

[Введите текст]

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

**ПРОГРАММА**  
**Государственной итоговой аттестации**  
**по основной профессиональной образовательной программе**

Направление/специальность – **31.08.74 «Стоматология хирургическая»**

Уровень высшего образования – **Подготовка кадров высшей квалификации  
(ординатура)**

Квалификация выпускника – **Врач-стоматолог-хирург**

Владикавказ 2024

Программа составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (уровень высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации - ординатура) по направлению подготовки 31.08.74 «Стоматология хирургическая», утвержденному приказом Министерства образования и науки РФ от «26» августа 2014 г. № 1117, учебным планом подготовки по направлению 31.08.74 «Стоматология хирургическая», утвержденным Ученым советом ФГБОУ ВО «СОГУ» от 29.02. 2024 г., протокол № 7

**Разработчики:**

Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,  
пропедевтики и постдипломного образования,  
профессор кафедры, д.м.н.

Р.В. Золоев

Доцент кафедры, к.м.н.

И.К. Базаева

Рабочая программа утверждена в составе ОПОП

**Цель:** Государственная итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения программы ординатуры по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача стоматолога - ортопеда в соответствии с требованиями ФГОС ВО.

### **Требования к результатам освоения дисциплины (компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения)**

УК-1 – готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

УК-2 – готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

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

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

ПК-2 – готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией

ПК-3 – готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

ПК-4 – готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости

ПК-5 – готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-6 – готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы

ПК-7 – готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи

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

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

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

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

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

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

Формирование профессиональных компетенций врача-специалиста стоматолога-хирурга предполагает овладение ординатором системой следующих профессиональных

знаний, умений и владений.

**Знать:**

- основы действующего законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, директивные, нормативные, методические документы по своей специальности; учение о болезни, этиологии, патогенезе, нозологии, органопатологическом, синдромном и нозологическом принципах в изучении стоматологических болезней; общие закономерности патологических процессов; современные методы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики основных стоматологических заболеваний; принципы оформления стоматологического диагноза и заполнения медицинской документации в соответствии с требованиями Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем; основные характеристики лекарственных препаратов и форм, их классификацию, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к назначению и применению для профилактики и лечения, правила оформления рецептов; принципы работы с лечебно-диагностической аппаратурой; формы и методы санитарного просвещения.

**Уметь:**

- оценивать и объяснять основные закономерности формирования и регуляции физиологических функций человека в процессе его жизнедеятельности; оценивать и объяснять возрастные особенности организма человека и его функциональных систем; ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; представлять роль патологических процессов в развитии различных по этиологии и патогенезу заболеваний; использовать теоретические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных заболеваний человека. организовать профилактику терапевтических стоматологических заболеваний; осуществить раннюю диагностику, дифференциальную диагностику, оценив тяжесть состояния больного, определить показания к госпитализации; определить объем и последовательность специальных диагностических мероприятий, оценить их результаты; составить и обосновать план лечебных мероприятий, сформулировать показания и противопоказания к ортопедическому вмешательству; определить объем консервативного лечения заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта с учетом возраста, нарушений гомеостаза, характера и тяжести основного заболевания и сопутствующей патологии; оценить объем терапевтического лечения с целью выбора адекватного метода обезболивания, премедикации или общего обезболивания; определить наиболее целесообразную методику ортопедического вмешательства и выполнить ее в необходимом объеме; организовать при необходимости адекватное наблюдение больного после проведенного лечения; оценить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста; организовать диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных с ортопедическими стоматологическими заболеваниями; пропагандировать здоровый образ жизни, значение занятий физической культурой для здоровья; проводить санитарно-просветительную работу; оказывать первую неотложную медицинскую помощь; руководить деятельностью медицинского персонала

**Владеть:**

- общеврачебными манипуляциями, уметь оказать первую врачебную помощь при неотложных состояниях; современной техникой диагностики и дифференциальной диагностики болезней твердых тканей зуба, пульпы, периодонта, пародонта, СОПР, оказывать высококвалифицированную стоматологическую помощь при лечении заболеваний твердых тканей зуба, пульпы, периодонта, пародонта, СОПР, проявлять онкологическую настороженность при ранних клинических признаках малигнизации; методами формирования здорового образа жизни; соблюдать требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении оздоровительных, профилактических, лечебно

- диагностических и реабилитационных мероприятий, проводить врачебное обследование и оценивать данные физического исследования больного; составлять план лабораторного, функционального, инструментального обследования; давать клиническую оценку результатов лабораторных, лучевых, электрофизиологических и других распространенных в производственной (клинической) практике диагностических методов исследования; формулировать в своих заключениях диагностическое решение (предварительный или клинический диагноз) в соответствии с требованиями МКБ-10; принципами и методами профилактики и ортопедического лечения наиболее распространенных стоматологических заболеваний, а также реабилитации больных, научиться проводить профилактические, диагностические и лечебные мероприятия в объеме квалифицированной ортопедической помощи при лечении пациентов на поликлиническом приеме.

### **Процедура проведения ГИА**

Для проведения государственной итоговой аттестации в СОГУ создается государственная экзаменационная комиссия, которая состоит из председателя, секретаря и членов комиссии.

Председатель, возглавляющий государственную экзаменационную комиссию организует и контролирует деятельность экзаменационной комиссии, обеспечивает единство требований, предъявляемых к обучающимся при проведении государственной итоговой аттестации.

Состав государственной экзаменационной комиссии утверждается приказом ректора не позднее, чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации.

Государственная экзаменационная комиссия (далее - комиссия) действует в течение календарного года.

Председатель комиссии утверждается не позднее 31 декабря, предшествующего году проведения государственной итоговой аттестации.

Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается из числа лиц, не работающих в СОГУ, и соответствующих следующим требованиям: имеющих ученую степень доктора наук (в том числе ученую степень, полученную в иностранном государстве и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание профессора соответствующей области профессиональной деятельности, либо представителей органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья.

На период проведения государственной итоговой аттестации для обеспечения работы комиссии из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу СОГУ, научных работников или административных работников СОГУ, председателем государственной экзаменационной комиссии назначается ее секретарь. Секретарь государственной экзаменационной комиссии не является ее членом. Секретарь государственной экзаменационной комиссии ведет протоколы ее заседаний, представляет необходимые материалы в апелляционную комиссию.

Государственная экзаменационная комиссия состоит не менее чем из 5 человек, из которых не менее 50 процентов являются ведущими специалистами - представителями работодателей и (или) их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности (далее - специалисты) и (или) представителями органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в соответствующей области профессиональной деятельности, остальные - лицами, относящимися к профессорско-преподавательскому составу СОГУ, и (или) иных организаций и (или) научными работниками СОГУ и (или) иных организаций, имеющих ученое звание и (или) ученую степень и (или) имеющих государственное почетное звание и (или) лицами, являющимися лауреатами государственных премий в соответствующей области.

Основной формой деятельности комиссии являются заседания. Заседание комиссии и ее подкомиссий правомочно, если в них участвуют не менее двух третей их состава. Решения комиссии и ее подкомиссий принимаются простым большинством голосов лиц, входящих в их состав и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами.

В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося.

Протоколы заседаний комиссии подписываются председателем. Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии также подписывается секретарем государственной экзаменационной комиссии.

### **Порядок проведения государственной итоговой аттестации**

Государственный экзамен проводится по утвержденной программе, входящей в программу ординатуры, содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, и рекомендации ординаторам по подготовке к государственному экзамену, в том числе перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена (далее - предэкзаменационная консультация).

Не позднее чем за 30 календарных дней приказом ректора утверждается расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводится расписание до сведения обучающегося, членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий.

При формировании расписания устанавливается перерыв между государственными аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней.

Выполнение заданий для оценки практических навыков и умений осуществляется в устной форме.

Государственное аттестационное испытание проводится в устной форме по билетам в учебных аудиториях СОГУ в формате собеседования по клинической ситуации.

На каждого экзаменуемого заполняется протокол приема государственного экзамена по специальности, в который вносятся вопросы билетов и дополнительные вопросы членов государственной экзаменационной комиссии. Протокол приема государственного экзамена по специальности подписывается членами государственной экзаменационной комиссии, присутствовавшими на экзамене.

Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия, вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

Обучающийся должен представить в деканат документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающийся, не прошедший одно государственное аттестационное испытание по уважительной причине, допускается к сдаче следующего государственного

аттестационного испытания (при его наличии).

Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки "неудовлетворительно", а также обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия, отчисляются из СОГУ с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Лицо, не прошедшее государственную итоговую аттестацию, может повторно пройти государственную итоговую аттестацию не ранее чем через год и не позднее чем через пять лет после срока проведения государственной итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся.

Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в СОГУ на период времени, предусмотренный календарным учебным графиком для прохождения государственной итоговой аттестации по соответствующей программе ординатуры.

### **Порядок апелляции результатов государственных аттестационных испытаний**

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для проведения апелляций по результатам государственной итоговой аттестации в организации создаются апелляционные комиссии, которые состоят из председателя и членов комиссии. Апелляционная комиссия действует в течение календарного года.

Председателем апелляционной комиссии является ректор СОГУ.

Председатель апелляционной комиссии организует и контролирует деятельность комиссии, обеспечивает единство требований, предъявляемых к обучающимся при проведении государственной итоговой аттестации.

В состав апелляционной комиссии включаются не менее 4 человек из числа педагогических работников, относящихся к профессорско-преподавательскому составу, и (или) научных работников СОГУ, которые не входят в состав государственных экзаменационных комиссий.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт

ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания, обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания, обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае удовлетворения апелляции протокол о ее рассмотрении передается в государственную экзаменационную комиссию не позднее следующего рабочего дня, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, а обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные СОГУ – в течение 10 рабочих дней с момента принятия решения.

9.11. При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;

- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию и является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания обучающегося, подавшего апелляцию, осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в СОГУ в соответствии с образовательным стандартом.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

## **Фонд оценочных средств ГИА**

### **Перечень контрольных вопросов к ГИА врачей-ординаторов по специальности «Стоматология хирургическая»:**

1. Сравнительная характеристика шовного материала для применения в хирургической стоматологии.
2. Особенности применения радиоволнового хирургического аппарата Сургитрон.
3. Виды и назначение хирургических ножниц.
4. Сравнительная характеристика применения режущих инструментов для рассечения тканей ЧЛЮ.
5. Современные иглодержатели в хирургической стоматологии: сравнительная характеристика.
6. Функциональные особенности применения ретракторов в хирургической стоматологии.
7. Виды иглодержателя для хирургической стоматологии и пластической

- хирургии.
9. Совершенствование инструментов для отведения и удержания тканей в операционной ране.
  10. Группы хирургических игл, особенности ушивания раны в ЧЛО.
  11. Хирургические и костные ложки: назначение, виды, техника работы.
  12. Виды и назначение распаторов в хирургической стоматологии.
  13. Виды и назначение периотомов в хирургической стоматологии.
  14. Традиционные и инновационные щипцы для удаления зуба.
  15. Эргономика работы щипцами для удаления зубов с разной формой ручки.
  16. Хирургические боры и фрезы: назначение, материалы, техника работы
  17. Техника работы костным трепаном.
  18. Функциональные возможности и виды физиодиспенсера. Виды и назначение пинцета в стоматологии и хирургии.
  19. Техника наложения шва: аподактильная, ручная – сравнительная характеристика.
  20. Виды хирургических швов.
  21. Защита медицинского персонала от экзогенного инфицирования: современные требования.
  22. Защита стоматологического пациента от экзогенного инфицирования: современные требования.
  23. Защита стоматологического пациента от эндогенного инфицирования: современные требования.
  24. Пути снижения риска эндогенного инфицирования стоматологического пациента.
  25. Антибактериальная профилактика послеоперационных осложнений воспалительного характера в хирургической стоматологии.
  26. Показания к проведению антибактериальной терапии с профилактической целью.
  27. Выбор антибактериальных препаратов для стартовой эмпирической терапии в стоматологии.
  28. Характеристика костных каналов лицевого черепа в норме и при патологии.
  29. Характеристика зубочелюстной сегмента в разных отделах нижней челюсти.
  30. Характеристика зубочелюстного сегмента в разных отделах верхней челюсти.
  31. Строение и функция жевательных мышц в норме и при патологии. Биомеханические характеристики тканей зуба. челюстей.
  32. Клиническое значение МКБ-10.
  33. Современные подходы к клинической диагностике заболеваний: сравнительная оценка русской и зарубежной медицинских школ.
  34. Понятия «болезнь», «синдром», «симптом» в медицине.
  35. Виды заживления операционной раны: сравнительная характеристика. Сравнительное изучение информативности панорамной томографии, линейной томографии в диагностике заболеваний ЧЛО.
  36. Изучение психоэмоционального статуса пациента на хирургическом стоматологическом приеме, методы его коррекции.
  37. Влияние вида шовного материала на послеоперационное состояние раны полости рта.
  38. Клиническая характеристика длительности послеоперационного заживления раны полости рта при разных видах швов.
  39. Выбор разреза ткани на альвеолярном отростке челюстей с учетом расположения сосудов и нервов.
  40. Особенности хирургического удаления дистопированных, ретенированных зубов.
  41. Эффективность хирургического лечения хронического периодонтита с использованием различных методик.

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

Перечень практических навыков:

1. Методика проведения туберальной анестезии (внутриротовой метод).
2. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 2.8.
3. Методика проведения инфраорбитальной анестезии (внеротовой метод). 4. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 2.6.
5. Методика проведения инфраорбитальной анестезии (внутриротовой метод).
6. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 2.6.
7. Методика проведения палатинальной анестезии (у большого небного отверстия). 60
8. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 1.1. 9. Методика проведения анестезии в области резцового отверстия

- (внутриротовой метод).
10. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 1.6.
  11. Методика проведения мандибулярной анестезии по Левиту-Верлоцкому (аподактильный метод).
  12. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 3.8.
  13. Методика проведения анестезии по Берше-Дубову.
  14. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 3.7.
  15. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 3.5.
  16. Методика анестезии в области подбородочного отверстия (внутриротовой метод).
  17. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 3.4.
  18. Методика проведения анестезии у подбородочного отверстия (внеротовой метод).
  19. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 3.1.
  20. Методика проведения анестезии по Берше.
  21. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 4.2.
  22. Методика проведения анестезии овального отверстия по Вайсблату (подскуловой путь).
  23. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 4.3.
  24. Методика проведения торусальной анестезии по Вейсбрему.
  25. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 4.5.
  26. Методика проведения анестезии для блокирования носонёбного нерва (внеротовой метод).
  27. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 4.6.
  28. Методика проведения анестезии в области большого небного отверстия.
  29. Подберите инструменты для проведения операции резекция верхушки корня.
  30. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 4.8.
  31. Методика проведения инфльтрационной анестезии на верхней челюсти.
  32. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 4.1.
  33. Методика проведения туберальной анестезии (внутриротовой метод).
  34. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 4.2.
  35. Методика проведения инфраорбитальной анестезии (внутриротовой метод).
  36. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 3.1.
  37. Методика проведения анестезии у подглазничного отверстия (внеротовой метод).
  38. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 1.1.
  39. Методика проведения анестезии у большого небного отверстия.
  40. Метод проведения операции резекция верхушки корня.
  41. Методика проведения мандибулярной анестезии (аподактильный метод) по Левиту-Верлоцкому.
  42. Подберите инструменты для проведения операции резекция верхушки корня.
  43. Методика проведения мандибулярной анестезии у нижнечелюстного отверстия
  44. (внеротовой метод).
  45. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 1.8.

#### Ситуационные задачи

##### Задача 1

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка У., 24 года, с

жалобами на папиллому слизистой оболочки щеки. Обследовав пациентку, хирург установил, что новообразование поверхностное и пациентка не имеет сопутствующих соматических заболеваний. При планировании оперативного вмешательства в амбулаторных условиях следует выбрать вид обезболивания.

Вопросы

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

Задача 2

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

Вопросы

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

Задача 3

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

Вопросы

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

Задача 4

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

Вопросы

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

Задача 5

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

## Вопросы

1. Какую анестезию следует провести в данной клинической ситуации?
2. К какому виду местного обезболивания относится данная анестезия?
3. Какие анестетики могут быть использованы в данной клинической ситуации?
4. Каковы максимальные разовые дозы указанных анестетиков для взрослых?

## Задача 6

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

## Вопросы

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

## Задача 7

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

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

## Задача 8

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

## Вопросы

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

## Задача 9

Пациент Л., 49 лет, обратился к стоматологу-хирургу с целью санации полости рта. Пациент предъявляет жалобы на разрушенный ниже уровня десны зуб 2.5, который периодически беспокоит. Объективно: конфигурация лица пациента не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 2.5 в цвете не изменена, коронка зуба полностью разрушена ниже уровня десны. В проекции апекса верхушки корня зуба 2.5 виден функционирующий свищевой ход. Зондирование зуба 2.5 безболезненно, перкуссия слабо положительна. На рентгенограмме в области апекса корня зуба 2.5 определяется очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами в виде языков пламени. Канал корня зуба 2.5 не пломбирован.

## Вопросы

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

## Задача 10

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

## Вопросы

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

## Задача 11

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

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

## Вопросы

1. Какой вид местной анестезии следует использовать в данной клинической ситуации?
2. Какова методика выполнения избранной анестезии?

## Задача 12

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

## Вопросы

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

## Задача 13

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

## Вопросы

1. Какова вероятная причина неэффективности торусальной анестезии?
2. Какой тактики в сложившейся клинической ситуации следует придерживаться стоматологу-хирургу?
3. Укажите анатомо-топографические ориентиры и методику выполнения торусальной анестезии по М. И. Вейсбрему.

#### Задача 14

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

#### Вопросы

1. Какова вероятная причина неэффективности мандибулярной анестезии, выполненной по методу Гоу-Гейта?
2. В чем заключается особенность методики выполнения мандибулярной анестезии по методу Гоу-Гейта?

#### Задача 15

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Ю., 31 год, с диагнозом хронический гранулематозный периодонтит зуба 4.5 для выполнения оперативного вмешательства — удаления зуба 4.5. Врач выполнил торусальную анестезию. Через 10 минут стоматолог-хирург приступил к операции. Однако пациент указал на то, что ощущает сильную боль с язычной стороны.

#### Вопросы

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

#### Задача 16

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

#### Вопросы

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

#### Задача 17

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

#### Вопросы

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

#### Задача 18

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

## Вопросы

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

## Задача 19

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

## Вопросы

1. Какие методы местной анестезии следует использовать для обезболивания при планируемом оперативном вмешательстве?
2. Какова методика выполнения указанных методов местной анестезии?

## Задача 20

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

## Вопросы

1. Какая ошибка допущена врачом? Объясните почему.
2. Какой вид анестезиологического пособия при данной патологии следует считать оптимальным?
3. Какой путь интубации следует избрать?

## Задача 21

Пациентке С., 31 год, предстояло оперативное вмешательство в амбулаторных условиях — цистэктомия с резекцией верхушки корня зуба 2.3 по поводу радикулярной кисты. Комплексное предоперационное обследование не выявило какой-либо сопутствующей патологии, аллергологический анамнез пациентки был не отягощен. В предоперационном периоде ей не назначали никаких лекарственных препаратов. В назначенный день и час при явке в поликлинику для проведения операции пациентка отметила, что в течение последних 1,5 суток испытывала страх и тревогу, плохо спала ночью. При этом никаких дополнительных исследований ей выполнено не было. В процессе непосредственной подготовки к оперативному вмешательству при проведении местной анестезии у пациентки развился гипертонический криз, и хирургическое вмешательство пришлось отложить. Была вызвана бригада скорой медицинской помощи, и пациентку госпитализировали в кардиологическое отделение.

## Вопросы

1. Каковы причины развившегося осложнения?
2. Какой должна быть профилактика подобных осложнений? Какие лекарственные средства следует использовать с этой целью?
3. Какие еще осложнения могут развиваться при непосредственной подготовке к оперативному вмешательству? С какими патологическими состояниями их следует дифференцировать?

## Задача 22

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

## Вопросы

1. Какими должны быть действия стоматолога-хирурга на амбулаторном приеме в отношении данного пациента (где следует выполнять оперативное вмешательство)?
2. Каким группам пациентов и при каких условиях противопоказано общее

обезболивание в амбулаторных условиях?

Задача 23

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

Вопросы

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

Задача 24

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

Вопросы

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

Задача 25

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

Вопросы

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

### Оценивание обучающегося на собеседовании

Оценка	Требования к знаниям
отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания программы, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации.
хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему хорошие/серьезные знания

	программы, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации. Но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации.
<b>удовлетворительно</b>	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации.
<b>неудовлетворительно</b>	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации.

## 7. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

### а) основная литература:

1. Афанасьев В.В., Хирургическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник / В.В. Афанасьев [и др.]; под общ. ред. В.В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-3704-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437049.html>
2. 2. Александров М.Т. Стоматология [Электронный ресурс]: учебник для вузов / Под ред. Н.Н. Бажанова. - 7-е издание., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-0832-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408322.html>
3. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408322.html>
4. б) дополнительная литература:
5. 3. Алимова М.Я. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм [Электронный ресурс] / М.Я. Алимова, Л.Н. Максимовская, Л.С. Персин, О.О. Янушевич. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 204 с. - ISBN 978-5-9704-3669-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436691.html>
6. 4. Афанасьева В.В. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-3790-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437902.html>
7. 5. Базикян Э.А. Стоматология. Тематические тесты. Раздел I: Пропедевтическая стоматология [Электронный ресурс] / Под ред. Э.А. Базикяна - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-1245-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412459.html>.
8. 6. Каливрадзиян Э.С. Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливрадзиян, Е.А. Брагин, И.П. Рыжова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-4219-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442197.html>
9. 7. Колесников Л.Л., Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы [Электронный ресурс] / Под ред. Л.Л. Колесникова, С.Д. Арутюнова, И.Ю. Лебеденко, В.П. Дегтярева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 304 с. - ISBN 978-

5-9704-1111-7

-

Режим

доступа:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411117.html>

10. 8. Панин А.М., Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Тематические тесты. Часть 2. [Электронный ресурс] / Под ред. А.М. Панина, В.В. Афанасьева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-1246-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412466.html>

11. 9. Персин Л.С., Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Л.С. Персин, М.Н. Шаров - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 360 с. - ISBN 978-5-9704-2728-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427286.html>

12. 10. Сапин М.Р. Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 600 с. - ISBN 978-5-9704-2489-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424896.html>

**в) программное обеспечение, ЭБС, профессиональные базы и Интернет-ресурсы:**

**- необходимый для обеспечения данной дисциплины комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства:**

№ п/п	Наименование	№ договора(лицензия)	Страна-производитель
1.	Windows 10 Enterprise	№ 4100072800 Microsoft Products (MPSA) от 04.2016г	США
2.	Windows 7 Professional	№ 4100072800 Microsoft Products (MPSA) от 04.2016г	США
3.	OfficeStandard 2016	№ 4100072800 Microsoft Products (MPSA) от 04.2016г	США
4.	Система тестирования SunravWEBClass	№468 от 03.12.2013г ИП Сунгатулин Р.Т.(бессрочно)	Россия
5.	KasperksyEndpoint Security	До 22.01.2024	Россия
6.	Система поиска текстовых заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»	№ 6262 от 09.01.2023 (действителен до 31.12.2023г) с ОАО «Анти-Плагиат»	Россия
7.	Автоматизированная система «Управление –Деканат БРС»	Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ №2015611830 от 06.02.2015г.(бессрочно)	СОГУ
8.	Программа для ЭВМ «Банк вопросов для контроля знаний»	Разработка СОГУ Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ №2015611829 от 06.02.2015г. (бессрочно)	СОГУ
9.	Услуги связи (доступ к сети интернет)	ООО Алком № AL-0044 от 01.02.2022г -31.12.2022г	Россия
10.	MOODLE	Бесплатное российское	США (бесплатное российское)
11.	Личный кабинет студента/сотрудника	Лицензия бессрочная Тех.сопровождение от 14.03.2022 г	Россия
12.	Электронная библиотека диссертации и авторефератов РГБ(ЭБД РГБ)	<a href="https://dvs.rsl.ru">https://dvs.rsl.ru</a> Требуется регистрация в библиотеке СОГУ	Россия
13.	ЭБС"Университетская библиотека ONLINE"	<a href="https://biblioclub.ru">https://biblioclub.ru</a> Требуется регистрация в библиотеке СОГУ	Россия

14.	ЭБС «Научная электронная библиотека eLibrary.ru»	<a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a> Требуется регистрация в библиотеке СОГУ	Россия
15.	Универсальная баз данных EastView	<a href="https://dlib.eastview.com">https://dlib.eastview.com</a>	США
16.	ЭБС «Консультант студента» Студенческая электронная библиотека по медицинскому и фармацевтическому образованию, а также по естественным и точным наукам в целом.	<a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a> Требуется регистрация в библиотеке СОГУ	Россия
17.	ЭБС «Юрайт» - образовательная среда, включающая виртуальный читальный зал учебников и учебных пособий от авторов из ведущих вузов России по всем направлениям и специальностям	<a href="http://www.biblio-online.ru">www.biblio-online.ru</a> Требуется регистрация в библиотеке СОГУ	Россия

### Профессиональные базы данных:

- Федеральная электронная медицинская библиотека
- Международная классификация болезней МКБ-10. Электронная версия – Univadis.ru - ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения
- VIDAL. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России.
- «Medi.ru» Подробно о лекарствах.
- e-stomatology.ru - Официальный сайт Стоматологической ассоциации России
- Универсальная база данных East View <https://dlib.eastview.com/>
- Университетская информационная система РОССИЯ.  
URL: <http://www.cir.ru/>;

### 10. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Для проведения учебных занятий и самостоятельной работы по дисциплине необходимо следующее материально-техническое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также самостоятельной работы обучающихся: преподавательский стол, стул, столы и стулья для обучающихся, кафедра, классная доска, интерактивное оборудование (ноутбук, проектор, интерактивная доска)

Программное обеспечение: MicrosoftWindows 7 Professional; MicrosoftOfficeStandard 2016; 7-zip; WinRAR; AdobeAcrobatReader; STDUViewer; MozillaFirefox; GoogleChrome; KasperskySecurityCloud);

Система тестирования SunravWEBClass (Бессрочное ПО); Программное обеспечение для редактирования химических формул IsisDraw (Бессрочное ПО); Консультант плюс; Система поиска текстовых заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»; Программа для ЭВМ «Банк вопросов для контроля знаний»; Гарант; CiscoWebex; демонстрационные и учебно-наглядные пособия (видеопрезентация).

Лаборатории: оборудование фантомной и симуляционной техники, имитирующая медицинские манипуляции и вмешательства (модель черепа человека,

искусственные зубы, боры стоматологические, шприцы с материалом для пломбирования полостей); установка стоматологическая учебная для работы с комплектом наконечников стоматологических). Набор эндодонтических инструментов). Аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор). Рентген дентальный.

Лаборатории: компьютерные классы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации, а также самостоятельной работы обучающихся: Мебель: столы, парты, стулья; доска магнитно-маркерная Silwerhof, интерактивная доска IQBoardPS080 со встроенным проектором NECU250 X, мультимедийный проектор BenQ MX 501, компьютер для офиса в комплект (монитор (АОС E2550Sda/системный блок), сетевой фильтр, микрофон, колонки, комплект мультимедийных презентаций., лазерная указка.