Какое генетическое обследование необходимо провести ребёнку

Ответ: наиболее выраженным тератогенным эффектом обладает вирус краснухи

Ответ: наиболее опасным по развитию пороков у плода является первый триместр беременности

Ответ: множественные пороки развития у плода следует дифференцировать с хромосомными и моногенными нарушениями

Ответ: риск повторения следует отнести к категории низкого генетического риска, так как у женщины формируется стойкий иммунитет к краснухе

Ответ: для исключения хромосомной патологии необходимо провести цитогенетическое обследование ребенка.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ:

а) основная литература:

«Медицинская и клиническая генетика для стоматологов». Под редакцией д.м.н., профессора О.О.Янушевича. Учебное пособие для вузов. Москва, издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008

б) Программное обеспечение:

программы для компьютерного тестирования, компьютеры

в) Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

Образовательная программа по генетике Roche Genetics, Лондонская база данных - OMIM, POSSUM

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ

Учебные комнаты для работы студентов. Полуавтоматические биохимические анализаторы, прибор для иммуноферментного анализа, аналитические весы, рН-метр, магнитные мешалки, дозаторы с переменным объёмом, аппаратура для сухой химии, холодильные камеры, прибор для электрофореза, гомогенизаторы, термостаты, реактивы.

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеокамера, слайдоскоп, видеоманитофон, ПК, видео- и DVD проигрыватели, мониторы, мультимедийные презентации, таблицы. Наборы слайдов по различным разделам модуля, учебные кариограммы (снимки-идиограммы), фототека наследственных и врожденных черепно-лицевых дизморфий. Ситуационные задачи, видеофильмы. Доски.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ МОДУЛЯ

Обучение складывается из аудиторных занятий 18 часов и самостоятельной работы 9 часов. Основное учебное время выделяется на практические, клинические практические занятия и семинары. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к библиотечным фондам кафедры и ВУЗа.

8. В целях реализации компетентностного подхода рекомендуется широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий в виде визуализированных компьютерных задач, деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуационных задач, проведение научных стендовых сессий и студенческих олимпиад в сочетании с самостоятельной внеаудиторной работой, в виде выполнения авторизованного изложения предлагаемых для разбора вопросов и написание рефератов.

По каждому разделу на кафедре разработаны методические рекомендации для студентов, тематические графологические структуры для практических занятий, а также методические указания для преподавателей. Все разработанные на кафедре методические рекомендации для лекций и практических занятий имеются в методическом кабинете Университета.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом и контрольной письменной работой в конце занятия. Самостоятельная работа студентов осуществляется с помощью графических схем по изучаемым темам, решением ситуационных задач, составлением и анализом родословных. В конце цикла предусматривается проведение зачетного занятия в виде тестового контроля и устного опроса.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Самостоятельная работа с литературой, написание рефератов, формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины – овладение студентом теорией и практикой применения методов диагностики, лечения и профилактики зубочелюстных аномалий у пациентов разного возраста.

Задачами дисциплины являются:

- ознакомление студентов с принципами организации и оказания ортодонтической помощи;
- ознакомление с этиологией развития аномалий и деформаций зубочелюстной системы;
- обучение диагностике зубочелюстных аномалий;
- обучение дифференцированной диагностике аномалий зубов, зубных рядов, челюстных костей и окклюзии;
- приобретение студентом практических умений по выбору методов лечения и профилактики зубочелюстных аномалий в различных возрастных периодах.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина «Ортодонтия и детское протезирование», изучается в 7,8 семестрах относится к циклу профессиональных дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования Стоматология.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, педагогика, психология, правоведение, история медицины, экономика, латинский язык, иностранный язык)
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (математика, физика, информатика, химия, биохимия, биология, анатомия человека и топографиче-

ская анатомия, анатомия челюстно-лицевой области, микробиология, вирусология, иммунология, гистология, цитология, нормальная физиология, патологическая анатомия, патофизиология, фармакология).

- в цикле профессиональных дисциплин (гигиена, общественное здоровье, здравоохранение, экономика здравоохранения, внутренние болезни, пропедевтика внутренних болезней, медицинская реабилитация общая хирургия, хирургические болезни, лучевая диагностика, стоматологическая радиология, медицина катастроф, безопасность жизнедеятельности, судебная медицина, педиатрия, нервные болезни, медицинская генетика, психиатрия, медицинская психология, инфекционные болезни, фтизиатрия, эпидемиология, дерматовенерология, оториноларингология, офтальмология, стоматология пропедевтическая, стоматология профилактическая, стоматология терапевтическая, стоматология хирургическая, стоматология ортопедическая, стоматологическое материаловедение, ортодонтия, стоматология детского возраста).

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

а) общекультурными (ОК):

способен и готов использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способен к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и личностно значимых философских проблем, основных философских категорий, логически выражает свои мысли (ОК-2);

способен к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, владеет основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса; понимает роль насилия и ненасилия в истории, место человека в историческом процессе, политической организации общества, владеет исторической терминологией, использует историко-медицинскую терминологию, умеет оценить политику государства, в том числе в области здравоохранения (ОК-3);

способен использовать медицинскую терминологию, научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования, способен грамотно оформить латинскую часть рецепта (ОК-4);

способен понимать и анализировать экономические проблемы и общественные процессы, владеть консолидирующими показателями, характеризующими степень развития экономики, рыночные механизмы хозяйства, методику расчета показателей медицинской статистики (ОК-5);

способен сформировать новые личностные качества: критически относится к себе, к своим стереотипам и привычкам, обладает гибким мышлением, способен сотрудничать и вести диалог, критически оценивать информацию, анализировать и синтезировать, быть нравственно ответственным за порученное дело, способен к творческой адаптации в реальной обстановке (ОК-6);

способен к работе с оригинальной литературой по специальности, к письменной и устной коммуникации на государственном и иностранном языках, к подготовке и редактированию текстов профессионального и социально значимого содержания; способен к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций, к критическому восприятию информации (ОК-7);

способен к аргументации, ведению дискуссии, к социальному взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, друзьями, партнерами; к толерантности, уважению и принятию Другого; к социальной мобильности (ОК-8);

способен к кооперации с коллегами и работе в коллективе, организовать работу исполните-

лей, принимать оптимальные управленческие решения (ОК-9);
способен к обучению пациентов правилам медицинского поведения путем использования различных форм и методов обучения, современных информационно-образовательных технологий (ОК-10);

способен осуществлять свою деятельность в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией (ОК-11);

способен грамотно использовать в профессиональной деятельности компьютерную технику, медико-техническую аппаратуру, готов применять современные информационные технологии для решения профессиональных задач (ОК-12).

б) профессиональными (ПК):

общепрофессиональные:

способен и готов:

- провести общеклиническое обследование больного и оформить историю болезни (ПК-1);

способен и готов использовать алгоритм постановки предварительного диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) (ПК-2);

способен и готов:

- использовать технику антропометрии,

- осуществлять уход за больными (ПК-3);

способен и готов применять научные принципы и методы асептики и антисептики во избежание инфицирования при работе, с медицинским инструментарием, медикаментозными средствами в лабораторно-диагностических и профилактических целях (ПК-4);

профилактическая деятельность

способен и готов использовать методы оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам (ПК-10);

способен и готов формировать группы риска по стоматологическим заболеваниям с целью их профилактики (ПК-11).

способен и готов к организации проведения первичной профилактики в каждой возрастной группе (ПК-12);

способен и готов к формированию мотивации отдельных лиц, семей и общества в целом по поддержанию стоматологического и общего здоровья (ПК-13);

способен и готов к проведению профилактических мероприятий среди населения, направленных на сохранение структуры твердых и мягких тканей полости рта (ПК-14);

способен и готов к проведению стоматологических профессиональных профилактических процедур (ПК-15);

диагностическая деятельность

способен и готов к сбору и записи полного медицинского анамнеза пациента (биологическая, медицинская, психологическая и социальная информация), включая данные о состоянии полости рта (ПК-16);

способен и готов к интерпретации лабораторных, аппаратных и прочих результатов проведенных исследований (ПК-17);

способен и готов поставить диагноз, с учетом действующей Международной классификацией болезней на основе клинических и лабораторных исследований для пациентов всех возрастов и направлению их к соответствующим специалистам (ПК-18);

способен и готов к проведению диагностики типичных стоматологических заболеваний твердых и мягких тканей полости рта, зубочелюстно-лицевых аномалий у пациентов всех возрастов, и в случае необходимости направить пациента к соответствующим специалистам (ПК-19);

способен и готов выполнить основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-20);

способен и готов анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие стоматологических заболеваний, оценить функциональные изменения челюстно-лицевого аппарата при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах (ПК-21); способен анализировать роль биологических факторов в развитии болезней, генотипические и фенотипические проявления наследственных болезней, генетические основы врожденных нарушений челюстно-лицевого аппарата, владеет современными методами, используемыми в изучении генетики человека, принципами медико-генетического консультирования, способен объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию различных вариантов аномалий и пороков (ПК-22);

лечебная деятельность

способен и готов осуществлять алгоритм выбора лекарственной терапии для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-24);

способен и готов анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств при лечении различных заболеваний, в том числе стоматологических (ПК-25);

способен и готов к лечению заболеваний твердых тканей зубов у пациентов различного возраста (ПК-27);

способен и готов к лечению заболеваний пародонта у пациентов различного возраста (ПК-29);

способен и готов охарактеризовать показания и противопоказания, принципы и методы установки имплантатов (ПК-32);

способен и готов к проведению несложного ортопедического лечения заболеваний полости рта у пациентов различного возраста (ПК-33);

способен и готов провести первую офтальмологическую помощь при экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике (ПК-34);

способен и готов к осуществлению приемов реанимации и первой помощи при экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике (ПК-35);

способен и готов выполнять основные лечебные мероприятия по оказанию первой врачебной помощи инфекционным больным при неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-36);

способен и готов проводить противоэпидемические мероприятия, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях (ПК-37);

способен и готов оказать помощь при родах (ПК-38);

способен и готов назначить лечение заболеваний у детей, провести лечебные мероприятия по оказанию неотложной помощи клинических состояний (ПК-39);

способен и готов применять методы лечебной физической культуры, физиотерапии и курортологии для профилактики и лечения больных, улучшения здоровья, работоспособности и хорошего самочувствия здоровых (ПК-40);

организационно-управленческая деятельность

способен и готов понимать иерархию правления отраслью, структуру организации медицинской помощи населению и значение стоматологической службы в системе здравоохранения Российской Федерации, роль врача стоматолога в охране здоровья граждан; нормативно правовую базу деятельности врача стоматолога (ПК-41);

способен и готов управлять средним и младшим медицинским персоналом для обеспечения эффективности лечебного процесса (ПК-42);

способен и готов к использованию современных технологий менеджмента и маркетинга в своей профессиональной деятельности, осуществлять анализ качества и эффективности своей работы, к анализу показателей деятельности ЛПУ, к использованию современных организационных технологий профилактики, диагностики, лечения, реабилитации при оказании медицинских услуг в ЛПУ амбулаторного и стационарного типа (ПК-43);

способен и готов решать вопросы экспертизы трудоспособности пациентов; оформлять текущую документацию, составить этапность диспансерного наблюдения, оценивать качество и

эффективность диспансеризации; реализовывать госпитализацию в экстренном порядке; способен использовать формы и методы профилактики стоматологических заболеваний (ПК-44);

способен и готов определить необходимость направления больного в Бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ), в Противотуберкулезный диспансер (ПТД) по результатам рентгенологического обследования (ПК-45);

научно-исследовательская деятельность

способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК-46);

способен и готов к освоению современных теоретических и экспериментальных методов исследования в медицине (ПК-47);

способен и готов к участию в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов научных исследований (ПК-48);

психолого-педагогическая деятельность

способен и готов к обучению пациентов правилам медицинского поведения; к общению и взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, партнерами, пациентами и их родственниками, обучению пациентов гигиене полости рта (ПК-49).

В результате освоения дисциплины студент должен:

Знать:

- нормальное развитие зубочелюстной системы,
- этиологические факторы, приводящие к развитию зубочелюстных аномалий,
- классификации зубочелюстных аномалий,
- клинические проявления аномалий развития зубов, зубных рядов, челюстных костей и окклюзии,
- функциональные методы диагностики зубочелюстных аномалий,
- антропометрические методы диагностики, используемые в ортодонтии,
- методики анализа лучевых методов диагностики,
- зуботехнические этапы изготовления ортодонтических аппаратов,
- классификации, виды и показания к применению ортодонтических аппаратов,
- методы ретенции и виды ретенционных аппаратов в ортодонтии,
- причины рецидивов зубочелюстных аномалий и способы их предупреждения.

Уметь: - определять этиологические факторы, приведшие к аномалиям зубов, зубных рядов, челюстных костей и окклюзии,

- использовать лучевые методы диагностики зубочелюстных аномалий,
- выбирать конструкции и способы применения ортодонтических аппаратов.

Владеть:

- терминологией, классификацией зубочелюстных аномалий;
- методикой снятия оттисков и изготовление диагностических моделей пациентов с зубочелюстными аномалиями;
- клиническими методами обследования пациентов с зубочелюстными аномалиями.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
1.	Организация ортодонтической помощи населению	Организация ортодонтической помощи населению. Учет и документация в ортодонтии. Ортодонтическая лаборатория.
2.	Нормальное разви-	Внутриутробный период.

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
	тие зубочелюстной системы.	<p>Период после рождения ребенка. Период от рождения до 6 месяцев. Период формирования прикуса временных зубов (от 6 мес. до 2,5 лет). Период сформированного прикуса временных зубов (от 2,5 лет до 7 лет). Период смены зубов (от 7 до 12-13 лет). Период прикуса постоянных зубов (после 12 лет).</p>
3.	Классификации зубочелюстных аномалий.	<p>Принципы построения классификаций аномалий зубочелюстной системы. Терминология, применяемая в ортодонтии. Морфологические классификации (Энгля, Симона, Калвелиса, Курляндского, Ильиной-Маркосян, Бетельмана, Каламкарова, ММСИ, аномалий окклюзии Персина). Функциональная классификация Катца. Этиопатогенетическая классификация Канторовича. Современная классификация аномалий окклюзии зубных рядов.</p>
4.	Этиология зубочелюстных аномалий.	<p>Заболевания матери, приводящие к развитию зубочелюстных аномалий. Заболевания в раннем детском возрасте. Мышечная дисфункция у ребенка. Нарушение миодинамического равновесия мышц челюстно-лицевой области. Нарушение функций дыхания, глотания, речи, жевания. Вредные привычки у детей. Заболевания в челюстно-лицевой области у ребенка (кариес временных зубов и его осложнения, травма и ее последствия, остеоартроз, остеомиелит).</p>
5.	Диагностика зубочелюстных аномалий	<p>Клиническое обследование пациента: опрос ребенка и его родителей, жалобы. Антропометрические методы диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий. Лучевая диагностика. Функциональные методы диагностики.</p>
6.	Методы лечения зубочелюстных аномалий.	<p>Лечебная гимнастика. Терапевтическое лечение. Хирургическое лечение. Ортопедическое лечение. Сочетанные методы лечения. Ортодонтическое лечение с помощью аппаратов и приспособлений. Классификация ортодонтических аппаратов по: - принципу действия, - способу фиксации, - месту расположения, - назначению. Морфологическая и функциональная перестройка зубочелюстной системы под воздействием ортодонтических аппаратов. Силы, применяемые при ортодонтическом лечении.</p>

№ п/п	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
7.	Профилактика зубочелюстных аномалий.	Виды и принципы действия профилактических приспособлений: - принципы конструирования и использования, - показания к назначению, - протезирование в детском возрасте
8.	Аномалии зубочелюстной системы	Классификации зубочелюстных аномалий. Этиология зубочелюстных аномалий. Аномалии зубов, зубных рядов, челюстных костей и окклюзии.
9.	Ретенция результатов ортодонтического лечения. Рецидивы зубочелюстных аномалий.	Показания к применению ретенционных аппаратов. Биологические основания к использованию ретенционных аппаратов. Особенности конструкции ретенционных аппаратов. Сроки пользования ретенционными аппаратами. Причины возникновения рецидивов зубочелюстных аномалий и методы их профилактики: - рецидивы аномалии зубов, - рецидивы аномалий зубных рядов, - рецидивы аномалий окклюзий, - рецидивы аномалий положения челюстей, Методы профилактики рецидивов аномалий зубочелюстной системы.
10.	Врожденные патологии	Роль ортодонта в комплексном лечении детей с врожденными пороками развития зубочелюстной системы.

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Стоматология клиническая	+	+	+	+		+	+	+	+	+
2.	Стоматология хирургическая		+		+		+	+	+		+
3.	Стоматология детского возраста	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
4.	Стоматология ортопедическая		+		+		+	+	+	+	+

5.3. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа	Всего 48	Семестры	
		VIII 24	IX 24
<i>В том числе:</i>			
Работа с логико-дидактическими схемами, реферирование литературы.	48	30	18

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ И

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

Современные методы лечения зубочелюстных аномалий.

Ортодонтическое лечение с помощью функциональных аппаратов.

Ортодонтическое лечение с помощью механически действующих аппаратов.

Мезиальная окклюзия зубных рядов.

Вертикальная резцовая дизокклюзия

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Макродентия относится к аномалии

размеров зубов +

формы зубов

структуры зубов

2. Дистальные поверхности вторых молочных моляров трехлетнего ребенка в норме располагаются

в одной плоскости +

с мезиальной ступенью

с дистальной ступенью

3. Классификация Энгля основана на смыкании

челюстей

первых моляров +

резцов

4. Палатокклюзия - это смещение

верхних боковых зубов орально +

нижних боковых зубов орально

верхних боковых зубов вестибулярно

5. Электромиотонометрия позволяет определить

биоэлектрическую активность жевательных мышц

сократительную способность жевательных мышц +

сократительную способность только височных мышц.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Пациентка С. 13 лет обратилась с жалобами на неправильное положение зубов в переднем отделе верхней челюсти и эстетические нарушения. При осмотре полости рта выявлено смыкание первых постоянных моляров, соответствующее I классу по Энгля. Резцы смыкаются режущими краями. Клыки верхней челюсти находятся в вестибулярном и супраположении. На нижнем зубном ряду видимых нарушений не обнаруживается.

Опишите признаки смыкания первых постоянных моляров по I классу Энгля.

Как называется аномалия окклюзии в переднем отделе?

Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести такому пациенту и зачем?

Какие элементы должен иметь в своей конструкции съемный ортодонтический аппарат для лечения данной аномалии?

Какой режим активации механически-действующих элементов этого аппарата ?

Ответ:

Смыкание первых постоянных моляров по I классу Энгля характеризуется расположением переднего щечного бугорка верхнего первого моляра в поперечной межбугорковой фиссуре нижнего первого моляра.

Прямая резцовая окклюзия.

Антропометрические методы (метод Корхауза), методы лучевой диагностики (ортопантомография челюстей и телерентгенография головы в боковой проекции).

Винт.

2 раза в неделю.

2. Родители пациента К. 8 лет обратились к врачу-ортодонту с целью профилактического осмотра и определения нуждаемости в лечении. При осмотре полости рта определяется скученное положение резцов нижней челюсти, центральные резцы повернуты по оси, боковые – находятся в язычном положении. Между центральными резцами верхней челюсти имеется промежуток 3 мм и они при смыкании с резцами нижней челюсти полностью их перекрывают с вестибулярной стороны.

Назовите аномалию окклюзии во фронтальном отделе.

Назовите аномалию верхнего зубного ряда в области передних зубов.

Каковы этиологические факторы нарушения положения резцов нижней челюсти?

С чем необходимо дифференцировать данные аномалии?

Какие методы дополнительной диагностики необходимо провести?

Ответ:

Глубокая резцовая окклюзия.

Латеральное положение зубов 1.1 и 2.1

Короткая уздечка языка, вредные привычки.

Латеральное положение зубов 1.1 и 2.1 может встречаться как самостоятельная аномалия и как следствие наличия сверхкомплектного зуба.

Антропометрические методы диагностики и методы лучевой диагностики.

3. При осмотре лица пациента Р., 9 лет, определяется выпуклый профиль, скошенный подбородок, выраженная надподбородочная складка и смыкание резцов верхней челюсти с нижней губой.

Какой аномалии характерны лицевые признаки данного пациента?

Какие методы объективной диагностики необходимо провести для определения обусловленности аномалии.

Какие принципы планирования лечения таких пациентов?

Какие авторские ортодонтические аппараты используются для лечения данной аномалии?

Каковы профилактические мероприятия по предотвращению возникновения или развития данной аномалии необходимо проводить?

Ответ:

Дистальная окклюзия.

Антропометрические методы (метод Пона, Коркхауза, индекс Тонна), лучевые методы диагностики (телерентгенография головы в боковой проекции).

Функциональные методы лечения в сочетании с лечебной гимнастикой.

Аппарат Персина для лечения дистальной окклюзии, аппарат Андрейзена-Гойпля.

Естественное вскармливание, профилактика вредных привычек.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература:

Персин Л.С. Ортодонтия. Современные методы диагностики зубочелюстных аномалий. – М.:ООО «ИЗПЦ «Информкнига», 2007 г. – 248 с.

Хорошилкина Ф.Я., Персин Л.С., Окушко-Калашникова В.П. Ортодонтия. Книга IV. – М. – 2005. – 454С.

Персин Л.С. Виды зубочелюстных аномалий и их классифицирование. – М. – 2006. – 32С.

б) дополнительная литература:

Персин Л.С. Основы протетической стоматологии детского возраста. – М.: ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава». – 2008. – 191С.

Персин Л.С., Попова И.В., Кузнецова Г.В. Применение ортодонтических аппаратов с винтами для лечения зубочелюстных аномалий и деформаций. – М. – 2008. – 24С.

Картон Е.А., Ленденгольц Ж.А., Персин Л.С. Определение степени оссификации скелета. – М. – 2006. – 12С.

Картон Е.А., Ленденгольц Ж.А., Персин Л.С. Ретенция и рецидивы. – М. – 2006. – 36С.

Проффит У.Р. Современная ортодонтия. – М.: «МЕДпресс-информ», 2006 г. – 559С.

в) средства обеспечения освоения дисциплины:

учебные пособия (учебники, атласы, планшеты, альбомы);
слайды;
видеофильмы;
компьютерные программы;
демонстрация пациентов клиники.

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

- Российская медицинская поисковая система;
- электронная база данных ЦМБ;
- специализированные медицинские справочные ресурсы Интернета.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Учебная комната, лечебные залы клиники ортодонтии, кабинет функциональной диагностики, компьютерный класс, письменные столы, стулья, мультимедийный проектор, оверхед, компьютеры, телевизор и видеомагнитофон, таблицы, слайды, видеофильмы, компьютерные программы.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

При реализации учебной программы по Ортодонтии и детскому протезированию обучение складывается из аудиторных занятий (108 ч.) и самостоятельной работы (54 ч.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по демонстрации и приёму пациентов клиники. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов самостоятельной работы, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к библиотечным фондам кафедры и ВУЗа.

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО необходимо широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (компьютерные симуляции, деловые и ролевые игры, разбор конкретных ситуаций и т.д.). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах должен составлять не менее 10% аудиторных занятий. Рекомендуется начинать обучение с темы нормального развития зубочелюстной системы и объяснения понятий “окклюзия”, “смыкания”, “миодинамическое равновесие”. Изучение методов диагностики зубочелюстных аномалий необходимо сопровождать демонстрацией методов на моделях челюстей, рентгенологических снимках и в кабинете функциональной диагностики. Для изучения методов ортодонтического лечения и профилактики зубочелюстных аномалий, ретенции результатов лечения рекомендуется применять демонстрационные компьютерные программы, планшеты с ортодонтическими аппаратами, демонстрацию пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Самостоятельная работа с литературой, написание историй болезни и рефератов, прием пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

Различные виды учебной деятельности формируют способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, умение

приобретать новые знания, использовать различные формы обучения, информационно-образовательные технологии.

8.4. ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью дисциплины является формирование физической культуры личности и способности направленного использования разнообразных средств физической культуры, спорта и туризма для сохранения и укрепления здоровья, психофизической подготовки и самоподготовки к будущей профессиональной деятельности.

Задачами дисциплины являются:

- понимание социальной роли физической культуры в развитии личности и подготовке ее к профессиональной деятельности;
- знание научно-биологических и практических основ физической культуры и здорового образа жизни;
- формирование мотивационно-ценностного отношения к физической культуре, установки на физическое совершенствование и самовоспитание, потребности в регулярных занятиях физическими упражнениями и спортом;
- овладение системой практических умений и навыков, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья, развитие и совершенствование психофизических способностей, качеств и свойств личности, самоопределение в выборе видов спорта или систем физических упражнений;
- обеспечение общей и профессионально-прикладной физической подготовленности, определяющей психофизическую готовность студентов к будущей профессии;
- приобретение опыта творческого использования физкультурно-спортивной деятельности для достижения жизненных и профессиональных целей.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП:

Дисциплина относится к разделу «Физическая культура» Федерального государственного образовательного стандарта по специальности **Стоматология** высшего профессионального медицинского образования, изучается в 1-10 семестрах.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных дисциплин: философия, педагогика, психология, иностранный язык;
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин: информатика, анатомия человека, нормальная физиология;
- в цикле профессиональных дисциплин: гигиена, травматология.

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

а) общекультурных (ОК):

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);
- способность и готовность к анализу мировоззренческих, социально и лично значимых философских проблем, основных философских категорий, к самосовершенствованию (ОК-2);

б) профессиональных (ПК):

- владение средствами и методами развития основных физических качеств;
- совершенствование функциональных возможностей организма с целью обеспечения умственной и физической работоспособности;
- владение средствами и методами формирования прикладных знаний, умений и навыков;
- использование средств физической культуры и спорта в режиме труда и отдыха;
- способность определять уровень физического развития и физической подготовленности по данным антропометрических измерений и по результатам тестирования.

В процессе освоения дисциплины студент должен:

ЗНАТЬ:

- социальную роль физической культуры в развитии личности и подготовке ее к профессиональной деятельности;
- принципы здорового образа жизни.

УМЕТЬ:

творчески использовать приобретенные знания и умения физкультурно-спортивной деятельности для сохранения и укрепления здоровья и достижения жизненных и профессиональных целей.

ВЛАДЕТЬ:

методами физического самосовершенствования и самоконтроля за состоянием своего здоровья.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Объем дисциплины и виды учебной работы определены УП (РУП).

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела модуля базовой части ФГОС	Содержание раздела
	Модуль 1	
1	Оценка физического состояния	Включает в себя физическое развитие и физическую подготовленность. Первое – некоторая условная мера физической дееспособности человека, определенный запас его физических сил и суммарный рабочий эффект. Оценивается с помощью антропометрии – метода измерения различных морфологических и функциональных признаков. Физическая подготовленность отражает уровень развития основных физических качеств, которые оцениваются путем выполнения контрольных нормативов и их последующей оценки.
2	Понятие о физическом качестве гибкости	В физической подготовке и спорте гибкость необходима для выполнения движений с большой и предельной амплитудой. Недостаточное ее развитие может ограничивать проявление других физических качеств, провоцировать травмирование мышц и связок.
3	Понятие о физическом качестве силы.	Способность человека преодолевать внешнее сопротивление или преодолевать его за счет мышечного напряжения. Развитие силы сопровождается утолщением и образованием новых мышечных волокон.
4	Понятие о физическом качестве быстроты.	Способность человека совершать действия в минимальный для данных условий промежуток времени. В значительной степени зависит от состояния нервной системы, ее способности быстро переходить от возбуждения к тор-

№ п/п	Наименование раздела модуля базовой части ФГОС	Содержание раздела
		можению и наоборот. Различают элементарные и комплексные формы проявления быстроты.
5	Понятие о физическом качестве выносливости	Способность человека выполнять работу продолжительное время без снижения ее эффективности, противодействуя при этом утомлению. Критерием выносливости является время, в течение которого возможно выполнение работы заданного характера и интенсивности. Выполнение любой физической работы рано или поздно вызывает снижение работоспособности на фоне наступившего утомления. Различают местное и общее утомление. Выносливость будет развиваться только в том случае, если во время занятия (тренировки) преодолевается утомление
6	Составление комплексов упражнений, направленных на развитие физических качеств	Общие требования: - содержание комплексов должно соответствовать поставленным задачам; - предшествует проведение подготовительной части занятия (разминки); - упражнения должны быть доступными, легко дозироваться; - объем и интенсивность выполнения упражнений возрастает постепенно с соблюдением дидактического принципа; – от простого к сложному.
7	Составление комплексов упражнений корректирующей гимнастики	Такие комплексы должны составляться с учетом специфики профессиональной деятельности врача. Могут включать общеразвивающие упражнения, дыхательную гимнастику, нормализующие функции опорно-двигательного аппарата, формирующие правильную осанку.
8	Модуль 2	
9	Вид спорта по выбору.	Атлетическая гимнастика, баскетбол, легкая атлетика, спортивная аэробика, лыжный спорт и т.д. Обязательными разделами являются: теоретический и практический, выполнение контрольных нормативов и зачетных требований. Знание правил игр, организации и проведения соревнований.
10	Общеразвивающие упражнения и элементы видов спорта.	Методы организации занятий: фронтальный, групповой, индивидуальный, круговой тренировки. Направленность тренирующего воздействия: комплексная, скоростно-силовая.
11	Различные виды отягощений	Направленность тренировочных занятий: силовая, скоростно-силовая или силовая выносливость. Содержание учебного материала – упражнения с применением различных отягощений
12	Тренажерные устройства и приспособления	Направленность тренировочного воздействия – комплексная, форма организации – групповые или индивидуальные занятия, наличие необходимого количества инвентаря – обязательно.
13	Подвижные игры.	Направленность – комплексное развитие физических качеств, учебный материал – подвижные игры, эстафеты.

№ п/п	Наименование раздела модуля базовой части ФГОС	Содержание раздела
		Легкая атлетика – освоение программы в беге на избранной дистанции, по пересеченной местности (кросс), участие в соревнованиях. Лыжный спорт – овладение техникой лыжных ходов, передвижения по ровной и пересеченной местности. Освоение тренировочных и оздоровительных программ в беге на избранные дистанции. Участие в соревнованиях.
14	Упражнения силовой направленности	Атлетическая гимнастика: комплексы упражнений по преодолению усилий собственного веса, с амортизаторами, гантелями. Упражнения с гириями и штангой.
15	Упражнения скоростно-силовой направленности	Скоростной бег – освоение специальных упражнений спринтера, метание набивных мячей и других снарядов, прыжки из различных исходных положений и в различных сочетаниях.
16	Упражнения аэробной направленности	Выполнение упражнений с большой амплитудой движения. Различают общую и специальную гибкость. Основной метод – метод повторных упражнений. Используемые упражнения: наклоны, круговые движения, вращения, маховые движения, выпады, приседания и т.д.
17	Развитие координационных способностей	Элементы акробатики – освоение техники кувырков, переворотов, стойки, упоры из различных исходных положений. Спортивные игры – освоение элементов техники различных игр.
18	Профессионально-прикладная физическая подготовка	Направленность тренировочных занятий – овладение студентами знаниями, умениями и навыками применения средств физической культуры с целью повышения уровня профессиональной работоспособности.

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	
		Модуль 1	Модуль 2
1	Дисциплины учебного плана	+	+

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ:

1. Основы системы физической культуры и спорта в Российской Федерации.
2. Физическая культура в жизнедеятельности человека.
3. Средства и методы развития силы.
4. Средства и методы развития быстроты.
5. Средства и методы развития выносливости.
6. Средства и методы развития ловкости.
7. Средства и методы развития гибкости.
8. Методика самостоятельных занятий физическими упражнениями.

9. Использование естественных сил природы при занятиях физическими упражнениями.
10. Профилактика спортивного травматизма.
11. Оказание доврачебной помощи пострадавшему на занятиях физической культуры.
12. Массаж в системе занятий физическими упражнениями и спортом.
13. Физическое воспитание лиц, имеющих различные отклонения в состоянии здоровья.
14. Физическое воспитание в дошкольных учреждениях.
15. Бег как средство укрепления и поддержания здоровья.
16. Шейпинг в системе средств физического воспитания.
17. Особенности организации занятий физическими упражнениями с подростками.
18. Лыжные прогулки и их влияние на здоровье занимающихся.
19. Туризм как средство укрепления здоровья.
20. Плавать раньше, чем ходить.
21. Дыхательная гимнастика в режиме труда и отдыха студента.
22. Гимнастика для глаз в профилактике и лечении близорукости.
23. Занятия физическими упражнениями при беременности.
24. Физическая культура для лиц с ограниченными физическими возможностями.
25. Физическая культура в реабилитационном периоде.
26. Врачебный контроль и самоконтроль при занятиях физическими упражнениями.
27. Гимнастика и массаж для детей грудного возраста.
28. Организация физического воспитания при детских поликлиниках.
29. Физическая культура в геронтологии (старческий возраст).

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

а) основная литература

1. Физическая культура и здоровье. Учебник под ред. В.В. Пономаревой, М., Высшая школа, 2002.
2. В.В. Кузин, С.А. Полиевский. Баскетбол. М., ФиС. 1999.
3. Ю.И. Гришина. Общая физическая подготовка. СПб, Изд. дом «Бизнес-пресса», 2006.
4. Ю.И. Гришина. Каждому свою программу. СПб, ООО «Синтез-бизнес», 2008.
5. В.И. Дубровский. Лечебная физическая культура. М., Изд. центр «Владос», 1999.
6. Н.В. Решетников, Ю.Л. Кислицын. Физическая культура. Учебное пособие. М., Изд. «Академия», 1998.

б) дополнительная литература

1. Е. Талага. Энциклопедия физических упражнений. М., ФиС, 1998.
2. В.М. Рейзин, А.С. Ищенко. Физическая культура. Минск, «Высшая школа», 1986.
3. С.М. Иванов. Врачебный контроль и лечебная физкультура. М., Изд. «Медицина», 1970.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

Материально-техническое обеспечение содержания дисциплины должно соответствовать современным требованиям преподавания дисциплин по физической культуре.

Для полноценного изучения дисциплины кафедра физической культуры должна иметь следующую материально-техническую базу:

- легкоатлетический стадион открытого типа;
 - бассейн;
 - лыжную базу (для вузов соответствующей климатической зоны);
 - спортивный комплекс со специализированными залами для проведения занятий по спортивным играм, видам единоборств, фитнесу, тяжелой атлетике, атлетической гимнастике, а также зал для проведения занятий со студентами специального медицинского отделения.
- Оснащенность образовательного процесса по физическому воспитанию подразумевает наличие следующего специализированного оборудования и инвентаря: легкоатлетические снаряды и оборудование, волейбольные мячи и оборудование, футбольные мячи и оборудование,

теннисные ракетки, мячи и оборудование, ракетки, шарики и оборудование для настольного тенниса, ракетки, воланы и оборудование для бадминтона, ауди-видеоаппаратура, фит-болы, степ-платформы, утяжелители, гантели малого веса, скакалки, обручи для занятий фитнесом, штанги, гири, гантели, тренажеры различной направленности, велоэргометры, бегущая дорожка, гимнастические стенки и скамейки, набивные мячи, компьютер с периферией.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ :

На основе государственного образовательного стандарта высшие учебные заведения самостоятельно с учетом примерной программы по дисциплине «Физическая культура», местных условий, контингента обучающихся, преподавательского состава и разрешающей способности материальной базы определяют формы занятий, виды спорта или системы физических упражнений.

Сохранение и укрепление здоровья студентов, формирование у них потребности в физическом совершенствовании и соблюдения норм здорового образа жизни являются одной из основных задач вузов. Эта задача возлагается на администрацию и каждого научного и педагогического работника. Администрация высшего учебного заведения обеспечивает кафедру физической культуры штатной численностью преподавательского состава и учебно-вспомогательным персоналом, необходимыми помещениями, созданием условий для проведения своевременного углубленного медицинского осмотра студентов и т.п.

Кафедра физической культуры проводит учебную, научную, учебно-методическую, физкультурно-оздоровительную и спортивную работу.

Для проведения учебной работы студенты распределяются по учебным отделениям с учетом пола, физической подготовленности, медицинской группы и желания заниматься тем или иным видом спорта.

Учебные занятия проводятся в форме:

- практических, методических, соревновательных;
- групповых и индивидуально-групповых;
- самостоятельных по заданию и под контролем преподавателя.

Внеучебные занятия организуются в форме:

- выполнения физических упражнений и рекреационных мероприятий в режиме рабочего дня;
- занятий в спортивных секциях;
- самостоятельных занятий по месту жительства;
- туризма;
- оздоровительных и спортивных мероприятий.

В конце 4-го семестра студенты всех отделений, выполнившие все разделы Рабочей программы, сдают зачет по физической культуре. При этом оценивается уровень физической и технической подготовленности по результатам выполнения контрольных нормативов, знания теоретического и методического разделов, а также умения и навыки профессионально-прикладной физической подготовки.

Студенты, освобожденные по состоянию здоровья от практических занятий, выполняют реферативные и другие задания преподавателя для последующей их аттестации. Другие виды работ (указанные выше) выполняются в соответствии с Планом работы кафедры на учебный год, утвержденным ректором вуза.

УЧЕБНАЯ И ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКИ, НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА

В соответствии с ФГОС ВПО по направлению подготовки **060201 Стоматология** раздел основной образовательной программы «Учебная и производственная практики, научно-исследовательская работа» является обязательным и представляет собой вид учебных занятий, непосредственно ориентированных на профессионально-практическую подготовку обу-

чающихся. Практики закрепляют знания и умения, приобретаемые обучающимися в результате освоения теоретических курсов, вырабатывают практические навыки и способствуют комплексному формированию общекультурных и профессиональных компетенций обучающихся.

При реализации данной ООП предусматриваются следующие виды производственных практик:

- 1) помощник палатной и процедурной медицинской сестры;
- 2) помощник врача стоматолога (гигиениста);
- 3) помощник врача стоматолога (хирурга);
- 4) помощник врача стоматолога (терапевта);
- 5) помощник врача стоматолога (ортопеда);
- 6) помощник врача стоматолога (детского).

ПОМОЩНИК ПАЛАТНОЙ И ПРОЦЕДУРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

1. ЦЕЛЬ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Целью производственной практики является профессионально-практическая подготовка обучающихся, ориентированная на углубление теоретической подготовки и закрепление у студентов практических умений и компетенций по уходу за больными, ознакомление с организацией работы лечебно-профилактических учреждений с условиями работы младшего медицинского персонала.

2. ЗАДАЧИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Задачами учебной практики являются:

1. Освоение принципов ухода за больными и правил санитарной обработки;
2. Владение основными принципами медицинской этики и деонтологии, проведения санитарно-просветительской работы среди больных, ознакомление с основами организации и работы на медсестринском посту, освоение должностных обязанностей младшего медицинского персонала;
3. Принципов организации работы медсестринского поста терапевтического, хирургического, реанимационного, приемного отделений; должностных обязанностей медсестра и фельдшера скорой помощи;
4. Методов введения лекарственных препаратов (внутримышечные, подкожные инъекции);
5. Правил санитарной обработки и принципов наблюдения и ухода за больными различной степени тяжести.

3. МЕСТО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ООП ВПО

Для прохождения производственной практики – помощник палатной и процедурной медицинской сестры необходимы знания и умения, полученные при изучении дисциплины «Хирургические болезни»; «Пропедевтика внутренних болезней», «Медицина катастроф», а также дисциплин циклов: гуманитарный, социальный и экономический, математический, естественно-научный и медико-биологический, профессиональный по специальности высшего профессионального медицинского образования «Стоматология».

Практика по дисциплине «Помощник палатной и процедурной медицинской сестры» является базовой, предшествующей изучению профессиональных клинических дисциплин стоматологических по специальности высшего профессионального медицинского образования «Стоматология».

4. ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ: клиническая

5. МЕСТО И ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Производственная практика – Помощник палатной и процедурной медицинской сестры проводится в течение *2 недель на четвертом семестре* на клинических базах кафедр, организуемых и проводящих практику.

6. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОХОЖДЕНИЯ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

В результате прохождения данной **производственной практики** обучающийся должен приобрести следующие универсальные и профессиональные компетенции:

должен знать и уметь использовать:

- правила организации рабочего места медицинской сестры процедурного кабинета и постовой сестры;
- правила проведения санитарной обработки больного;
- правила личной гигиены больного;
- правила осмотра кожных покровов;
- оценка тяжести состояния больного;
- правила проведения внутримышечных и подкожных инъекций;
- правила взвешивания, измерения роста;
- правила измерения температуры и ведения температурных листов;
- правила определения пульса, методы измерения артериального давления;
- правила оказания первой помощи при возникновении аллергического шока;
- правила ухода за лихорадящими больными;
- правила транспортировки больных в зависимости от тяжести заболевания;

должен иметь навыки:

- соблюдения гигиенического режима в помещениях лечебных учреждений;
- оказание помощи в проведении личной гигиены тяжелых, ослабленных и пожилых больных (уход за полостью рта, глазами, носом, кожей, мытье головы);
- профилактики пролежней;
- проведения антропометрии больных
- смена нательного и постельного белья;
- проведение подкожных и внутримышечных инъекций;
- помощь в проведении струйных и капельных внутривенных вливаний;
- оказание первой помощи больным при аллергическом шоке;
- измерение температуры тела и регистрации результатов измерений;
- подсчета частоты пульса, измерение артериального давления;
- кормление тяжелобольных в палатах;
- транспортировки больных в пределах больницы;
- подготовки больных к рентгенологическому и ультразвуковому исследованиям, к операциям.

должен иметь представление о:

- методике внутривенных инъекций и капельных вливаний;
- определению группы крови, пробы на совместимость, резус-принадлежности;
- методике выполнения желудочного и дуоденального зондирования;
- правилах проведения клизм (очистительные сифонные, питательные, лекарственные);
- оказании неотложной помощи при кровотечениях, стенокардии, неукротимой рвоте, отравлении, астматическом и коматозном состоянии, коллапсе и т.д.;
- правилах доврачебной помощи при ранении артерий и вен, ожогах и других несчастных случаях;
- диетпитании больных.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ НА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ

Примерные контрольные вопросы и задания для проведения текущей аттестации по разделам (этапам) практики, осваиваемым студентом самостоятельно:

1) Как называется вторая стадия лихорадки?

- А) delirium
- Б) porfirium
- В) fastigium
- Г) febris

Ответ: В

2) Сколько миллилитров можно ввести подкожно?

- А) 1
- Б) 2
- В) 5
- Г) 10

Ответ: Б

3) Сколько воды обычно требуется для промывания желудка?

- А) 3 л.
- Б) 5 л.
- В) 8-10 л.
- Г) 10 л.

Ответ: В

4) На какой высоте должен находиться флакон для внутривенных капельных вливаний?

- А) 1 м
- Б) 1,5 м
- В) 1,8 м
- Г) 2 м

Ответ: Б

5) Что может всосаться в прямой кишке?

- А) глюкоза 5%
- Б) глюкоза 40%
- В) молоко
- Г) бульон
- Д) солевые растворы
- Е) соки

Ответ: А, Д

6) Что такое melena?

- А) понос
- Б) запор
- В) рвота с кровью
- Г) дегтеобразный стул

Ответ: Г

7) Какое в норме соотношение между дневным и ночным диурезом?

- А) 2:1
- Б) 1:1
- В) 3:1
- Г) 4:1
- Д) 5:1

Ответ: В

8) Какова нормальная величина артериального давления, мм.рт.ст.?

- А) 100\60-140\90
- Б) 90\60-130\80
- В) 90\60-120\80
- Г) 100\60-130\80

Ответ: А

Контрольные вопросы:

Особенности проведения личной гигиены тяжелых и ослабленных больных
Санитарная обработка больного
Измерение температуры тела, артериального давления
Правила проведения подсчета частоты пульса
Способы введения лекарственных препаратов
Техника проведения подкожных и внутримышечных инъекций
Особенности ухода за больными с заболеваниями различных органов и систем
Виды, техника постановки клизм

Практические умения:

- транспортировка больных на кресле-каталке, на каталке, на носилках, перемещение больных с каталки на кровать и обратно, изменение положения больного в постели с использованием функциональной кровати и различных приспособлений;
- оказание помощи в проведении личной гигиены тяжелых, ослабленных и пожилых больных;
- смена постельного, нательного белья;
- кормление тяжелобольных в палатах;
- подготовка больных к рентгенологическому, ультразвуковому и др. видам исследования;
- подготовка больных к операции.

Перечень практических умений для проведения текущей аттестации по разделам (этам) практики, осваиваемым студентом самостоятельно:

Техника подачи кислорода;
Постановка горчичников, банок;
Сбор мокроты для анализа;
Сбор мочи для общего анализа и по-Нечипоренко, Зимницкому
Промывание желудка, помощь при рвоте;
Введение газоотводных трубок;
Сбор рвотных масс для исследования;
Взятие крови из вены на анализ.

Зачет по производственной практике - Помощник палатной и процедурной медицинской сестры проводится в 2 этапа:

1. контроль практических умений,
2. собеседование.

8. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ПРАКТИКИ

По окончании производственной практики проводится зачет, включающий оценку практических умений и собеседование.

Отчетной документацией являются «Аттестационный лист производственной практики» и «Дневник производственной практики».

9. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

а) основная литература

1. Гребенев А.Л., Шептулин А.А. Уход за больными. Учебник. – М.: Изд-во «Медицина» 1999 г.

12. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

- лекционные аудитории; технические средства для показа слайдов и компьютерных презентаций;
- учебно-методическая литература;
- наглядные пособия: таблицы, схемы, фантомы, плакаты, слайды, кино-видео-фильмы, компьютерные презентации;
- средства санитарно-гигиенического просвещения: буклеты, брошюры, памятки, стенды, выставки;

ПОМОЩНИК ВРАЧА СТОМАТОЛОГА (ГИГИЕНИСТ)

1. ЦЕЛЬ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Целью производственной практики является профессионально-практическая подготовка обучающихся, ориентированная на углубление теоретической подготовки и закрепление у студентов практических умений и компетенций по профилактике стоматологических заболеваний.

2. ЗАДАЧИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Задачами учебной практики являются:

- приобретение студентами умения проводить стоматологическое обследование детского и взрослого населения;
- приобретение студентами умения выявлять и устранять факторы риска возникновения стоматологических заболеваний;
- формирование студентами умения организации и реализации профилактических мероприятий среди различных контингентов населения на индивидуальном и групповом уровнях;
- освоение студентами методов стоматологического просвещения и осуществление мотивации населения к поддержанию стоматологического здоровья;
- формирование у студентов врачебного мышления и поведения, обеспечивающего решение профессиональных задач;
- усвоение студентами основных принципов этики и деонтологии.

3. МЕСТО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ООП ВПО

Для прохождения **производственной практики - Помощник врача-стоматолога (гигиениста)** необходимы знания и умения, полученные при изучении дисциплины «Стоматология профилактическая», а также дисциплин циклов: гуманитарный, социальный и экономический, математический, естественно-научный и медико-биологический, профессиональный по специальности высшего профессионального медицинского образования «Стоматология».

Практика по дисциплине «Стоматология профилактическая» является базовой, предшествующей изучению профессиональных стоматологических дисциплин по специальности высшего профессионального медицинского образования «Стоматология».

4. ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ: клиническая

5. МЕСТО И ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Производственная практика - **Помощник врача-стоматолога (гигиениста)** проводится в течение **2 недель на шестом семестре** на клинических базах: детских, взрослых стоматологических поликлиник, стоматологических отделений лечебно-профилактических учреждений, а также на клинических базах кафедр, организующих и проводящих практику.

6. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОХОЖДЕНИЯ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

В результате прохождения данной **производственной практики** обучающийся должен приобрести следующие универсальные и профессиональные компетенции: способен и готов использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1); способен к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и личностно значимых фи-

лософских проблем, основных философских категорий, логически выражает свои мысли (ОК-2);

способен к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, владеет основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса; понимает роль насилия и ненасилия в истории, место человека в историческом процессе, политической организации общества, владеет исторической терминологией, использует историко-медицинскую терминологию, умеет оценить политику государства, в том числе в области здравоохранения (ОК-3);

способен использовать медицинскую терминологию, научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования, способен грамотно оформить латинскую часть рецепта (ОК-4);

способен понимать и анализировать экономические проблемы и общественные процессы, владеть консолидирующими показателями, характеризующими степень развития экономики, рыночные механизмы хозяйства, методику расчета показателей медицинской статистики (ОК-5);

способен сформировать новые личностные качества: критически относится к себе, к своим стереотипам и привычкам, обладает гибким мышлением, способен сотрудничать и вести диалог, критически оценивать информацию, анализировать и синтезировать, быть нравственно ответственным за порученное дело, способен к творческой адаптации в реальной обстановке (ОК-6);

способен к работе с оригинальной литературой по специальности, к письменной и устной коммуникации на государственном и иностранном языках, к подготовке и редактированию текстов профессионального и социально значимого содержания; способен к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций, к критическому восприятию информации (ОК-7);

способен к аргументации, ведению дискуссии, к социальному взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, друзьями, партнерами; к толерантности, уважению и принятию Другого; к социальной мобильности (ОК-8);

способен к кооперации с коллегами и работе в коллективе, организовать работу исполнителей, принимать оптимальные управленческие решения (ОК-9);

способен к обучению пациентов правилам медицинского поведения путем использования различных форм и методов обучения, современных информационно-образовательных технологий (ОК-10);

способен осуществлять свою деятельность в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией (ОК-11);

способен грамотно использовать в профессиональной деятельности компьютерную технику, медико-техническую аппаратуру, готов применять современные информационные технологии для решения профессиональных задач (ОК-12).

профилактическая деятельность

способен и готов применять научные принципы и методы асептики и антисептики во избежание инфицирования при работе, с медицинским инструментарием, медикаментозными средствами в лабораторно-диагностических и профилактических целях (ПК-6)

способен и готов использовать методы оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам (ПК-10);

способен и готов формировать группы риска по стоматологическим заболеваниям с целью их профилактики (ПК-11).

способен и готов к организации проведения первичной профилактики в каждой возрастной группе (ПК-12);

способен и готов к формированию мотивации отдельных лиц, семей и общества в целом по поддержанию стоматологического и общего здоровья (ПК-13);
способен и готов к проведению профилактических мероприятий среди населения, направленных на сохранение структуры твердых и мягких тканей полости рта (ПК-14);
способен и готов к проведению стоматологических профессиональных профилактических процедур (ПК-15);

диагностическая деятельность

способен и готов к сбору и записи полного медицинского анамнеза пациента (биологическая, медицинская, психологическая и социальная информация), включая данные о состоянии полости рта (ПК-16);

способен и готов к интерпретации лабораторных, аппаратных и прочих результатов проведенных исследований (ПК-17);

способен и готов поставить диагноз, с учетом действующей Международной классификацией болезней на основе клинических и лабораторных исследований для пациентов всех возрастов и направлению их к соответствующим специалистам (ПК-18);

способен и готов к проведению диагностики типичных стоматологических заболеваний твердых и мягких тканей полости рта, зубочелюстно-лицевых аномалий у пациентов всех возрастов, и в случае необходимости направить пациента к соответствующим специалистам (ПК-19);

способен и готов выполнить основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний (ПК-20);

способен и готов анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие стоматологических заболеваний, оценить функциональные изменения челюстно-лицевого аппарата при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах (ПК-21);

организационно-управленческая деятельность

способен и готов понимать иерархию правления отраслью, структуру организации медицинской помощи населению и значение стоматологической службы в системе здравоохранения Российской Федерации, роль врача стоматолога в охране здоровья граждан; нормативно правовую базу деятельности врача стоматолога (ПК-41);

научно-исследовательская деятельность

способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК-46);

способен и готов к освоению современных теоретических и экспериментальных методов исследования в медицине (ПК-47);

способен и готов к участию в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов научных исследований (ПК-48);

психолого-педагогическая деятельность

способен и готов к обучению пациентов правилам медицинского поведения; к общению и взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, партнерами, пациентами и их родственниками, обучению пациентов гигиене полости рта (ПК-49).

В результате прохождения данной **производственной практики** обучающийся должен приобрести следующие практические умения

- проводить стоматологический осмотр пациента и оформлять историю болезни;
- записывать зубную формулу постоянных и временных зубов в соответствии с международной системой обозначения;
- определять состояние твердых тканей зубов с помощью индексов КПУ, кпу, кп зубов и поверхностей;
- определять распространенность и интенсивность стоматологических заболеваний в группе обследованных;
- определять гигиеническое состояние полости рта с применением индексов;
- осуществлять индивидуальный подбор средств гигиены полости рта пациенту в зави-

симости от возраста и состояния полости рта;

- выполнять различные методы чистки зубов на фантомах;
- обучать методам чистки зубов детей и взрослых;
- проводить контролируемую чистку зубов;
- проводить диагностику и дифференциальную диагностику начальных форм кариеса и некариозных поражений;
- проводить витальное окрашивание очагов деминерализации эмали;
- применять реминерализующие средства;
- использовать фторидсодержащие растворы;
- покрывать зубы фторидсодержащим лаком, гелем;
- проводить герметизацию фиссур зубов различными герметиками;
- проводить беседы (индивидуальные, групповые), лекции с различным контингентом населения по предупреждению возникновения и развития стоматологических заболеваний;
- проводить «уроки здоровья» в организованных детских и взрослых коллективах;
- разрабатывать материалы по стоматологическому просвещению.

7. Образовательные, научно-исследовательские и научно-производственные технологии, используемые на учебной практике

Организация проведения **производственной практики - Помощник врача-стоматолога (гигиениста)** в современных условиях должна основываться на инновационных психолого - педагогических подходах и технологиях, направленных на формирование компетентностного подхода и повышение эффективности преподавания и качества подготовки учащихся.

Проведение производственной практики обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции.

Работа с пациентами формирует у студентов не только готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции, но и способность научно - анализировать медицинские и социально-значимые проблемы, готовность к логическому анализу различного рода рассуждений, владение навыкам коммуникативности, аргументации, ведения полемики и дискуссии.

Самостоятельная работа студентов составляет приблизительно 1/3 от общей трудоемкости практики по дисциплине и включает: ведение дневника по практике, заполнение аттестационного листа, работу с литературой, подготовку бесед, лекций, докладов, презентаций по вопросам профилактики стоматологических заболеваний, изготовление материалов по стоматологическому просвещению (памятки, санбюллетени, анкеты, презентации и др.). Данная форма работы способствует развитию познавательной активности, творческого мышления студентов, прививает навыки самостоятельного поиска информации, а также формирует способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации и творческой адаптации.

Различные виды производственной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций.

Производственная практика формирует способность и готовность к выполнению профессиональных умений, к аргументации, ведению дискуссии, к социальному взаимодействию с обществом, к кооперации с коллегами и работе в коллективе, к толерантности, уважению и принятию другого мнения, а также к социальной мобильности, что особенно важно на современном этапе социально-экономического развития.

По окончании производственной практики проводится зачет, включающий оценку практических умений и собеседование.

8. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов на учебной практике

Примерные контрольные вопросы и задания для проведения текущей аттестации по разделам (этапам) практики, осваиваемым студентом самостоятельно:

Раздел: Индивидуальная гигиена полости рта. Поверхностные образования на зубах и методы их выявления. Методы и средства индивидуальной гигиены полости рта. Контролируемая чистка зубов.

Контрольные вопросы:

определение индивидуальной гигиены полости рта

поверхностные образования на зубах и зубные отложения.

методы выявления поверхностных образований на зубах.

индексы гигиены полости рта.

методы чистки зубов.

контролируемая чистка зубов и методика её проведения.

особенности обучения гигиене полости рта детей различного возраста.

средства гигиенического ухода за полостью рта и требования, предъявляемые к ним.

особенности ухода за полостью рта пациентов в зависимости от возраста и состояния полости рта.

индивидуальный подбор средств гигиены.

Практические умения:

определение гигиенических индексов и оценка гигиенического состояния полости рта.

осуществление индивидуального подбора средств гигиены полости рта пациенту

выполнение различных методов чистки зубов на фантомах.

обучение детей и взрослых различного возраста чистке зубов индивидуально и в группе.

проведение контролируемой чистки зубов.

применение эликсиров и ополаскивателей, флоссов, ершиков и обучение пациента методике их использования.

Перечень практических умений для проведения текущей аттестации по разделам (этапам) практики, осваиваемым студентом самостоятельно:

проведение стоматологического обследования детей различного возраста и взрослых

запись зубной формулы постоянных и временных зубов в соответствии с международной системой обозначения

определение состояния твердых тканей зубов с помощью индексов КПУ, кпу, кп зубов и поверхностей

определение гигиенических индексов по Федорову-Володкиной, Грин-Вермиллиону, РНР

проведение методики витального окрашивания эмали

осуществление индивидуального подбора средств гигиены полости рта пациенту

выполнение различных методов чистки зубов на фантомах

обучение детей и взрослых различного возраста чистке зубов индивидуально и в группе

проведение контролируемой чистки зубов

применение эликсиров, ополаскивателей, флоссов, ершиков и обучение пациента методике их использования

применение реминерализующих средств индивидуально и в группе детей

применение фторидсодержащих растворов в различных концентрациях индивидуально и в группе детей

покрытие зубов фторидсодержащим лаком и гелем.

герметизация фиссур зубов.

проведение беседы с детьми различного возраста и их родителями о правилах чистки зубов и выборе средств гигиены.

проведение «уроков здоровья» в организованных детских коллективах.

подготовка наглядных материалов по стоматологическому просвещению (презентаций, памяток и др.

подготовка лекций, бесед по профилактике стоматологических заболеваний

проведение групповых бесед с родителями, детьми, беременными о профилактике стоматологических заболеваний.

определение распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний (кариеса, болезней пародонта) в группе обследованных.

проведение анкетирования населения по вопросам гигиены полости рта, возникновению и предупреждению стоматологических заболеваний.

Зачет по производственной практике - Помощник врача-стоматолога (гигиениста) проводится в 2 этапа:

1. контроль практических умений,
2. собеседование.

ВАРИАНТ КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ЗАЧЕТА

Практическое умение

Продемонстрировать на модели стандартный метод чистки зубов по Пахомову Г.Н..

Ситуационная задача

Пациент К. 5 лет. На жевательной поверхности зубов 5.4, 5.5 определяются кариозные полости, на жевательной и медиальной поверхностях зубов 7.4, 7.5 пломбы. Индекс гигиены по Федорову-Володкиной - 4,2. Зуб 3.6 прорезался полностью, зуб 4.6 в стадии прорезывания.

Задания:

1. Определите интенсивность кариеса временных зубов.
2. Определите интенсивность кариеса поверхностей временных зубов.
3. Оцените уровень гигиены полости рта пациента.
4. Дайте рекомендации по выбору средств ухода за полостью рта.
5. Перечислите профилактические мероприятия в период прорезывания первых постоянных моляров у детей.

9. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ПРАКТИКИ

По окончании производственной практики проводится зачет, включающий оценку практических умений и собеседование.

Отчетной документацией являются «Аттестационный лист производственной практики» и «Дневник производственной практики».

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной практики

а) основная литература

1. Клинические ситуации с иллюстрациями для итоговой государственной аттестации выпускников медицинских Вузов Российской Федерации «Стоматология» Учебно-методическое пособие. Коллектив авторов// М., 2008 - 218с.
2. Кузьмина Э.М. Гигиенист стоматологический. Учебное пособие М., 2005- 285 с.
3. Леонтьев В.К., Пахомов Г.Н. Профилактика стоматологических заболеваний // М., -2006.- 416 с.
4. Персин Л.С., Елизарова В.М., Дьякова С.В., Стоматология детского возраста.// Учебник. М. «Медицина», 2006.- 639с.

б) дополнительная литература

1. Кузьмина И.Н. Профилактическая стоматология.//Учебное пособие. М. 2009 – 188 с.
2. Кузьмина Э.М., Смирнова Т.А., Кузьмина И.Н. Основы индивидуальной гигиены полости рта. - М., 2008,-116с.
3. Леус П.А., Профилактическая коммунальная стоматология. - Медицинская книга, 2008.- 444с
4. Максимовский Ю.М. с соавт. Основы профилактики стоматологических заболеваний.// Владос, Учебное пособие для ВУЗов, 2005- 206 с.
5. Стоматологическая заболеваемость населения России. Состояние тканей пародонта и слизистой оболочки рта./под ред. Янушевича О.О., - Москва, 2009.-228с.

6. Стоматологическая заболеваемость населения России. Состояние твердых тканей зубов. Распространенность зубочелюстных аномалий. Потребность в протезировании/ под ред. Кузьминой Э.М.- Москва, 2009.-236с.

в) программное и коммуникационное обеспечение (программное обеспечение и Интернет-ресурсы): заполняется вузом самостоятельно

11. Материально-техническое обеспечение учебной практики

- лекционные аудитории; технические средства для показа слайдов и компьютерных презентаций;
- учебно-методическая литература;
- наглядные пособия: таблицы, схемы, фантомы, плакаты, слайды, кино-видео-фильмы, компьютерные презентации;
- средства стоматологического просвещения: буклеты, брошюры, памятки, стенды, выставки;
- стоматологические кабинеты клиник – детских и взрослых, женских консультаций, детских дошкольных учреждений, школ;
- кабинеты профилактики с соответствующим оборудованием, инструментарием, медикаментозным оснащением, средствами профилактики.

ПОМОЩНИК ВРАЧА СТОМАТОЛОГА (ХИРУРГА)

1. ЦЕЛЬ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Целью производственной практики является закрепление у студентов знаний, полученных за период обучения на предыдущих курсах и кафедрах, по методике обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями, по постановке диагноза; совершенствовать мануальные навыки при проведении различных видов обследования, обезболивания, различных хирургических манипуляций и оперативных вмешательствах; ознакомление с работой хирургического отделения или кабинета поликлиники.

2. ЗАДАЧИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

- изучить структуру и работу стоматологической поликлиники и ее отделений, стоматологического хирургического кабинета, операционной.
- изучить правила санитарной обработки помещений;
- изучить порядок отбора и записи пациентов на прием, с регулированием очередности приема пациентов с различными заболеваниями
- изучить медицинские документы и порядок их заполнения на различных этапах лечения пациента в поликлиническом отделении
- научиться выяснять жалобы пациента, собрать анамнез заболевания и жизни, расспросить о наличии сопутствующих заболеваний и аллергических реакциях
- научиться проводить клиническое обследование пациента: обратить внимание на состояние пациента, его психо-неврологический статус, конфигурацию лица, состояние кожного покрова, лимфатического аппарата челюстно-лицевой области, открывание рта. Проводить пальпацию челюстей и других костей лицевого и мозгового отделов черепа, окружающих мягких тканей.
- научиться проводить внутриротовой осмотр: обратить внимание на состояние слизистой оболочки преддверия полости рта, языка, зева, твердого и мягкого неба, крыловидно-челюстных складок, небных дужек и миндалин. Проверить функцию слюнных желез. Проводить зондирование десневых карманов. Проводить осмотр зубов (подвижность, реакцию на перкуссию, зондирование кариозных полостей).
- научиться читать рентгенограммы, оценивать данные лабораторных исследований;
- научиться обсуждать полученные данные с врачом-руководителем, ставить предварительный диагноз. По завершении обследования студент ставит окончательный диагноз, согласовывает его с врачом-куратором

- научиться составлять план предстоящего лечения, обосновывать его, согласовывать с куратором и проводить лечение под его наблюдением, проводить динамическое наблюдение пациентов;
- научиться самостоятельно ставить диагнозы: острый и хронический периодонтит, пародонтит, периостит, остеомиелит челюстей, альвеолит, ретенция и дистопия зубов, перикоронит, травма зубов, перфорация верхнечелюстной пазухи, одонтогенный гайморит, заболевания слюнных желез, абсцессы и флегмоны головы и шеи
- научиться оказывать неотложную помощь при развившемся обмороке и анафилактическом шоке
- под наблюдением врача или ассистента кафедры проводить основные виды обезболивания, операции удаления различных групп зубов, вскрытие поверхностных абсцессов и инфильтратов, рассечение или иссечение десневых лоскутов при перикороните, лечение альвеолита хирургическим и консервативным методом, удаление небольших доброкачественных новообразований мягких тканей, лечение заболеваний слюнных желез. Заболевания, лечение которых должно проводиться в стационаре, студент должен уметь диагностировать и определять тактику лечения.

3. МЕСТО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ООП ВПО

Для прохождения **производственной практики** - помощник врача-стоматолога (хирурга) необходимы знания и умения, полученные при изучении дисциплины «факультетская хирургическая стоматология», а также дисциплин циклов: нормальной анатомии, топографической анатомии, пропедевтической стоматологии. Профессиональный по специальности высшего профессионального медицинского образования «Стоматология».

4. ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ: клиническая

5. МЕСТО И ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Производственная практика - Помощник врача-стоматолога (хирурга) проводится в течение 2 недель на седьмом семестре, на клинических базах: стоматологических поликлиник, а также на клинических базах кафедр, организующих и проводящих практику.

6. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОХОЖДЕНИЯ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

В результате прохождения данной производственной практики обучающийся должен приобрести следующие, универсальные и профессиональные компетенции:

способен и готов использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способен использовать медицинскую терминологию, научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования, способен грамотно оформить латинскую часть рецепта (ОК-4);

способен понимать и анализировать экономические проблемы и общественные процессы, владеть консолидирующими показателями, характеризующими степень развития экономики, рыночные механизмы хозяйства, методику расчета показателей медицинской статистики (ОК-5);

способен сформировать новые личностные качества: критически относится к себе, к своим стереотипам и привычкам, обладает гибким мышлением, способен сотрудничать и вести диалог, критически оценивать информацию, анализировать и синтезировать, быть нравственно ответственным за порученное дело, способен к творческой адаптации в реальной обстановке (ОК-6);

способен к работе с оригинальной литературой по специальности, к письменной и устной коммуникации на государственном и иностранном языках, к подготовке и редактированию текстов профессионального и социально значимого содержания; способен к формированию

системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций, к критическому восприятию информации (ОК-7);

способен к аргументации, ведению дискуссии, к социальному взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, друзьями, партнерами; к толерантности, уважению и принятию Другого; к социальной мобильности (ОК-8);

способен к кооперации с коллегами и работе в коллективе, организовать работу исполнителей, принимать оптимальные управленческие решения (ОК-9);

способен к обучению пациентов правилам медицинского поведения путем использования различных форм и методов обучения, современных информационно-образовательных технологий (ОК-10);

способен осуществлять свою деятельность в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией (ОК-11);

способен грамотно использовать в профессиональной деятельности компьютерную технику, медико-техническую аппаратуру, готов применять современные информационные технологии для решения профессиональных задач (ОК-12).

б) профессиональными (ПК):

общепрофессиональные:

способен и готов:

- провести общеклиническое обследование больного и оформить историю болезни,

- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования (ПК-1);

способен и готов использовать алгоритм постановки предварительного диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) (ПК-2);

способен и готов применять научные принципы и методы асептики и антисептики во избежание инфицирования при работе, с медицинским инструментарием, медикаментозными средствами в лабораторно-диагностических и профилактических целях (ПК-4);

способен и готов:

- провести подкожные и внутримышечные инъекции

профилактическая деятельность

способен и готов использовать методы оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам (ПК-10);

способен и готов формировать группы риска по стоматологическим заболеваниям с целью их профилактики (ПК-11).

способен и готов к организации проведения первичной профилактики в каждой возрастной группе (ПК-12);

способен и готов к формированию мотивации отдельных лиц, семей и общества в целом по поддержанию стоматологического и общего здоровья (ПК-13);

способен и готов к проведению профилактических мероприятий среди населения, направленных на сохранение структуры твердых и мягких тканей полости рта (ПК-14);

способен и готов к проведению стоматологических профессиональных профилактических процедур (ПК-15);

диагностическая деятельность

способен и готов к сбору и записи полного медицинского анамнеза пациента (биологическая, медицинская, психологическая и социальная информация), включая данные о состоянии полости рта (ПК-16);

способен и готов к интерпретации лабораторных, аппаратных и прочих результатов проведенных исследований (ПК-17);

способен и готов поставить диагноз, с учетом действующей Международной классификацией болезней на основе клинических и лабораторных исследований для пациентов всех возрастов

и направлению их к соответствующим специалистам (ПК-18);
способен и готов к проведению диагностики типичных стоматологических заболеваний твердых и мягких тканей полости рта, зубочелюстно-лицевых аномалий у пациентов всех возрастов, и в случае необходимости направить пациента к соответствующим специалистам (ПК-19);

способен и готов выполнить основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-20);

способен и готов анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие стоматологических заболеваний, оценить функциональные изменения челюстно-лицевого аппарата при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах (ПК-21);

способен анализировать роль биологических факторов в развитии болезней, генотипические и фенотипические проявления наследственных болезней, генетические основы врожденных нарушений челюстно-лицевого аппарата, владеет современными методами, используемыми в изучении генетики человека, принципами медико-генетического консультирования, способен объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию различных вариантов аномалий и пороков (ПК-22);

лечебная деятельность

способен и готов осуществлять алгоритм выбора лекарственной терапии для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-24);

способен и готов анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств при лечении различных заболеваний, в том числе стоматологических (ПК-25);

способен и готов к проведению инфильтрационной и проводниковой анестезии в полости рта, назначению медикаментозной терапии до, во время и после стоматологического вмешательства (ПК-26);

способен и готов к проведению несложного хирургического лечения заболеваний полости рта у пациентов различного возраста (ПК-31);

способен и готов охарактеризовать показания и противопоказания, принципы и методы установки имплантатов (ПК-32);

способен и готов к осуществлению приемов реанимации и первой помощи при экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике (ПК-35);

организационно-управленческая деятельность

способен и готов понимать иерархию правления отраслью, структуру организации медицинской помощи населению и значение стоматологической службы в системе здравоохранения Российской Федерации, роль врача стоматолога в охране здоровья граждан; нормативно правовую базу деятельности врача стоматолога (ПК- 41);

способен и готов управлять средним и младшим медицинским персоналом для обеспечения эффективности лечебного процесса (ПК- 42);

способен и готов к использованию современных технологий менеджмента и маркетинга в своей профессиональной деятельности, осуществлять анализ качества и эффективности своей работы, к анализу показателей деятельности ЛПУ, к использованию современных организационных технологий профилактики, диагностики, лечения, реабилитации при оказании медицинских услуг в ЛПУ амбулаторного и стационарного типа (ПК- 43);

способен и готов решать вопросы экспертизы трудоспособности пациентов; оформлять текущую документацию, составить этапность диспансерного наблюдения, оценивать качество и эффективность диспансеризации; реализовывать госпитализацию в экстренном порядке; способен использовать формы и методы профилактики стоматологических заболеваний (ПК-44);

научно-исследовательская деятельность

способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК- 46);

способен и готов к освоению современных теоретических и экспериментальных методов исследования в медицине (ПК- 47);

способен и готов к участию в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов научных исследований (ПК- 48);

психолого-педагогическая деятельность

способен и готов к обучению пациентов правилам медицинского поведения; к общению и взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, партнерами, пациентами и их родственниками, обучению пациентов гигиене полости рта (ПК- 49).

В результате прохождения данной производственной практики обучающийся должен приобрести следующие практические умения:

- выяснение жалоб пациента, их анализ с выявлением характерных для конкретного заболевания,
- проводить сбор анамнеза жизни и заболевания,
- определять состояния пациента, выявление взаимосвязи его с заболеванием,
- осмотр челюстно-лицевой области, изучение состояния кожного покрова, его цвета, целостности, изучение конфигурации лица и его изменений, наличие деформаций, состояние мимики, открывание рта,
- пальпацию мягких тканей лицевого и мозгового отделов черепа, шеи, костей черепа, определение зон болезненности, наличие подвижности физиологической или патологической, определение флюктуации, определение состояния лимфатических узлов головы и шеи,
- осмотр слизистой оболочки различных отделов полости рта, глотки, языка, выявление участков гиперемии, нарушения целостности, характера саливации,
- пальпация тканей и органов полости рта, дна полости рта, щек, бимануальная пальпация,
- определять состояние зубов, их подвижность, болезненность, проводить перкуссию зубов,
- проводить зондирование десневых желобков и пародонтальных карманов,
- проводить зондирование и бужирование протоков слюнных желез,
- проводить инфильтрационную анестезию для операций на мягких тканях и удаления зубов,
- проводить проводниковые методы обезболивания (мандибулярная, ментальная, торусальная, резцовая, подглазничная, туберальная, небная анестезии),
- проводить противовоспалительные блокады мягких тканей,
- проводить удаление зубов различных групп щипцами,
- проводить удаление корней зубов элеваторами,
- проводить кюретаж лунок удаленных зубов,
- проводить антисептическую обработку ран в полости рта и на лице,
- осуществлять гемостаз после операций в полости рта и на лице,
- проводить наложение швов на раны в полости рта, ушивание лунок удаленных зубов, тампонирование лунок,
- проводить вскрытие и дренирование поднадкостничных абсцессов,
- вскрытие и дренирование гнойных очагов мягких тканей головы и шеи,
- проводить первичную хирургическую обработку ран лица и шеи,
- проводить удаление небольших доброкачественных новообразований мягких тканей полости рта и кожи,
- проводить перевязки после хирургических вмешательств,
- изготовление и наложение назубных шин при переломах челюстей, снятие шин

7. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ, НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ И НАУЧНО-ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ НА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

Организация проведения производственной практики - Помощник врача-стоматолога (хирурга) в современных условиях должна основываться на инновационных психолого - педагогических подходах и технологиях, направленных на повышение эффективности преподавания и качества подготовки учащихся.

Проведение практики обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений, фор-

мирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции.

Работа с пациентами формирует у студентов не только готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции, но и способность научно - анализировать медицинские и социально-значимые проблемы, готовность к логическому анализу различного рода рассуждений, владение навыкам коммуникативности, аргументации, ведения полемики и дискуссии.

Самостоятельная работа студентов составляет приблизительно 1/3 от общей трудоемкости практики по дисциплине и включает: ведение дневника по практике, заполнение аттестационного листа, работу с литературой, подготовку бесед, лекций, докладов, презентаций по вопросам профилактики стоматологических заболеваний, изготовление материалов по стоматологическому просвещению (памятки, санбюллетени, анкеты, презентации и др.). Даная форма работы способствует развитию познавательной активности, творческого мышления студентов, прививает навыки самостоятельного поиска информации, а также формирует способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации и творческой адаптации. По окончании практики проводится зачет, включающий оценку практических умений и собеседование.

В ходе прохождения производственной практики студенту следует обратить особое внимание на совершенствование процесса обследования пациента, его оптимизацию, применение современных методик, развивать клиническое мышление, способности к дифференциальной диагностике стоматологических заболеваний. Очень важно отработать методики местного обезболивания, мануальную технику основных стоматологических хирургических операций: удаление зуба, кюретаж лунки, вскрытие и дренирование поднадкостничных абсцессов и др. Важно также совершенствовать знания и навыки по ведению операционных ран и динамическому наблюдению за пациентами с коррекцией проводимого лечения.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ НА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

1. Какие нервы выключаются при проведении мандибулярной анестезии?
2. Какие нервы выключается при проведении торусальной анестезии?
3. Какие виды анестезии возможно провести для удаления зубов на нижней челюсти?
4. Какую анестезию необходимо провести для удаления премоляров на верхней челюсти.
5. Какую анестезию необходимо провести для удаления резцов на нижней челюсти?
6. Выберите щипцы для удаления зуба 1.6 с сохраненной коронковой частью.
7. Выберите щипцы для удаления зуба 2.6 с сохраненной коронковой частью
8. Выберите щипцы для удаления зуба 3.6 с сохраненной коронковой частью
9. Перечислите возможные **ранние** осложнения возникающие после удаления зуба.
10. Перечислите возможные **поздние** осложнения возникающие после удаления зуба.
11. Поставьте в правильном порядке этапы удаления зуба: а) кюретаж лунки б) наложение щипцов в) вывихивание (люксация, ротация), г) продвижение щипцов д) отслаивание круговой связки е) тракция ж) смыкание щипцов
12. Определите правильное положение врача относительно пациента при удалении зуба 1.6
13. Методы остановки луночкового кровотечения
14. Выберите щипцы для удаления корней нижних моляров.
15. Требования предъявляемые к разрезу при вскрытии поднадкостничного абсцесса.

Формы промежуточной аттестации (по итогам практики)

Студент должен ежедневно фиксировать выполненную практическую работу в аттестационном листе и дневнике практики. Дневник производственной практики и аттестационный лист учета работы студента подписывается врачом-руководителем ежедневно; по окончании практики дается характеристика работы студента.

Дневник заполняется по следующей схеме:

дата	Первичный (1)	Повторный (2)	ФИО воз-раст	диагноз	Краткое описание клиники, диагностических мероприятий, лечение
------	---------------	---------------	--------------	---------	--

АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ производственной практики по хирургической стоматологии заполняется по следующей схеме

Ф.И.О. _____

Курс _____ группа _____ факультет стоматологический (дневной, вечерний)

№зачетной книжки _____ Контактный телефон _____

Время прохождения практики с _____ по _____ 200_г

Место прохождения практики _____

Студент умеет (да, нет –подчеркнуть)

1. Составить план и провести обследование стоматологического больного на хирургическом приеме (да,нет)
2. Поставить диагноз
3. Составить план лечения
4. Провести лечение в соответствии с поставленным диагнозом и выбранным методом лечения

Подпись непосредственного руководителя практики _____

Оценка работы студента (в баллах)

1. Теоретическая подготовка (от 20 – до 30 баллов)
2. Практическая подготовка (от 40 – до 50 баллов)
3. Активность в освоении практических навыков (от 5 до 10 баллов)
4. Оценка взаимоотношений с коллективом отделения, пациентами (от 5-до 10 баллов)
5. Нарушения порядка, сроков прохождения практики, несвоевременный отчет (минус от 1 до 15 баллов)

Количество баллов _____ ; оценка _____

Ассистент- руководитель практики _____ (подпись)

Оценка определяется – руководителем практики на основании личного собеседования со студентом, с учетом выполненных и зафиксированных в аттестационном листе и в дневнике манипуляций.

Критерии оценки работы студента:

Отлично – 91-100 баллов – имеет ярко выраженный интерес и проявлена активность в освоении практических навыков, студент отлично владеет основными методиками анестезий и операций удаления зубов

Хорошо – 81-90 баллов – имеется интерес к практической работе при хорошей теоретической подготовке. Хорошее владение основными оперативными манипуляциями.

Удовлетворительно 70-80 баллов – средний уровень теоретической и практической подготовки, недостаточный интерес к работе.

ЕЖЕДНЕВНЫЙ УЧЕТ РАБОТЫ СТУДЕНТА

Наименование работы	ДАТА											
Дни практики												
принято больных	30											
первичных	15											
повторных	15											
обследовано пациентов	30											
оформлено историй болезни, документация	30											

по ОМС																			
проведено манипуляций из них:	70																		
инфильтрационная анестезия	15																		
проводниковая анестезия	15																		
простое удаление зуба	15																		
сложное удаление зуба	2																		
вскрытие внутриротовых абсцессов	5																		
лечение альвеолита	3																		
перевязка после хирургического вмешательства	10																		
хирургическая обработка ран	2																		
зондирование протоков слюнных желез																			
удаление мягкотканых образований																			
пластика уздечек языка и губ																			
ассистирование на операциях	5																		
другие манипуляции																			

Студент, проходящий практику по хирургической стоматологии в качестве помощника врача, **должен выполнять следующие требования:**

- находится на рабочем месте в соответствии с распорядком работы отделения ЛПУ и графиком работы,
- соблюдать форму одежды принятую в практике хирургической стоматологии на амбулаторном приеме,
- строить свои взаимоотношения с коллективом в соответствии с принципами медицинской этики и деонтологии,
- принимать активное участие в проведении лечебных мероприятий проводимых врачом.

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение производственной практики

а) основная литература:

«Хирургическая стоматология» под редакцией Робустовой Т.Г., Москва, «Медицина», 2003. С.503 с.

«Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи» под редакцией Шаргородского А.Г., Москва, 1985. С. 352.

«Сборник ситуационных задач по хирургической стоматологии». Методическое пособие. Под редакцией С.Ю. Иванова. М., 2005. С.114.

«Рецептурный справочник». Учебное пособие. Под редакцией проф.С.Ю. Иванова. М., 2005. С. 56.

«Учебное пособие по хирургической стоматологии для самостоятельной подготовки студентов III-IV курса к практическим навыкам». Я.М. Биберман, А.Ф. Бизяев, И.В. Гайдук, М.В. Козлова, А.М. Панин, Л.Е. Ким. Под редакцией С.Ю. Иванова. М., 2006. С. 42.

«Одонтогенные воспалительные заболевания». Методическое пособие. Издание 2-е. Я.М. Биберман, Э.А. Базилян, А. И. Бычков, И.В. Гайдук. М, 2006. С. 105.

«Воспалительные заболевания слюнных желез». Учебно-методическое пособие. Иванов С.Ю., Пани А.М., Я.М. Биберман, Бизяев А.Ф., Козлова М.В., Гайдук И.В. и др. М., 2007. С.123

б) дополнительная литература:

Агапов В.С., Арутюнов С.Д., Шулаков В.В. Инфекционные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.

Антибактериальная терапия. Практическое руководство /Под ред. Л.С. Страчунского, Ю.Б.Белоусова, С.Н. Козлова. - М., 2000. - 190с.

Афанасьев В.В., Абдусаламов М.Р., Атлас заболеваний и повреждений слюнных желез ГОУ ВУНМЦ, 2008, 192 с.

Бизяев А. Ф., Лепилин А.В., Иванов СЮ. Премедикация в условиях стоматологической поликлиники. - Саратов, 1992. - 136 с.

- Воспалительные заболевания в челюстно-лицевой области у детей /Под ред. В.В. Рогинского. - М.: Детстомиздат, 1998. - 255 с.
- Гречко В.Е. Неотложная помощь в нейростоматологии.- М, Медицина, 1990.
- Грицук С.Ф. Анестезия в стоматологии. - М.: ООО «Медицинское и информационное агентство», 1998. - 304 с.
- Завыда Н.В., Гаин Ю.М., Алексеев С.А. Хирургический сепсис. - Учебное пособие. - Минск.-2003.
- Козлов В.А. Одонтопластика. - Ленинград. - «Медицина». - 1974.
- Кравченко В.В., Леценко И.Г. Диагностика и лечение гнойной стоматологической инфекции. - Самара. - 2003.
- Рабинович С.А. Современные технологии местного обезболивания в стоматологии. - М.: ВУНМЦ, 2000. - 144 с.
- Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии //Под ред. В.М. Безрукова и Т.Г. Робустовой. - М.: Медицина, 2000. - Т. 1 - 771 с. - Т. 2. - 487 с.
- Супеев Т.К. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. - М. - «Мед пресс».-2001.
- Шаргородский А.Г. Воспалительные заболевания тканей челюстно-лицевой области и шеи.
- в) программное обеспечение и Интернет-ресурсы**

10. Материально-техническое обеспечение производственной практики

Производственная практика по хирургической стоматологии проводится в городских стоматологических поликлиниках или частных стоматологических клиниках в стоматологическом хирургическом кабинете, включая операционный зал.

ПОМОЩНИК ВРАЧА СТОМАТОЛОГА (ТЕРАПЕВТА)

1. ЦЕЛИ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Целью производственной практики является профессионально-практическая подготовка обучающихся, ориентированная на углубление теоретической подготовки и закрепление у студентов практических умений и компетенций по терапевтической стоматологии.

2. ЗАДАЧИ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Задачами учебной практики являются:

- приобретение студентами умения проводить стоматологическое обследование взрослого населения;
- обучение студентов особенностям обследования пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы и периодонта;
- овладение студентами основами диагностики и лечения, реабилитации и профилактики стоматологических заболеваний;
- изучение студентами возможных осложнений при заболеваниях зубов, пульпы и периодонта, методов их устранения и профилактики;
- формирование у студентов врачебного мышления и поведения, обеспечивающего решение профессиональных задач;
- ознакомление студентов с принципами организации и работы клиники терапевтической стоматологии ; профилактики инфекции в лечебно-профилактических учреждениях, создание благоприятных условий пребывания больных и условий труда медицинского персонала;
- освоение студентами принципов организации труда медицинского персонала в амбулаторно-профилактических учреждениях, определения функциональных обязанностей и оптимального алгоритма их осуществления;
- привитие студентам навыков оперативного процесса работы с больными в рамках ограниченного времени на приеме в амбулаторно-профилактических учреждениях;

- формирование навыков ведения деловой переписки (служебные записки, докладные, письма и т.д.), учетно-отчетной медицинской документации в амбулаторно-профилактических учреждениях;

– усвоение студентами основных принципов этики и деонтологии.

2. МЕСТО УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИТЕТА

Для прохождения **производственной практики - Помощник врача-стоматолога (терапевта)** (терапевтическая стоматология) необходимы знания и умения, полученные при изучении дисциплины «Стоматология терапевтическая».

Основные знания, необходимые для прохождения производственной практики «терапевтическая стоматология», формируются:

- в цикле гуманитарных дисциплин (философия, биоэтика, педагогика, психология, правоведение, история медицины, экономика, латинский язык, иностранный язык)

- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (основы механики, основы лучевой диагностики, информатика, анатомия и топографическая анатомия челюстно-лицевой области, микробиология, вирусология, иммунология, гистология, цитология, нормальная физиология, патологическая анатомия, патофизиология, фармакология)

- в цикле профессиональных дисциплин (гигиена, организация здравоохранения, профилактика стоматологических заболеваний, восстановительная медицина, внутренние болезни, хирургические болезни, лучевая диагностика, медицина катастроф, судебная медицина, безопасность жизнедеятельности, клиническая фармакология, детские болезни, генетика, нервные болезни, инфекционные болезни, эпидемиология, дерматовенерология, оториноларингология, офтальмология, пропедевтика стоматологических заболеваний, стоматология профилактическая, стоматология терапевтическая, стоматологическое материаловедение...)

Практика по дисциплине «Стоматология терапевтическая» является базовой, ориентированная на углубление теоретической подготовки и закрепление у студентов практических умений и компетенций по терапевтической стоматологии.

4. ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ – клиническая

5. МЕСТО И ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ - лечебно-профилактические учреждения (стоматологические поликлиники, стоматологические отделения городских поликлиник)

Производственная практика - Помощник врача-стоматолога (терапевта) (стоматология терапевтическая) проводится в течение **2 недель на восьмом семестре** на клинических базах: терапевтических отделениях стоматологических поликлиник, стоматологических отделений лечебно-профилактических учреждений, а также на клинических базах кафедр, организующих и проводящих практику.

6. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОХОЖДЕНИЯ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

В результате прохождения данной **производственной практики** обучающийся должен приобрести следующие, универсальные и профессиональные компетенции:

а) общекультурными (ОК):

способен и готов использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способен использовать медицинскую терминологию, научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования, способен грамотно оформить латинскую часть рецепта (ОК-4);

способен сформировать новые личностные качества: критически относится к себе, к своим стереотипам и привычкам, обладает гибким мышлением, способен сотрудничать и вести диа-

лог, критически оценивать информацию, анализировать и синтезировать, быть нравственно ответственным за порученное дело, способен к творческой адаптации в реальной обстановке (ОК-6);

способен к работе с оригинальной литературой по специальности, к письменной и устной коммуникации на государственном и иностранном языках, к подготовке и редактированию текстов профессионального и социально значимого содержания; способен к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций, к критическому восприятию информации (ОК-7);

способен к кооперации с коллегами и работе в коллективе, организовать работу исполнителей, принимать оптимальные управленческие решения (ОК-9);

способен к обучению пациентов правилам медицинского поведения путем использования различных форм и методов обучения, современных информационно-образовательных технологий (ОК-10);

способен осуществлять свою деятельность в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией (ОК-11);

способен грамотно использовать в профессиональной деятельности компьютерную технику, медико-техническую аппаратуру, готов применять современные информационные технологии для решения профессиональных задач (ОК-12).

б) профессиональными (ПК):

общепрофессиональные:

способен и готов:

- провести общеклиническое обследование больного и оформить историю болезни,
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования (ПК-1);

способен и готов использовать алгоритм постановки предварительного диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) (ПК-2);

способен и готов:

- применять медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях,
- использовать технику антропометрии, термометрии, измерения АД, подсчета

способен и готов применять научные принципы и методы асептики и антисептики во избежания инфицирования при работе, с медицинским инструментарием, медикаментозными средствами в лабораторно-диагностических и профилактических целях (ПК-4);

способен и готов проводить:

- санитарную обработку лечебных и диагностических помещений лечебных учреждений,
- дезинфекцию воздуха источником ультрафиолетового излучения,
- санитарную обработку больного при поступлении в стационар,
- гигиеническую обработку тела операционного больного,
- дезинфекцию и предстерилизационную подготовку медицинского инструментария и средств ухода за больными,
- оценку стерильности материала в биксе (ПК-9);

профилактическая деятельность

способен и готов использовать методы оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам (ПК-10);

способен и готов формировать группы риска по стоматологическим заболеваниям с целью их профилактики (ПК-11).

способен и готов к проведению профилактических мероприятий среди населения, направленных на сохранение структуры твердых и мягких тканей полости рта (ПК-14);

способен и готов к проведению стоматологических профессиональных профилактических процедур (ПК-15);

диагностическая деятельность

способен и готов к сбору и записи полного медицинского анамнеза пациента (биологическая, медицинская, психологическая и социальная информация), включая данные о состоянии полости рта (ПК-16);

способен и готов к интерпретации лабораторных, аппаратных и прочих результатов проведенных исследований (ПК-17);

способен и готов поставить диагноз, с учетом действующей Международной классификацией болезней на основе клинических и лабораторных исследований для пациентов всех возрастов и направлению их к соответствующим специалистам (ПК-18);

способен и готов к проведению диагностики типичных стоматологических заболеваний твердых и мягких тканей полости рта, зубочелюстно-лицевых аномалий у пациентов всех возрастов, и в случае необходимости направить пациента к соответствующим специалистам (ПК-19);

способен и готов выполнить основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-20);

способен анализировать роль биологических факторов в развитии болезней, генотипические и фенотипические проявления наследственных болезней, генетические основы врожденных нарушений челюстно-лицевого аппарата, владеет современными методами, используемыми в изучении генетики человека, принципами медико-генетического консультирования, способен объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию различных вариантов аномалий и пороков (ПК-22);

лечебная деятельность

способен и готов осуществлять алгоритм выбора лекарственной терапии для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-24);

способен и готов анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств при лечении различных заболеваний, в том числе стоматологических (ПК-25);

способен и готов к проведению инфильтрационной и проводниковой анестезии в полости рта, назначению медикаментозной терапии до, во время и после стоматологического вмешательства (ПК-26);

способен и готов к лечению заболеваний твердых тканей зубов у пациентов различного возраста (ПК-27);

способен и готов к проведению несложного эндодонтического лечения болезней пульпы и периодонта у пациентов различного возраста (ПК-28);

способен и готов к лечению заболеваний пародонта у пациентов различного возраста (ПК-29);

способен и готов к осуществлению приемов реанимации и первой помощи при экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике (ПК-35);

способен и готов выполнять основные лечебные мероприятия по оказанию первой врачебной помощи инфекционным больным при неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-36);

организационно-управленческая деятельность

способен и готов понимать иерархию правления отраслью, структуру организации медицинской помощи населению и значение стоматологической службы в системе здравоохранения Российской Федерации, роль врача стоматолога в охране здоровья граждан; нормативно правовую базу деятельности врача стоматолога (ПК-41);

способен и готов управлять средним и младшим медицинским персоналом для обеспечения эффективности лечебного процесса (ПК-42);

В результате прохождения данной **производственной практики** обучающийся должен приобрести следующие практические умения

- обследовать пациента,
- планировать проведение клинических этапов лабораторных и рентгенологических

исследований,

- поставить диагноз;
 - планировать лечение кариеса зубов, некариозных поражений твердых тканей зубов;
 - выявить, устранить и предпринять меры профилактики возможных осложнений при лечении кариеса зубов, некариозных поражений твердых тканей зубов;
 - определять этиологические факторы, приводящих к развитию заболеваний твердых тканей зубов;
 - использовать дополнительные методы исследования (рентгенологические, электрометрические методы диагностики) для уточнения диагноза
 - выбирать оптимальный метод лечения заболеваний твердых тканей зубов;
 - провести лечение кариеса с помощью неинвазивных и инвазивных методов, позволяющих сохранить жизнеспособность пульпы, и восстановить форму, функцию зуба у пациентов различного возраста;
 - провести лечение некариозных поражений зубов у пациентов различного возраста с помощью неинвазивных и инвазивных методов
 - выявить, устранить и предпринять меры профилактики возможных осложнений при лечении кариеса, некариозных поражений твердых тканей зубов;
 - оказывать помощь при неотложных соматических патологических состояниях пациента: обмороке, коллапсе, шоке, анафилактической реакции;
 - планировать лечение заболевания пульпы и периодонта;
 - выявить, устранить и предпринять меры профилактики возможных осложнений при лечении заболеваний пульпы и периодонта;
 - определять этиологические факторы, приводящих к развитию патологии пульпы и периодонта.....
 - использовать рентгенологические методы диагностики ,
 - выбирать оптимальный метод эндодонтического лечения заболеваний пульпы и периодонта;
 - провести лечение пульпы и периодонта у пациентов различного возраста с помощью неинвазивных и инвазивных методов у пациентов различного возраста;
 - выявить, устранить и предпринять меры профилактики возможных осложнений при лечении пульпы и периодонта;
- (Указываются практические навыки, умения, универсальные и профессиональные компетенции, приобретаемые на данной практике)*

7. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ, НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ И НАУЧНО-ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ НА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ

Организация проведения **производственной практики - Помощник врача-стоматолога (терапевта)** в современных условиях должна основываться на инновационных психолого - педагогических подходах и технологиях, направленных на повышение эффективности преподавания и качества подготовки учащихся.

Проведение практики обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции.

Работа с пациентами формирует у студентов не только готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, ориентированной на углубление теоретической подготовки и закрепление у студентов практических умений и компетенций по терапевтической стоматологии, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции, но и способность научно - анализировать медицинские и социально-значимые проблемы, готовность к логическому анализу различного рода рассуждений, владение навыкам коммуникативности, аргументации, ведения полемики и дискуссии.

Самостоятельная работа студентов составляет приблизительно 1/3 от общей трудоемкости практики по дисциплине и включает: ведение дневника по практике, заполнение аттеста-

ционного листа, работу с литературой, подготовку бесед, лекций, докладов, презентаций по вопросам терапевтической стоматологии, изготовление материалов по стоматологическому просвещению (памятки, санбюллетени, анкеты, презентации и др.). Даная форма работы способствует развитию познавательной активности, творческого мышления студентов, прививает навыки самостоятельного поиска информации, а также формирует способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации и творческой адаптации.

По окончании практики проводится зачет, включающий оценку практических умений и собеседование.

(Указываются образовательные, научно-исследовательские и научно-производственные технологии, используемые при выполнении различных видов работ на учебной практике).

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ НА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ

Примерные Контрольные вопросы и задания для проведения текущей аттестации по разделам (этапам) практики, осваиваемым студентом самостоятельно:

Раздел 1: Стоматологическое обследование пациента.

Контрольные вопросы:

Проведение расспроса пациента с целью выявления жалоб, наличия перенесенных и сопутствующих заболеваний, развития настоящего заболевания.

Проведение внешнего осмотра, осмотра полости рта пациента, определение индивидуальной гигиены полости рта (зондирование, перкуссия зубов, пальпация)

Заполнение формулы зубов

Составление плана лечения.

Раздел 2. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика заболеваний твердых тканей зубов. Методы лечения кариеса и некариозных поражений.

Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика кариеса эмали. Лечение кариеса эмали.

Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика кариеса дентина. Лечение кариеса дентина.

Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика кариеса цемента. Лечение кариеса цемента.

Стоматологические пломбировочные материалы для постоянных пломб.

Стоматологические пломбировочные материалы для лечебных прокладок.

Раздел 3. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика заболеваний пульпы и апикального периодонта. Методы лечения пульпита и периодонтита.

Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика острого пульпита.

Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика хронического пульпита.

Методы лечения пульпита.

Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика острого периодонтита.

Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика хронического периодонтита.

Методы лечения периодонтита.

Инструменты для проведения эндодонтического лечения.

Методики эндодонтического лечения.

Препараты для проведения ирригации и дезинфекции корневых каналов.

Стоматологические пломбировочные материалы для временного пломбирования каналов.

Стоматологические пломбировочные материалы для постоянного пломбирования каналов.

Практические умения:

Методы обследования пациентов на терапевтическом приеме;

Методы проведения реминерализующей терапии;

Методы лечения кариеса I,II,III,IV,V классов с использованием композитов светового и химического отверждения, цементов (минеральных, стеклоиономерных);

Методы лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей некариозного происхождения;

Методики проведения профессиональной гигиены
Методы выполнения диагностики заболеваний пульпы и периодонта;
Проведение температурной диагностики;
Проведение перкуссии зуба вертикальной и горизонтальной;
Проведение препарирования кариозной полости;
Проведение лечения воспаления пульпы с сохранением ее жизнеспособности;
Раскрытие полости зубов разной групповой принадлежности;
Определение длины корневого канала (электрометрического, рентгенологического, табличного);
Методы проведения медикаментозной и инструментальной обработки корневых каналов;
Пломбирование корневых каналов пастой;
Пломбирование корневых каналов гуттаперчей латеральной конденсации;
Оценка рентгенограмм;
Реставрация зубов после эндодонтического лечения.

Перечень практических умений для проведения текущей аттестации по разделам (этапам) практики, осваиваемым студентом самостоятельно

Проведение стоматологического обследования стоматологического пациента на терапевтическом приеме
Запись зубной формулы постоянных и временных зубов в соответствии с международной системой обозначения
Проведение профессиональной гигиены полости рта.
Определение состояния твердых тканей зубов. (зондирование, перкуссия, пальпация)
Проведение методики витального окрашивания очагов деминерализации эмали.
Проведение препарирования кариозных полостей разных классов.
Пломбирование кариозных полостей композитами химического и светового отверждения, цементами (минеральными, СИЦ)
Проведение оценки рентгенограмм для выявления патологии твердых тканей и периодонта.
Применение девитализирующих средств для лечения пульпита.
Применение эндодонтического инструментария для обработки каналов при лечении пульпита и периодонтита
Применение антисептиков для медикаментозной обработки кариозной полости и корневых каналов.
Применение пломбировочных материалов для временного и постоянного пломбирования корневых каналов.
Подготовка наглядных материалов по стоматологическому просвещению(презентаций, памяток и др.)

Подготовка лекций, бесед по профилактике стоматологических заболеваний

Зачет по производственной практике - Помощник врача-стоматолога (терапевта) проводится в 2 этапа:

1. контроль практических умений,
2. собеседование .

ВАРИАНТ КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ЗАЧЕТА

Практическое умение

Продемонстрировать на модели стандартный метод препарирования и пломбирования кариозной полости.

Продемонстрировать на модели стандартный метод эндодонтического лечения однокорневого зуба (раскрытие полости зуба, инструментальная и медикаментозная обработка канала, пломбирование канала).

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА №1. Пациент М., 36 лет, обратился в клинику с жалобами на резкие боли от температурных раздражителей в области 16 и 17 зубов, проходящие после прекращения действия раздражителя. При осмотре на передней контактной поверхности 17 зуба – глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, на задней контактной по-

верхности 16 зуба – пломба из амальгамы. Зондирование дна кариозной полости 17 зуба болезненно. Температурная проба 16 и 17 зубов вызывает кратковременную боль, проходящую после устранения раздражителя.

1. Расскажите о методах обследования больного в стоматологической клинике
2. Определите составные части задачи по отношению к методам обследования.
3. Определите необходимость в проведении дополнительных методов обследования диагноза.
4. Расскажите о требованиях к ведению медицинской документации.
5. Составьте план лечения

ЗАДАЧА № 2. Больной Д., 37 лет, явился с жалобами на чувство “выросшего” 12 зуба. Зуб под металлокерамической коронкой. Больной при себе имеет рентгеновский снимок 12 зуба, сделанный после пломбирования канала 6 месяцев назад. Корневой канал 12 зуба запломбирован за верхушечное отверстие, разрежение костной ткани четких контуров размером 0,5x0,7 см. Со слов больного коронка была поставлена через месяц после лечения. Врач повторно сделал рентгенограмму и обнаружил: корневой канал запломбирован на 2/3, разрежение костной ткани 0,8 x1,0 см.

1. Поставьте диагноз, проведите дифференциальный диагноз.
2. В чем причины развития осложнения?
3. Составьте план лечения.
4. Расскажите о консервативно-хирургических методах лечения периодонтита.
5. Опишите зоны зрелой гранулемы.

9. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ПРАКТИКИ

По окончании практики проводится зачет, включающий оценку практических умений и собеседование.

Отчетной документацией являются «Аттестационный лист производственной практики» и «Дневник производственной практики».

11. Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной практики

а) основная литература:

1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство /под редакцией проф. Л.А.Дмитриевой, проф. Ю.М.Максимосвкого. М.: «Гоетар-Медиа», 2009-912с.
2. Ю.М.Максимовский, Л.Н.Максимовская, Л.Ю.Орехова. Терапевтическая стоматология. Изд. М.«Медицина», 2002.638 с. Учебник для студентов стоматологических факультетов. Допущен Департаментом образовательных учреждений и кадровой политики МЗ РФ.
3. Клинические ситуации с иллюстрациями для итоговой государственной аттестации выпускников медицинских вузов Российской Федерации. Стоматология. Учебно-методическое пособие. – М., 2008, 221с.
4. Рациональная фармакотерапия в стоматологии: Руководство для практических врачей / Под редакцией Г.М. Барера, Е.В. Зорян. – М., Литтера, 2006 г. с 179-203, 235-245.
5. Стоматология. Запись и ведение истории болезни: Практическое руководство. Афанасьев В.В, Барер Г.М., Ибрагимов Т.И. – М., ФГОУ ВУНМЦ Росздрава, 2006 г., 320 с.

б) дополнительная литература:

- 2 Максимовский Ю.М. Неотложные состояния в практике врача-стоматолога. Клиническое руководство для врачей М.,2000г.
- 3 Максимовский Ю.М. Аллергические состояния в практике врача-стоматолога. Клиническое руководство для врачей. М.,2000г.
- 4 Максимовский Ю.М., Банченко Г.В.,Гринин В.М. Язык - «зеркало» организма .Клиническое руководство для врачей. М.; ЗАО «Бизнес Центр «Стоматология» 2000.
- 5 Коэн.С., Бернс. Р. Эндодонтия. Санкт –Петербург , «Интерлайн» 2000 г.
- 6 Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060105 (040400) «Стоматология». В 2^х частях. М., ФГОУ ВУНМЦ Росздрава, 2006 г., 368 с., 336 с.

7 Новые образовательные и аттестационные технологии. Терапевтическая стоматология: вариативные клинические ситуации с заданиями в тестовой форме: Учебное пособие./Под редакцией Г.М.Барера – М.:ВУНМЦ 2000. – 271 с.

10. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Учебная производственная практика проводится в лечебно-профилактическом стоматологическом учреждении, оснащенном стоматологическим оборудованием, расходными материалами и инструментами, необходимыми для проведения лечения пациентов в соответствии с профилем .

Практические занятия должны закрепить умения, полученные ранее, обеспечить отработку профессиональных навыков.

Оценка результатов предусматривает не воспроизведение системы теоретических лекций, а использование их для решения практических профессиональных задач (оказание помощи пациенту).

Немаловажным моментом является обучение заполнению различной документации (истории болезни, выписка, консультативное заключение и.т.д.). Необходимо ознакомить студента с вопросами правовых и юридических аспектов в здравоохранении во избежание конфликтных ситуаций правового характера.

Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Самостоятельная работа с литературой, написание историй болезни и рефератов, прием пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды производственной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

Различные виды производственной деятельности формируют способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, к умению приобретать новые знания, использованию различных форм обучения, информационно-образовательных технологий.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВПО и с учетом рекомендаций ПрООП ВПО по направлению и профилю подготовки.

ПОМОЩНИК ВРАЧА СТОМАТОЛОГА (ОРТОПЕДА)

1. ЦЕЛЬ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Целью производственной практики является профессионально-практическая подготовка обучающихся, ориентированная на углубление теоретической подготовки и закрепление у студентов практических умений и компетенций в области профилактики и ортопедического лечения патологических состояний зубочелюстной системы

2. ЗАДАЧИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

- ознакомление с работой лечебно-профилактического учреждения (стоматологическая поликлиника, стоматологическое отделение соматической поликлиники);
- адаптация студента к работе в поликлинических условиях;
- усвоение основных принципов медицинской этики и деонтологии;
- освоение навыков работы и правил внутреннего распорядка лечебно- профилактического учреждения;
- совершенствование методов диагностики основных стоматологических заболеваний;

- формирование клинического мышления студентов;
- освоение мануальных навыков по ортопедической стоматологии при лечении больных с дефектами зубов и зубных рядов;
- ознакомление с мероприятиями по инфекционному контролю на амбулаторном стоматологическом ортопедическом приеме.

3. МЕСТО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Практика по ортопедической стоматологии проводится в конце 8 семестра после освоения пропедевтического и факультетского курса ортопедической стоматологии, включающих основы и общие вопросы специальности, а также частный курс по ортопедическим методам лечения патологии пародонта.

К моменту прохождения практики студент должен обладать достаточным уровнем компетентности, обладать целостным представлением о строении органов челюстно-лицевой области, методах обследования, диагностики, профилактики и ортопедического лечения пациентов с дефектами твердых тканей зубов и зубных рядов несъемными и съемными конструкциями, при полном отсутствии зубов и болезнях пародонта для обеспечения теоретического фундамента подготовки врача-стоматолога.

В период практики студент обязан развивать способность коммуникативности.

Отработать умения:

обследовать пациента, поставить диагноз, спланировать ортопедическое лечение и проведение клинических этапов изготовления различных конструкций несъемных и съемных ортопедических лечебных средств;

выявить, устранить и предпринять меры профилактики возможных осложнений при пользовании несъемными и съемными ортопедическими лечебными средствами;

оказывать помощь при неотложных соматических патологических состояниях пациента: обмороке, коллапсе, шоке, анафилактической реакции.

Практика по ортопедической стоматологии проходит после производственной практики по терапевтической, хирургической стоматологии и логично поможет студенту сформировать представление о комплексности в оказании стоматологической помощи населению.

4. ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ - поликлиническая.

5. МЕСТО И ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Ортопедические отделения университетских, городских, коммерческих стоматологических поликлиник.

6. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

В результате прохождения данной производственной практики обучающийся должен приобрести следующие практические умения, универсальные и профессиональные компетенции:

- заполнять и вести стоматологическую документацию: историю болезни, листок ежедневного учета работы врача стоматолога-ортопеда;
- проводить обследование больных с целью диагностики аномалий, деформаций и дефектов зубов и зубных рядов, болезней пародонта, патологий жевательных мышц и ВНЧС;
- определять гигиенические индексы, назначать и проводить обучение рациональной гигиене полости рта;
- препарировать зубы для изготовления штампованных и цельнолитых коронок;
- снимать оттиски альгинатными и силиконовыми массами;
- изготавливать гипсовые модели;
- припасовывать и фиксировать штампованные и цельнолитые коронки и мостовидные протезы;

- припасовывать индивидуальные ложки;
- снимать слепки индивидуальной ложкой;
- изготавливать восковые базисы с окклюзионными валиками;
- определять центральное соотношение челюстей и центральную окклюзию;
- припасовывать и накладывать съемные протезы при полном и частичном отсутствии зубов;
- проводить коррекцию и перебазировку съемных протезов в полости рта;
- припасовывать и накладывать бюгельные протезы;
- осуществлять избирательное пришлифовывание зубов;
- осуществлять временное шинирование зубов;
- уметь провести лечение пациента с использованием имедиат-протезов;
- изготавливать провизорные коронки и мостовидные протезы прямым способом;
- оказания помощи при неотложных соматических патологических состояниях;
- больного: обморок, коллапс, анафилактический шок.

7. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ, НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ И НАУЧНО-ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ НА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

(Указываются образовательные, научно-исследовательские и научно-производственные технологии, используемые при выполнении различных видов работ на учебной практике)

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ НА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

- методические рекомендации по прохождению производственной практики по ортопедической стоматологии.

10. Формы промежуточной аттестации (по итогам практики)

По окончании практики (в последний день) студент предоставляет преподавателю полностью оформленный отчетный лист с перечнем мануальных навыков и дневник.

Преподаватель знакомится с отчетом, разбирает со студентом его работу на практике. Преподаватель проверяет выполнение теоретического задания, которое заключается в заполнении мини-историй болезни. Цель задания - оценить подготовленность студента по обследованию пациента в клинике ортопедической стоматологии, способность по составлению полной формулировки диагноза с использованием основных и дополнительных нозологических форм, а также комплексного плана лечения. Оценку за производственную практику преподаватель вносит в зачетную книжку и экзаменационную ведомость. Сдача зачета производится на базе кафедры с дифференцированной оценкой по балльно-рейтинговой системе на следующий день после завершения практики.

9. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

а) основная литература:

- Васильев А.Ю., Воробьев Ю.И., Трутень В.П. Лучевая диагностика в стоматологии: Монография. М.: Медицина, 2007. – 496 с.
- Воронов А.П., Лебеденко И.Ю., Воронов И.А. Ортопедическое лечение больных с полным отсутствием зубов. Учебное пособие. М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 320 с.
- Зубопротезная техника. Учебник /Под редакцией М.М. Расулова, Т.И. Ибрагимова, И.Ю. Лебеденко. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2005. – 448 с.
- Копейкин В.Н., Демнер Л.М. Зубопротезная техника. -М.: «Триада Х», 2003. – 400 с.
- Лебеденко И.Ю., Ибрагимов Т.И., Ряховский А.Н. Функциональные и аппаратурные методы исследования в ортопедической стоматологии. Учебное пособие. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2003. – 128 с.
- Лебеденко И.Ю., Каливрадзян Э.С., Ибрагимов Т.И. Руководство по ортопедической стоматологии. Протезирование при полном отсутствии зубов. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2005. – 400 с.

Рабинович С.А. Современные технологии местного обезболивания в стоматологии // М., 2000г

Копейкин В.Н., Миргазизов М.З. Ортопедическая стоматология. М.2001г.

б) дополнительная литература:

Аболмасов Н. Г., Аболмасов Н. Н., Бычков В. А., Аль-Хаким. Ортопедическая стоматология: Учебник. - М.: МЕД пресс-информ, 2007. – С. 325 – 328.

Базилян Э.А. Стоматологический инструментарий: Цветной атлас. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 168 с.

Жулев Е.Н. Несъемные протезы: теория, клиника и лабораторная техника. – 2-е изд. - Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2004. – 365 с.

Жулев Е.Н. Материаловедение в ортопедической стоматологии. - Н.Новгород: НГМА, 2000.

Жулев Е. Н. Частичные съемные протезы (теория, клиника и лабораторная техника). Н.Новгород: Изд-во НГМА, 2000.

Ибрагимов Т.И., Цаликова Н.А. Отгискные материалы в стоматологии. М.: Практическая медицина, 2007. – 128 с.

Каламкарров Х.М. Ортопедическое лечение с применением металлокерамических протезов. - М.: МедиаСфера, 1996. – 175 с.

Загорский В. А. Протезирование при полной адентии. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2008. – 376 с.

Коновалов А.П., Курякин Н.В., Митин Н.Е. Фантомный курс ортопедической стоматологии / Под ред. проф. В.Н. Трезубова. – М.: Медицинская книга; Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2003. – 341 с.

Копейкин В.Н., Миргазизов М.З., Малый А.Ю. Ошибки в ортопедической стоматологии. Профессиональные и медико-правовые аспекты. – 2-е изд., перераб. и доп.- М.: Медицина, 2002.

в) программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Для обеспечения освоения дисциплины используются следующие средства:

- компьютерные программы;
- клинические демонстрации;
- консультации пациентов преподавателями кафедр набор ситуационных программ;
- видеофильмы.

10. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Для проведения производственной практики используются клинические базы стоматологических поликлиник и стоматологических отделений поликлиник города Санкт-Петербурга, а также клинические базы кафедр, организующих и проводящих практику. Основанием для организации и проведения практики в ЛПУ является приказ Минздрава России за № 2728 от 29.09.1993г., приказ комитета здравоохранения г. Санкт-Петербурга и Ленинградской области.

ПОМОЩНИК ВРАЧА СТОМАТОЛОГА (ДЕТСКОГО)

1. ЦЕЛЬ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Целью производственной практики является профессионально-практическая подготовка обучающихся, ориентированная на углубление теоретической подготовки и закрепление у студентов практических умений и компетенций по детской терапевтической стоматологии.

2. ЗАДАЧИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Задачами производственной практики - помощник врача-стоматолога (детского) являются:

- ознакомление студентов с принципами организации и работы детской стоматологической клиники, профилактики внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях, создание благоприятных условий пребывания больных и условий труда медицинского персонала;
- освоение студентами мероприятий по охране труда и технике безопасности, профилактике профессиональных заболеваний, осуществлением контроля за соблюдением и обеспечением экологической безопасности;
- освоение студентами методов профилактики стоматологических заболеваний у детей и подростков, а также предупреждения осложнений в клинике стоматологии детского возраста;
- освоение студентами методов диагностики при обследовании больных детей и подростков с различными стоматологическими заболеваниями, повреждениями, дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области;
- освоение студентами методов диагностики симптоматических проявлений соматических и инфекционных заболеваний в полости рта у пациентов детского и подросткового возраста;
- освоение студентами методов стоматологического терапевтического лечения, методов профилактики осложнений при лечении, а также реабилитации больных с заболеваниями в челюстно-лицевой области при оказании амбулаторной стоматологической помощи;
- ознакомление студентов с делопроизводством в детской стоматологической клинике;
- ознакомление студентов с организацией работы с медикаментозными средствами и соблюдением правил их хранения в детской стоматологической клинике;
- формирование у студентов навыков общения и взаимодействия с коллективом, партнерами, детьми и подростками и их родственниками.

3. МЕСТО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ООП ВПО

Для прохождения **производственной практики** - помощник врача-стоматолога (детского) необходимы знания и умения, полученные при изучении дисциплины «Стоматология детского возраста», а также дисциплин циклов: гуманитарный, социальный и экономический, математический, естественно-научный и медико-биологический, Профессиональный по специальности высшего профессионального медицинского образования «Стоматология».

4. ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ: клиническая

5. МЕСТО И ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Производственная практика - Помощник врача-стоматолога (детского) проводится в течение 2 недель на девятом семестре, на клинических базах: детских стоматологических поликлиник, стоматологических отделений детских лечебно-профилактических учреждений, а также на клинических базах кафедр, организующих и проводящих практику.

6. Компетенции обучающегося, формируемые в результате прохождения учебной практики

В результате прохождения данной производственной практики обучающийся должен приобрести следующие, универсальные и профессиональные компетенции:

- способен и готов использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);
- способен использовать медицинскую терминологию, научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования, способен грамотно оформить латинскую часть рецепта (ОК-4);
- способен понимать и анализировать экономические проблемы и общественные процессы, владеть консолидирующими показателями, характеризующими степень развития экономики, рыночные механизмы хозяйства, методику расчета показателей медицинской статистики (ОК-5);
- способен сформировать новые личностные качества: критически относиться к себе, к своим стереотипам и привычкам, обладает гибким мышлением, способен сотрудничать и вести диа-

лог, критически оценивать информацию, анализировать и синтезировать, быть нравственно ответственным за порученное дело, способен к творческой адаптации в реальной обстановке (ОК-6);

способен к работе с оригинальной литературой по специальности, к письменной и устной коммуникации на государственном и иностранном языках, к подготовке и редактированию текстов профессионального и социально значимого содержания; способен к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций, к критическому восприятию информации (ОК-7);

способен к аргументации, ведению дискуссии, к социальному взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, друзьями, партнерами; к толерантности, уважению и принятию Другого; к социальной мобильности (ОК-8);

способен к кооперации с коллегами и работе в коллективе, организовать работу исполнителей, принимать оптимальные управленческие решения (ОК-9);

способен к обучению пациентов правилам медицинского поведения путем использования различных форм и методов обучения, современных информационно-образовательных технологий (ОК-10);

способен осуществлять свою деятельность в различных сферах общественной жизни с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией (ОК-11);

способен грамотно использовать в профессиональной деятельности компьютерную технику, медико-техническую аппаратуру, готов применять современные информационные технологии для решения профессиональных задач (ОК-12).

б) профессиональными (ПК):

общепрофессиональные:

способен и готов:

- провести общеклиническое обследование больного и оформить историю болезни,
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования (ПК-1);

способен и готов использовать алгоритм постановки предварительного диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) (ПК-2);

способен и готов применять научные принципы и методы асептики и антисептики во избежание инфицирования при работе, с медицинским инструментарием, медикаментозными средствами в лабораторно-диагностических и профилактических целях (ПК-4);

способен и готов:

- провести подкожные и внутримышечные инъекции

профилактическая деятельность

способен и готов использовать методы оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам (ПК-10);

способен и готов формировать группы риска по стоматологическим заболеваниям с целью их профилактики (ПК-11).

способен и готов к организации проведения первичной профилактики в каждой возрастной группе (ПК-12);

способен и готов к формированию мотивации отдельных лиц, семей и общества в целом по поддержанию стоматологического и общего здоровья (ПК-13);

способен и готов к проведению профилактических мероприятий среди населения, направленных на сохранение структуры твердых и мягких тканей полости рта (ПК-14);

способен и готов к проведению стоматологических профессиональных профилактических процедур (ПК-15);

диагностическая деятельность

способен и готов к сбору и записи полного медицинского анамнеза пациента (биологическая, медицинская, психологическая и социальная информация), включая данные о состоянии полости рта (ПК-16);

способен и готов к интерпретации лабораторных, аппаратных и прочих результатов проведенных исследований (ПК-17);

способен и готов поставить диагноз, с учетом действующей Международной классификацией болезней на основе клинических и лабораторных исследований для пациентов всех возрастов и направлению их к соответствующим специалистам (ПК-18);

способен и готов к проведению диагностики типичных стоматологических заболеваний твердых и мягких тканей полости рта, зубочелюстно-лицевых аномалий у пациентов всех возрастов, и в случае необходимости направить пациента к соответствующим специалистам (ПК-19);

способен и готов выполнить основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний (ПК-20);

способен и готов анализировать роль социальных и биологических факторов в развитии болезней, понимать патогенез развития болезней, и их влияние на развитие стоматологических заболеваний, оценить функциональные изменения челюстно-лицевого аппарата при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах (ПК-21);

способен анализировать роль биологических факторов в развитии болезней, генотипические и фенотипические проявления наследственных болезней, генетические основы врожденных нарушений челюстно-лицевого аппарата, владеет современными методами, используемыми в изучении генетики человека, принципами медико-генетического консультирования, способен объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию различных вариантов аномалий и пороков (ПК-22);

лечебная деятельность

способен и готов осуществлять алгоритм выбора лекарственной терапии для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-24);

способен и готов анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств при лечении различных заболеваний, в том числе стоматологических (ПК-25);

способен и готов к проведению инфильтрационной и проводниковой анестезии в полости рта, назначению медикаментозной терапии до, во время и после стоматологического вмешательства (ПК-26);

способен и готов к лечению заболеваний твердых тканей зубов у пациентов различного возраста (ПК-27);

способен и готов к проведению несложного эндодонтического лечения болезней пульпы и периодонта у пациентов различного возраста (ПК-28);

способен и готов к лечению заболеваний пародонта у пациентов различного возраста (ПК-29);

способен и готов к проведению лечения типичных заболеваний слизистой оболочки рта у пациентов различного возраста (ПК-30);

способен и готов провести первую офтальмологическую помощь при экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике (ПК-34);

способен и готов к осуществлению приемов реанимации и первой помощи при экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике (ПК-35);

способен и готов выполнять основные лечебные мероприятия по оказанию первой врачебной помощи инфекционным больным при неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-36);

способен и готов назначить лечение заболеваний у детей, провести лечебные мероприятия по оказанию неотложной помощи клинических состояний (ПК-39);

способен и готов применять методы лечебной физической культуры, физиотерапии и курортологии для профилактики и лечения больных, улучшения здоровья, работоспособности и хорошего самочувствия здоровых (ПК-40);

организационно-управленческая деятельность

способен и готов понимать иерархию правления отраслью, структуру организации медицинской помощи населению и значение стоматологической службы в системе здравоохранения Российской Федерации, роль врача стоматолога в охране здоровья граждан; нормативно правовую базу деятельности врача стоматолога (ПК- 41);

способен и готов управлять средним и младшим медицинским персоналом для обеспечения эффективности лечебного процесса (ПК- 42);

способен и готов к использованию современных технологий менеджмента и маркетинга в своей профессиональной деятельности, осуществлять анализ качества и эффективности своей работы, к анализу показателей деятельности ЛПУ, к использованию современных организационных технологий профилактики, диагностики, лечения, реабилитации при оказании медицинских услуг в ЛПУ амбулаторного и стационарного типа (ПК- 43);

способен и готов решать вопросы экспертизы трудоспособности пациентов; оформлять текущую документацию, составить этапность диспансерного наблюдения, оценивать качество и эффективность диспансеризации; реализовывать госпитализацию в экстренном порядке; способен использовать формы и методы профилактики стоматологических заболеваний (ПК- 44);

научно-исследовательская деятельность

способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК- 46);

способен и готов к освоению современных теоретических и экспериментальных методов исследования в медицине (ПК- 47);

способен и готов к участию в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов научных исследований (ПК- 48);

психолого-педагогическая деятельность

способен и готов к обучению пациентов правилам медицинского поведения; к общению и взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, партнерами, пациентами и их родственниками, обучению пациентов гигиене полости рта (ПК- 49).

В результате прохождения данной **производственной практики** обучающийся должен приобрести следующие практические умения:

проведение стоматологического обследования детей различного возраста

оформление медицинской карты первичного стоматологического больного

запись зубной формулы постоянных и временных зубов в соответствии с международной системой обозначения

установление эмоционально-психологического контакта с ребёнком и его родителями

оценка нервно-психического развития ребёнка, его физического и интеллектуального развития

проведение исследования кожных покровов, видимых слизистых, слизистой рта и ротоглотки

проведение исследования лимфатических узлов челюстно-лицевой области

чтение обзорных рентгенограмм костей лицевого скелета, челюстных костей, ортопантограмм, панорамных и внутриротовых рентгенограмм, контрастных сиалограмм, томограмм

оценка состояния ребёнка на основании данных осмотра и результатов дополнительных методов исследования

постановка предварительного диагноза при острых и хронических воспалительных процессах

составление плана обследования ребёнка с острым и хроническим воспалительными процессами

постановка клинического диагноза, составление плана лечения и реабилитации ребёнка с острыми и хроническими воспалительными процессами

постановка заключительного диагноза при острых и хронических воспалительных процессах

местное использование противовоспалительных, противомикробных, антисептических, противоотёчных и др. препаратов (при перевязке ребёнка с острым и хроническим воспалительным процессом)

наложение повязки (компресса) при воспалительных заболеваниях

назначение антибактериальных, противовоспалительных, гипосенсибилизирующих, иммуно-

модулирующих и др. лекарственных препаратов детям разных возрастных групп
постановка диагноза неотложного состояния (обморок, шок различного генеза, коллапс, сердечно-сосудистая недостаточность)
проведение реанимационных мероприятий при неотложных состояниях
проведение аппликационного обезболивания
проведение инфильтрационного обезболивания
проведение проводникового обезболивания
определение показаний и противопоказаний к общему обезболиванию в условиях детской стоматологической поликлиники
расшифровка показателей ЭОД
постановка диагноза при сверхкомплектных зубах
определение показаний (в том числе и возрастных) к удалению сверхкомплектных зубов
постановка диагноза при аномалии уздечек языка, верхней губы, нижней губы
постановка диагноза при мелком преддверии полости рта
определение показаний к операции на уздечках языка, губ
определение показаний к пластике преддверия
осуществление санитарно-просветительской работы с детьми и их родителями

7. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ, НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ И НАУЧНО-ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ НА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

Организация проведения **производственной практики - Помощник врача-стоматолога (детского)** в современных условиях должна основываться на инновационных психолого - педагогических подходах и технологиях, направленных на повышение эффективности преподавания и качества подготовки учащихся.

Проведение практики обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции.

Работа с пациентами формирует у студентов не только готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции, но и способность научно - анализировать медицинские и социально-значимые проблемы, готовность к логическому анализу различного рода рассуждений, владение навыкам коммуникативности, аргументации, ведения полемики и дискуссии.

Самостоятельная работа студентов составляет приблизительно 1/3 от общей трудоемкости практики по дисциплине и включает: ведение дневника по практике, заполнение аттестационного листа, работу с литературой, подготовку бесед, лекций, докладов, презентаций по вопросам профилактики стоматологических заболеваний, изготовление материалов по стоматологическому просвещению (памятки, санбюллетени, анкеты, презентации и др.). Даная форма работы способствует развитию познавательной активности, творческого мышления студентов, прививает навыки самостоятельного поиска информации, а также формирует способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации и творческой адаптации. По окончании практики проводится зачет, включающий оценку практических умений и собеседование.

При выполнении различных видов работ на производственной практике студенты могут овладеть:

Техника латеральной конденсации гуттаперчи

Техника применения системы «Icon»

Техника наложения «OptraDam», «OptraGate» и кофердама

Удаление зубных отложений при помощи ультразвукового скалера (PIEZON-MASTER)

Техника винирования фронтальной группы зубов

Техника восстановления боковой группы зубов

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ НА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

Кариес. Клиника, диагностика. Лечение начальных форм кариеса временных и постоянных зубов и критерии его эффективности.

Пульпит временных зубов у детей. Этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение пульпита временных зубов у детей.

Пульпит постоянных зубов у детей со сформированными и несформированными корнями. Лечение пульпита постоянных зубов у детей.

Ошибки и осложнения при лечении пульпита. Критерии эффективности лечения.

Периодонтит временных зубов у детей. Клиника, диагностика, выбор метода лечения.

Пороки развития твердых тканей зуба. Современные методы лечения.

Травма зубов: ушибы, вывихи, переломы. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Новые методики лечения травмы зубов у детей. Ошибки, осложнения, прогноз.

Заболевания слизистой оболочки рта различного происхождения. Дифференциальная диагностика, принципы лечения.

Болезни пародонта у детей. Новые лекарственные средства в лечении заболеваний СОПР и пародонта. Профилактика болезней пародонта и слизистой оболочки полости рта.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ

Развитие, прорезывание и рассасывание корней временных зубов. Влияние на эти процессы общего состояния организма.

Распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей разного возраста. Влияние внешних и внутренних факторов на течение кариеса.

Особенности клинического течения кариеса временных зубов и постоянных с несформированными корнями. Дифференциальная диагностика, методы лечения. Индексы интенсивности кариеса и их определение.

Методы профилактики кариеса зубов у детей.

Методы лечения кариеса разной локализации временных и постоянных зубов. Реминерализующая терапия.

Особенности препарирования кариозных полостей во временных и постоянных несформированных зубах у детей разного возраста.

Особенности применения адгезивных технологий, самопротравливающиеся адгезивные системы. Выбор пломбировочного материала в детской практике.

Пульпит у детей. Особенности клинического течения, дифференциальная диагностика, принципы лечения.

Выбор и обоснование метода лечения пульпита у детей.

Возможность и целесообразность сохранения пульпы или ее части при воспалении во временных и постоянных зубах в различные возрастные периоды.

Пульпит у детей. Показания к хирургическому методу лечения. Методики проведения.

Пульпит у детей. Особенности клинического течения острого пульпита. Диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.

Хронические формы периодонтита. Влияние на процесс формирования постоянных зубов и рассасывания корней временных.

Клинико-рентгенологическая картина хронического периодонтита в стадии обострения у детей. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Хронический гранулирующий периодонтит у детей. Клиника, диагностика, лечение.

Методы лечения хронического периодонтита временных зубов у детей.

Показания к удалению зубов с хроническим периодонтитом у детей.

Особенности лечения хронического периодонтита постоянных зубов с несформированными корнями.

Врачебная тактика при травме постоянных зубов у детей с несформированными и сформированными корнями.

Острая травма зубов у детей. Классификация повреждений. Ушибы, вывихи, переломы. Кли-

ника, дифференциальная диагностика, оценка жизнеспособности пульпы зуба после травмы.

9. Формы аттестации по итогам практики

Оформляется дневник по производственной практике, аттестационный лист производственной практике по детской терапевтической стоматологии за подписью непосредственного руководителя практики, главного врача поликлиники и преподавателя-руководителя практики. Оценка определяется преподавателем-руководителем практики на основании личного собеседования со студентом, с учетом выполненных и зафиксированных в аттестационном листе и в дневнике манипуляций, критерии оценки работы студента определяется по балльно-рейтинговой системе.

11. Учебно-методическое и информационное обеспечение производственной практики

а) основная литература:

Стоматология детского возраста. Елизарова В.М., Дьякова С.В., Персин Л.С. 2006.

Стоматология детская. Терапия Под редакцией проф. В.М. Елизаровой, 2009

Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство. Под редакцией акад. РАМН В.К. Леонтьева, проф. Л.П. Кисельниковой, Москва, 2010.

Детская терапевтическая стоматология, учебное пособие, под редакцией Кисельниковой Л.П., 2008 в двух частях.

Типовые тестовые задания для ИГА выпускников Вузов по специальности 060105 «Стоматология» под редакцией проф. О.О. Янушевича., 2009 в двух частях.

Задания в тестовой форме по Детской терапевтической стоматологии, Под редакцией проф. Кисельниковой Л.П., Москва, 2010

Заболевания периодонта. А.С. Артющкевич. Москва. Медицинская литература 2006

Заболевания слизистой оболочки полости рта И.К. Луцкая. Москва 2006

Клиническая анатомия зубов человека И.Л. Горбунов 2006

Фантомный курс в терапевтической стоматологии. Ю.М. Максимовский. Москва 2005

Терапевтическая стоматология. Учебник в 3 частях. Под ред. проф. Г.М. Барера. Москва 2005

Практическая терапевтическая стоматология. А.И. Николаева, Л.М. Цепов Москва 2007

Терапевтическая стоматология детского возраста. Под редакцией проф. Л.А. Хоменко, Киев, 2007

Терапевтическая стоматология. Национальное руководство. Под редакцией проф. Л.А. Дмитриевой, проф. Ю.М. Максимовского, Москва, 2009

Клиническая эндодонтия. Е.В. Боровский. Москва 2007

Актуальные вопросы модернизации и повышения качества высшего стоматологического образования в России. Под ред. Академика РАМН, профессора Н.Д. Ющука. Москва 2006

Атлас по гистологии, цитологии и эмбриологии. С.Л. Кузнецов, Н.Н. Мушкамбаров, В.Л. Горячкина, Москва 2006

Профилактика стоматологических заболеваний. В.К. Леонтьев, Г.Н. Пахомов, Москва 2006

Атлас по стоматологическим заболеваниям у детей. Т.Ф. Виноградова, Москва 2007

Пособие для студентов стоматологических факультетов задания в тестовой форме по Детской терапевтической стоматологии. Под ред. проф. Л.П. Кисельниковой, Москва 2008

Роль гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний у детей. Л.П. Кисельникова Москва 2008

Клинические ситуации с иллюстрациями для ИГА выпускников медицинских вузов РФ. Стоматология Учебно-методическое пособие. Под ред. проф. Г.М. Барер, проф. Н.Д. Брусенина. Москва 2008

Алгоритмы диагностики и лечения детская терапевтическая стоматология. Под ред. проф. Л.П. Кисельниковой Москва 2009

Роль гигиены полости рта в профилактике кариеса и заболеваний пародонта при ортодонтическом лечении. Проф. Л.П. Кисельникова Москва 2008.

б) дополнительная литература:

Рациональная фармакотерапия в стоматологии. Под ред. проф. Г.М. Барера, проф. Е.В. Зорян М., 2006

Учебное пособие Основные заболевания слизистой оболочки полости рта у детей. В.М. Елизарова, С.Ю. Страхова, Л.Н. Дроботько ,2008

Клинико – рентгенологические аспекты одонтогенеза у детей. Елизарова В.М., Зуева Т.Е., Скатова Е.А., Чернухина Т.М., 2007.

Лекарственные средства в стоматологии. И.К. Луцкая, В.Ю. Мартов 2006

Жевательная резинка и ее роль а профилактике стоматологических заболеваний, Л.П. Кисельникова, И.Г. Данилова, Екатеринбург, 2009

Методические рекомендации для врачей – стоматологов «Работа школьного стоматологического кабинета в современных условиях» Под редакцией проф. Л.П. Кисельниковой, Москва, 2009.

в) Интернет ресурсы:

www.e-stomatology.ru

www.eapd.gr

www.aapd.org

10.МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Производственная практика помощник врача-стоматолога (детского) проводится на базах детских стоматологических поликлиник

- лекционные аудитории; технические средства для показа слайдов и компьютерных презентаций;

- учебно-методическая литература;

- наглядные пособия: таблицы, схемы, фантомы, плакаты, слайды, кино-видео-фильмы, компьютерные презентации;

- средства стоматологического просвещения: буклеты, брошюры, памятки, стенды, выставки;

- стоматологические кабинеты клиник – детских и взрослых, детских дошкольных учреждений, школ;

- кабинеты с соответствующим оборудованием, инструментарием, медикаментозным оснащением, средствами профилактики.

Лечебные залы оснащены:

1. стоматологическими установками «Планмека», стоматологическими установками «Хирадент», стоматологическими установками «Сирона»;

2. стоматологическими расходными материалами и необходимым медицинским инструментарием;

3. современными диагностическим и лечебно-профилактическим оборудованием (KaVo DIAGNOdent, HealOzone, апекслакатор и др.)

Практические занятия должны закрепить умения, полученные ранее, обеспечить отработку профессиональных навыков.

Оценка результатов предусматривает не воспроизведение системы теоретических лекций, а использование их для решения практических профессиональных задач (оказание помощи пациенту).

Немаловажным моментом является обучение заполнению различной документации (истории болезни, выписка, консультативное заключение и т.д.). Необходимо ознакомить студента с вопросами правовых и юридических аспектов в здравоохранении во избежание конфликтных ситуаций правового характера.

Одним из наиболее важных методов изучения стоматологии детского возраста является обучение умению установить психологический и речевой контакт с ребенком и его родителями, медперсоналом и сотрудниками.

Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Самостоятельная работа с литературой, написание историй болезни и рефератов, прием пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы,

умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды производственной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

Различные виды производственной деятельности формируют способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, к умению приобретать новые знания, использованию различных форм обучения, информационно-образовательных технологий.

9. ИТОГОВАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Итоговая аттестация выпускника высшего учебного заведения является обязательной и осуществляется после освоения образовательной программы в полном объеме.

Итоговая государственная аттестация включает междисциплинарный экзамен. Материалы итоговой Государственной аттестации утверждаются координационным методическим советом факультета, хранятся в деканате.

10. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ООП ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТА ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ (СПЕЦИАЛЬНОСТИ) СТОМАТОЛОГИЯ – 060201 В ПСПБГМУ ИМ. И.П. ПАВЛОВА

Ресурсное обеспечение ООП по направлению подготовки (специалиста) формируется на основе требований к условиям реализации основных образовательных программ подготовки специалиста, определяемых ФГОС ВПО по данному направлению подготовки, с учетом рекомендаций ПООП.

Кадровое обеспечение основной образовательной программы соответствует требованиям ФГОС.

Общее количество преподавателей, имеющих ученые степени и ученые звания, составляет 81 %; в том числе 24,5 % докторов наук, профессоров, 56,5 % кандидатов наук, доцентов; на штатной основе привлекаются 19 % преподавателей. Для подготовки по данному направлению подготовки (специальности) привлекаются 521 чел, из них докторов наук, профессоров 24%, кандидатов наук, доцентов 66 %, 10 % привлечено преподавателей из числа действующих руководителей и работников профильных организаций, предприятий и учреждений.

Основная образовательная программа обеспечена необходимой учебной и научно-медицинской и технической литературой в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта по всем циклам и разделам изучаемых дисциплин из фонда библиотеки университета.

Материально-техническое обеспечение учебного процесса соответствует требованиям ФГОС. Кафедры, ведущие подготовку по ООП, оснащены необходимым лабораторным оборудованием и оргтехникой в объеме, достаточном для обеспечения уровня подготовки в соответствии с ФГОС.

Компьютеризация обеспечивается компьютерными классами, объединенными в локальную сеть и оснащенными обучающимися и информационными программами, имеется выход в Интернет. Помещения, предназначенные для изучения профессиональных дисциплин, оснащены современным оборудованием и техническими средствами.

Каждый обучающийся имеет возможность доступа к современным информационным базам в соответствии с профилем подготовки кадров, оперативного получения информации и обмена ею с отечественными и зарубежными вузами, предприятиями и организа-

циями.

Характеристики среды вуза, обеспечивающие развитие общекультурных (социально-личностных) компетенций выпускников

В университете созданы условия для активной жизнедеятельности студентов, для гражданского самоопределения и самореализации, для максимального удовлетворения потребностей студентов в интеллектуальном, духовном, культурном и нравственном развитии.

В университете действует профсоюзная организация студентов, студенческое научное общество, студенческая психологическая служба.

Успешно функционирует Центр содействия трудоустройству выпускников. Деятельность центра направлена на проведение работы со студентами университета в целях повышения их конкурентоспособности на рынке труда.

В университете имеется современная материальная база для развития физкультурно-оздоровительной работы: спортивный корпус с плавательным бассейном, гимнастическим, игровым и тренажерным залами. Студенты имеют возможность заниматься в группах здоровья, осуществлять летний и зимний отдых, получать санаторно-курортное лечение. Регулярно работают кружки и секции по разным направлениям спорта. Ежегодно организуются летние и зимние оздоровительные программы для студентов.

Университет располагает 4 благоустроенными общежитиями. Во всех общежитиях есть оборудованные кухни, душевые и санузлы в соответствии с нормами, камеры хранения, прачечные самообслуживания, оборудованные комнаты для самостоятельных занятий и комнаты отдыха, комнаты психологической разгрузки.

Общежития являются сегментами компьютерной телекоммуникационной сети университета, которая дает возможность студентам, проживающим в общежитии бесплатно пользоваться электронными образовательными ресурсами вуза (электронные библиотеки, учебные курсы) и иметь доступ в Internet.

Медицинские услуги оказываются в поликлинике университета. Все кабинеты поликлиники укомплектованы необходимым оборудованием. Здесь регулярно проводятся медосмотры студентов, лечение в связи с заболеванием, диспансеризация больных, а также профилактика заболеваемости. В университете функционирует центр консультационной помощи и профилактики асоциальных явлений, с сентября 2008 года действует психологическая служба, основными направлениями деятельности которой являются консультирование, тренинги, психодиагностика, мониторинги, тестирование, профилактическая и психокоррекционная работа.

В университете неукоснительно соблюдается принцип выделения материальной помощи всем малообеспеченным и нуждающимся студентам. Организована социальная поддержка обучающихся в университете, таких как дети-сироты, дети-инвалиды, студенты - представители малых народностей, иногородние студенты, студенческие семьи. Студенты университета поощряются рядом именных университетских стипендий, действует утвержденная система премирования студентов.

Книгообеспеченность

В целом на факультете обеспеченность литературой составляет 0,7 экземпляра на одного обучающегося, что соответствует требованиям. Степень новизны 80% при качестве содержания 94,4%.

По циклу гуманитарных и социально-экономических дисциплин:

обеспеченность – 0,7;

степень новизны - 87%;

качество содержания – 65,5%.

По циклу математических и естественно-научных дисциплин:

1. обеспеченность - 0,8;

2. степень новизны – 76%;

3. качество содержания -100% .
По циклу общепрофессиональных и специальных дисциплин:
4. обеспеченность - 0,9;
5. степень новизны – 76%;
6. качество содержания – 95,5%.

Программно-информационное обеспечение учебного процесса

Студенты стоматологического факультета имеют доступ к информационным носителям в электронной форме. Доступ к сети Интернет осуществляется в зале электронной информации, общее количество единиц вычислительной техники 95, количество точек доступа — 51. Два компьютера в справочно-библиографическом отделе позволяют пользоваться электронным каталогом библиотеки, базой данных Медлайн, «Российская медицина» (каталог ГЦНМБ), базой данных «Библиографическая роспись журналов в электронном виде». Количество компьютерных классов -7, посадочных мест-97.

Увеличение на факультете средств вычислительной техники, обеспечение мультимедийными проекторами лекционных залов позволило обновить лекционные материалы. Кафедры широко используют информационные базы данных по профилю специальности и сайты кафедр. Используют интернет в учебном процессе.

Нормативно-методическое обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ООП по направлению подготовки (специальности) Стоматология - 060201

В соответствии с ФГОС ВПО подготовки специалиста и уставом вуза оценка качества освоения обучающимися основных образовательных программ включает текущий контроль успеваемости, промежуточную и итоговую государственную аттестацию обучающихся.

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация выпускников ООП подготовки специалиста регламентируется положением о курсовых экзаменах и зачетах, а также положением об УМК.

Итоговая государственная аттестация выпускников ООП подготовки специалиста регламентируется положением об итоговой государственной аттестации выпускников ПСПбГМУ им. И.П. Павлова и положением по оформлению курсовых и выпускных квалификационных работ.

Другие нормативно-методические документы и материалы, обеспечивающие качество подготовки обучающихся:

- 1) положение балльно-рейтинговой системы вуза;
- 2) временное положение об организации учебного процесса с использованием зачетных единиц;
- 3) квалификационные требования по должностям научно-педагогических работников вуза;
- 4) типовая должностная инструкция работника университета, относящегося к категории профессорско-преподавательского состава;
- 5) методическое руководство по проведению исследования удовлетворенности работодателей качеством подготовки выпускников;
- 6) методическое руководство «Проведение исследований, направленных на установление требований потребителей»;

Основная образовательная программа высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) Педиатрия – 060103 составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) Педиатрия, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 14 января 2011 г. N 16.

Программа составлена учебно-методическим отделом вуза, рассмотрена Методическим советом 03.06.2013 г., протокол № б/н

NN	НАЗВАНИЕ ДИСЦИПЛИН	Распределение по семестрам		Зачетные единицы	ЧАСОВ							Распределение по курсам												
		ЭКЗ.	ЗАЧ.		ВСЕГО	Экзамены	Аудиторных					Самостоятельная работа	1	2	3	4	5							
							Всего	Лекции	Лабораторные	Практические	Клинические практические занятия		Семинары	Распределение по семестрам										
												1		2	3	4	5	6	7	8	9	10		
												Учебных дней в семестре												
												126	126	126	120	126	120	114	114	114	108			
												В том числе на экзамены												
													8	12	12	4	8	4		12	8			
												Учебных недель теоретического обучения в семестре												
												21	19 2/3	19	18	20 1/3	18 2/3	18 1/3	19	17	16 2/3			
												Аудиторных часов в семестре (без экзаменов)												
13	Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи	4		4	144	36	72	24		48		36			36	36								
	Вариативная часть			9	324		216	72		144		108	72	72	48	24								
14	<i>В1: Модуль математического, естественно-научного цикла:</i>			5	180		120	40		80		60	48	48		24								
1	<i>Молекулярная биология клетки</i>		1	1	36		24	8		16		12	24											
2	<i>Рентгеноанатомия</i>		1	1	36		24	8		16		12	24											
3	<i>Математические основы доказательной медицины</i>		2	1	36		24	8		16		12		24										
4	<i>Биологически-активные соединения</i>		2	1	36		24	8		16		12		24										
5	<i>Топографическая анатомия головы и шеи</i>		4	1	36		24	8		16		12			24									
	<i>Дисциплина по выбору:</i>		1,2,3	4	144		96	32		64		48	24	24	48									
С.3	Профессиональный цикл			176	6336	252	4068	790		110	3168	2034		107	125	307	580	569	602	647	554	577		
	Базовая часть			165	5940	252	3804	728		110	2966	1902		107	125	283	580	569	602	599	530	409		
	Клинические дисциплины			57	2052	108	1296	360		110	826	648			134	259	335	244	276	48				
1	Эпидемиология		8	2	72		48	18		30		24								48				
2	Гигиена		6	3	108		72	24		48		36				24	48							
3	Общественное здоровье и здравоохранение		5	2	72		48	16		32		24				48								

NN	НАЗВАНИЕ ДИСЦИПЛИН	Распределение по семестрам		Зачетные единицы	ЧАСОВ							Распределение по курсам											
					ВСЕГО	Экзамены	Аудиторных					Самостоятельная работа	1	2	3	4	5						
		Всего	Лекции				Лабораторные	Практические	Клинические практические занятия	Семинары	1		2	3	4	5	6	7	8	9	10		
					Учебных дней в семестре																		
		126	126		126	120	126	120	114	114	114	108											
		В том числе на экзамены																					
			8		12	12	4	8	4		12	8											
		Учебных недель теоретического обучения в семестре																					
		21	19 2/3		19	18	20 1/3	18 2/3	18 1/3	19	17	16 2/3											
		Аудиторных часов в семестре (без экзаменов)																					
	кариесология и заболевание твердых тканей зубов		6	8	288		192	28			164	96					100	54	20				18
	эндодонтия		9	7	252		168	24			144	84					45	45	21	21			36
	пародонтология		9	5	180		120	24			96	60							45	75			
	геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта			3	108		72	10			62	36										36	36
	местное обезболивание и анестезиология в стоматологии		4	4	144		108	18			90	54			38	46						24	
	хирургия полости рта			6	216		144	20			124	72					67	39	38				
	имплантология и реконструктивная хирургия полости рта			3	108		72	6			66	36										18	54
	зубопротезирование (простое протезирование)		6	5	180		120	18			102	60					67	53					
	протезирование зубных рядов (сложное протезирование)			7	252		168	24			144	84					40	64	64				
	протезирование при полном отсутствии зубов		9	3	108		72	10			62	36										72	
	гнатология и функциональная диагностика ВНЧ сустава			3	108		72	8			64	36										36	36
	этика, право и менеджмент в стоматологии			3	108		72	20			52	36							50	22			
	клиническая стоматология			4	144		96	12			84	48										35	61
19	Челюстно-лицевая хирургия	10	8	18	648	36	408	42			366	204							72	87	81		168

NN	НАЗВАНИЕ ДИСЦИПЛИН	Распределение по семестрам		Зачетные единицы	ЧАСОВ								Распределение по курсам																			
					ВСЕГО	Экзамены	Аудиторных					Самостоятельная работа	1					2					3					4				
Всего	Лекции	Лабораторные	Практические	Клинические практические занятия			Семинары	1	2	3	4		5	6	7	8	9	10														
					Учебных дней в семестре																											
ЭКЗ.	ЗАЧ.	126	126	126	120	126	120	114	114	114	108																					
В том числе на экзамены																																
Учебных недель теоретического обучения в семестре																																
Аудиторных часов в семестре (без экзаменов)																																
	- челюстно-лицевая и гнатическая хирургия			5	180		120	10			110	60							18	27	27	48										
	- заболевания головы и шеи			3	108		72	4			68	36								36	36											
	- онкостоматология и лучевая терапия			2	72		48	8			40	24										48										
	- детская челюстно-лицевая хирургия			4	144		96	10			86	48							54	24	18											
	- челюстно-лицевое протезирование			3	108		72	10			62	36										72										
20	Детская стоматология	9	8	7	252	36	144	22			122	72							72	36	36											
	детская стоматология			5	180		120	16			104	60							48	36	36											
	медицинская генетика в стоматологии			1	36		24	6			18	12							24													
21	Ортодонтия и детское протезирование	9		5	180	36	96	16			80	48								48	48											
	Вариативная часть			11	396		264	62			202	132							24			168										
	<i>В1: Модуль профессионального цикла:</i>																															
1	Одонтогенные заболевания ЛОР-органов		8	1	36		24	6			18	12								24												
2	Новые технологии в стоматологии		9	1	36		24	6			18	12									24											

