

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ  
Директор по учебной работе  
ФГБОУ ВО «ПИМУ»  
Минздрава России  
Е.С. Богомолова

« 12 » 03 2021 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**  
подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре  
по специальности 31.08.73 «Стоматология терапевтическая»

**Дисциплина: Хирургическая стоматология**  
**Вариативная часть Б1.В.ОД.1**  
**36 часов (1 з.е.)**

2021 г.

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.73 «Стоматология терапевтическая» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014 г. № 1116.

Разработчики рабочей программы:

1. Дурново Евгения Александровна, зав. кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом пластической хирургии, д.м.н., профессор
2. Ключков Андрей Сергеевич, доцент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом пластической хирургии, к.м.н.

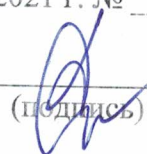
Рецензенты:

1. Е.Н. Жулев, д.м.н., профессор кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии, ФГБОУ ВО «ПИМУ» МЗ РФ.
2. Топольницкий О.З., зав. кафедрой детской челюстно-лицевой хирургии МГМСУ, д.м.н., профессор.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры  
(протокол от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г. № \_\_\_\_ )

Заведующий кафедрой

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021г.

  
\_\_\_\_\_ Дурново Е.А.  
(подпись)

СОГЛАСОВАНО

Заместитель начальника  
учебно-методического управления

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021г.

  
\_\_\_\_\_ Л.В. Ловцова  
(подпись)

## 1. Цель и задачи освоения дисциплины

**Целью освоения дисциплины** является участие в подготовке квалифицированного врача-стоматолога-терапевта, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового к использованию современных знаний по хирургической стоматологии для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи.

### **Задачами дисциплины являются:**

Сформировать объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих универсальные и профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи по оказанию стоматологической терапевтической помощи взрослому населению в рамках специальности «стоматология терапевтическая».

## 2. Место дисциплины в структуре ООП ВО

Дисциплина «хирургическая стоматология» относится к вариативной части блока Б1 (индекс Б1.В.ОД.1) образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.73 «Стоматология терапевтическая», изучается на 2 курсе обучения.

## 3. Требования к результатам освоения программы дисциплины (модуля) «Стоматология хирургическая» по формированию компетенций

В результате освоения программы дисциплины (модуля) у ординатора формируются универсальные и профессиональные компетенции.

### **Универсальная компетенция (УК-1):**

готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

### **Профессиональная компетенция (ПК-7):**

лечебная деятельность: готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи (ПК-7).

## 4. Перечень компетенций и результатов обучения в процессе освоения дисциплины

Компетенция	Результаты освоения дисциплины (знать, уметь, владеть)	Виды занятий	Оценочные средства
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
	<b>Знать:</b> - топографическую анатомию головы и челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфотока: строение зубов, эмбриологию зубо-челюстной области и основные нарушения эмбриогенеза - клиническую симптоматику основных заболеваний челюстно-лицевой области, пограничных состояний у взрослых, их профилактику, диагностику и лечение; - общие и функциональные методы обследования больных с челюстно-лицевой патологией; - показания и противопоказания к применению рентгеновского и радиологического методов обследования и лечения. <b>Уметь:</b> - клиническую симптоматику основных заболеваний челюстно-лицевой области, пограничных состояний у взрослых, их профилактику, диагностику и лечение - вопросы асептики и антисептики;	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, рефераты

	- принципы, приемы и методы обезболивания в хирургической стоматологии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых; <b>Владеть:</b> • - методологией абстрактного мышления, анализа и синтеза полученной информации для выбора лечения		
<b>ПК-7</b>	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи (ПК-7)		
	<b>Знать:</b> - топографическую анатомию головы и челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфотока: строение зубов, эмбриологию зубо-челюстной области и основные нарушения эмбриогенеза - клиническую симптоматику основных заболеваний челюстно-лицевой области, пограничных состояний у взрослых, их профилактику, диагностику и лечение; - общие и функциональные методы обследования больных с челюстно-лицевой патологией; - показания и противопоказания к применению рентгеновского и радиологического методов обследования и лечения. <b>Уметь:</b> - клиническую симптоматику основных заболеваний челюстно-лицевой области, пограничных состояний у взрослых, их профилактику, диагностику и лечение - вопросы асептики и антисептики; - принципы, приемы и методы обезболивания в хирургической стоматологии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых; <b>Владеть:</b> • - методологией абстрактного мышления, анализа и синтеза полученной информации для выбора лечения	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, рефераты

## 5. Распределение трудоемкости дисциплины.

### 5.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы:

Вид учебной работы	Трудоемкость	
	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)
Аудиторная работа, в том числе		
Лекции (Л)	0,08	3
Лабораторные практикумы (ЛП)		
Практические занятия (ПЗ)	0,5	18
Клинические практические занятия (КПЗ)		
Семинары (С)	0,17	6
Самостоятельная работа (СР)	0,25	9
Промежуточная аттестация зачет		
<b>ИТОГО</b>	<b>1</b>	<b>36</b>

### 5.2. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля

№	Наименование раздела	Виды учебной работы (в АЧ)	Оценочные средства
---	----------------------	----------------------------	--------------------

п/п	дисциплины								всего	
		Л	ЛП	ПЗ	КПЗ	С	СР			
1	Общее и местное обезболивание в хирургической стоматологии	2		6		6	5	19	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, рефераты	
2	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области	1		12			4	17	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, рефераты	
	ИТОГО	3		18		6	9	36		

Л- лекции

ЛП – лабораторный практикум

ПЗ – практические занятия

КПЗ – клинические практические занятия

С – семинары

СР – самостоятельная работа

### 5.3. Темы лекций:

№ п/п	Темы лекций	Трудоемкость в А.Ч.
1.	Общее и местное обезболивание в хирургической стоматологии	2
2.	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области	1
	ИТОГО (всего - 3 АЧ)	

### 5.4. Темы практических занятий:

№ п/п	Темы практических занятий	Трудоемкость в А.Ч.
1	Общие и местные осложнения местной анестезии	6
2	Периодонтит. Периостит. Остеомиелит.	6
3	Верхнечелюстной синусит	6
	ИТОГО (всего - 18АЧ)	

### 5.5. Темы семинарских занятий

№ п/п	Темы семинарских занятий	Трудоемкость в А.Ч.
1.	Особенности подготовки к хирургическому вмешательству лиц с сопутствующей патологией, больных пожилого возраста, беременных	6
	ИТОГО (всего - 6АЧ)	

### 5.6. Самостоятельная работа по видам:

№ п/п	Виды работ	Трудоемкость в А.Ч.
1.	Подготовка к занятию №1. Написание реферата.	2,5
2.	Подготовка к занятию №2. Написание реферата. Решение предложенных ситуационных задач.	2,5
3.	Подготовка к занятию №3. Решение предложенных ситуационных задач.	2
4.	Подготовка к занятию №4. Решение предложенных ситуационных	2

	задач.	
	ИТОГО (всего - 9АЧ)	

**6. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения дисциплины.**

6.1. Формы текущего контроля и промежуточной аттестации\*, виды оценочных средств:  
Тестовые задания, ситуационные задачи, рефераты

6.2. Примеры оценочных средств:

*1. Тестовые задания*

**1. МЕСТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОВОДНИКОВОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ:**

- 1) отлом иглы в мягких тканях
- 2) невралгия
- 3) альвеолит

**2. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) обострение верхнечелюстного синусита
- 2) обострение хронического периодонтита
- 3) радикулярная киста
- 4) острый очаговый пульпит
- 5) экзостоз

**3. ОДОНТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ – ЭТО:**

- 1) инфекционно-воспалительный процесс в клетчатке
- 2) воспалительный процесс в периодонте
- 3) инфекционный, гнойно-некротический процесс в челюсти
- 4) инфекционно-воспалительный процесс в периодонте с распространением на надкостницу
- 5) инфекционно-воспалительный процесс в пульпе зуба

**4. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ГАЙМОРИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:**

- 1) затемнение обеих верхнечелюстных пазух
- 2) затемнение воспалительной пазухи
- 3) затемнение всех придаточных пазух носа
- 4) уровень жидкости в пораженной пазухе

*2. Ситуационные задачи*

И	001
К	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	<p>Больная, 28 лет, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на боль в области щеки щеки слева.</p> <p>Из анамнеза: со слов пациентки, зуб 28 разрушился месяц назад. Сам зуб не беспокоит.</p> <p>Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. Аллергический анамнез не отягощен. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективно: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта свободное.</p>

	<p>В полости рта: зуб 2.8 имеет щечный наклон, разрушен на 2/3. Перкуссия отрицательная, подвижности нет. При пальпации определяется острый край кариозной полости. Окружающая слизистая оболочка без особенностей.</p> <p>На слизистой оболочке щеки по линии смыкания зубов в проекции 2.8 эрозивная поверхность 0,2x0,3мм, болезненная при пальпации. Окружающие ткани без признаков инфильтрации, безболезненны.</p> <p>На рентгенограмме: зуб 2.8 – переапикальные изменения отсутствуют.</p>																																																
	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>с</td><td></td><td>с</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>0</td><td></td><td>п</td><td>п</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>0</td> </tr> </table>	0		с									п		с		с	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0		п	п										с		0
0		с									п		с		с																																		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																		
0		п	п										с		0																																		
Е	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.																																																
З	<p>Зуб 2.8 хронический апикальный периодонтит (K04.5) – пациент жалоб может не предъявлять, объективно определяется глубокая кариозная полость, зондирование болезненно во вскрытой точке, ЭОД 100 мкА, перкуссия безболезненная. Но на рентгенограмме может определяться расширение периодонтальной щели.</p> <p>Хроническая механическая травма щеки, декубитальная язва – заживает после устранения причины, на дне некротический налет, края язвы без особенностей, в основании воспалительный инфильтрат, болезненная, лимфатические узлы – неспецифический лимфаденит.</p>																																																
Р	2) Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.																																																
Р	1) Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.																																																
Р	0) Диагноз поставлен неверно.																																																
Е	Проведите дифференциальную диагностику.																																																
З	<p>K04.5 зуб 2.8 хронический апикальный периодонтит, дифференциальную диагностику проводят с: другие хронические формы периодонтита, средний кариес, гиперемия пульпы, хронический язвенный пульпит.</p> <p>Хроническая механическая травма щеки, декубитальная язва, дифференциальную диагностику проводят с язвами: при сифилисе, туберкулезе, с радиационной, трофической язвами, раковыми язвами полости рта.</p>																																																
Р	2) Дифференциальная диагностика проведена верно.																																																
Р	1) Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.																																																
Р	0) Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.																																																
Е	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.																																																
З	<p>1) удаление зуба 2.8</p> <p>2) консультация врача – стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.</p>																																																

R 2	План лечения составлен верно.
R 1	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
R 0	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
E	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Проведение инфльтрационной анестезии</li> <li>2) удаление зуба 2.8 (соблюдая все этапы удаления), кюретаж.</li> <li>3) Введение в устье лунки зуба гемостатической губки, сближающие швы.</li> <li>4) Аппликация Солкосерил дентальной адгезивной пасты в области травматической язвы.</li> <li>5) Рекомендации пациенту.</li> </ol>
R 2	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
R 1	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
R 0	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
E	Перечислите возможные местные и общие осложнения
	<p>Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции.</p> <p>Местные осложнения: перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антогониста, повреждение мягких тканей, перфорация верхнечелюстной пазухи, аспирация, альвеолит, кровотечение.</p> <p>Так же как осложнение при несвоевременном лечение патологические изменения в тканях периодонта с распространением воспалительного процесса на окружающие ткани.</p>
R 2	Все осложнения перечислены верно.
R 1	Не названы один или два осложнения из списка.
R 0	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
E	
I	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	<p>Пациент Ч. 45 лет поступил в клинику с жалобами на выбухание челюсти в области 1.6.</p> <p>Развитие настоящего заболевания: со слов больного, зуб 1.6 ранее лечен по поводу осложненного кариеса, до настоящего времени не беспокоил. Однако полгода назад пациент отметил плотное выбухание челюсти в области 1.6.</p> <p>Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически</p>



здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает, аллергический анамнез не отягощен. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.6°C. Сознание ясное в пространстве и времени ориентирован. Кожные покровы чистые, нормальной влажности и окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Местный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, чистые, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы эластической консистенции, при пальпации безболезненные. В полости рта 1.6 – коронка зуба разрушена полностью под десну, на 4-5 мм. Слизистая оболочка преддверия полости рта нормальной окраски, умеренно увлажнена. Определяется деформация контура альвеолярного гребня в проекции корней 1.6, округлой формы, безболезненное при пальпации. Перкуссия зуба безболезненна, зуб неподвижен.

		-										с		с	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0			с										с		

Е Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.

З Корневая киста верхней челюсти с правой стороны от зуба 1.6 (K04.8) - симптом «пергаментного хруста» (Дюпюитрена), погибание костной ткани (симптом «пластмассовой игрушки»), симптом флюктуации при отсутствии костной стенки, тупой звук при перкуссии причинного зуба.

Р<sub>2</sub> Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.

Р<sub>1</sub> Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.

Р<sub>0</sub> Диагноз поставлен неверно.

Е Проведите дифференциальную диагностику

З Дифференциальная диагностика проводится с: другими видами кист челюстей, амелобластомой, остеобластокластомой.

Р<sub>2</sub> Дифференциальная диагностика проведена верно.

Р<sub>1</sub> Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.

Р<sub>0</sub> Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.

Е Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.

З 1) Дополнительный метод исследования: КЛКТ.  
2) Удаления зуба 16 с проведением цистэктомии (удаление зуба или другая зубосохраняющая операция в зависимости от размеров и расположения очага резорбции на КЛКТ)  
3) Консультация врача-стоматолога ортопеда по поводу дальнейшего протезирования.

	4) Консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.
R 2	План лечения составлен верно.
R 1	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
R 0	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
E	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
	1) удаление зуба 16 в соответствии со всеми этапами удаления зубов. 2) операция цистэктомии – разрез полуовальной или трапециевидной формы, отслаивание слизисто-надкостничного лоскута, трепанация кости, вылушивание оболочки кисты с ее содержимым. 3) антисептическая обработка костной раны, укладывание остеопластического материала, мембраны, мобилизация и укладывание слизисто-надкостничного лоскута, ушивание. 4) Рекомендации и назначение общего медикаментозного лечения.
R 2	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
R 1	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
R 0	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
E	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
	Общие – обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. Местные – кровотечение, прободение пазухи. Рецидив кисты, синусит. При дальнейшем развитии воспалительного процесса - периостит, остеомиелит и т. д.
R 2	Все осложнения перечислены верно.
R 1	Не названы один или два осложнения из списка.
R 0	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
I	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	Пациент М. 32 года обратился в стоматологическую поликлинику с жалобой на постоянную боль пульсирующего характера в правой половине нижней челюсти, отдающую в ухо, усиливающуюся ночью и при приеме пищи.

Из анамнеза: зуб 4.5 ранее был лечен по поводу осложненного кариеса. Три дня назад, после охлаждения, появилась острая самопроизвольная постоянная боль в зубе 4.5, усиливающаяся при накусывании. К врачу не обращался. Боль в зубе уменьшилась, но появилась боль в челюсти и припухлость щеки.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица изменена за счет отека в щечной и поднижнечелюстной областях справа; кожа в цвете не изменена, в складку собирается, при пальпации безболезненная. Регионарные лимфатические узлы увеличены, мягкоэластической консистенции, подвижны, при пальпации слабоболезненные.

Слизистая оболочка преддверия рта в области зубов 4.4; 4.5; 4.6 отечна и гиперемирована. По переходной складке определяется инфильтрат с размягчением в центре, при пальпации резко болезненный. Зуб 4.5 – на окклюзионной поверхности пломба, вертикальная перкуссия слабо болезненна, подвижность 1 степени. Перкуссия соседних интактных зубов безболезненна.

На рентгенограмме: зуб 45 – корневые каналы запломбированы плотно, не до физиологической верхушки. В области верхушки корня зуба определяется очаг деструкции костной ткани без четких границ, размером 1x1 см.

0		с	с							с			с		0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0		с		п										с	0

В Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.

С К10.2 Острый гнойный периостит нижней челюсти справа 4.5 зуба – состояние пациента удовлетворительное или средней тяжести, симптомы эндогенной интоксикации (слабость, разбитость, потеря аппетита), отек окружающих мягких тканей, в полости рта переходная складка в области причинного зуба сглажена, выбухает, гиперемирована, отечна, определяется размягчение и флюктуация в центральной части инфильтрата. На рентгенограмме в области причинного зуба картина хронического периодонтита (гранулирующего или реже гранулематозного), перкуссия сравнительная положительная, лимфатические узлы увеличены, болезненные и подвижные. Возможна воспалительная контрактура жевательной и медиальной крыловидной мышц.

Р 2 Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.

Р 1 Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.

Р 0 Диагноз поставлен неверно.

В Проведите дифференциальную диагностику

С Дифференциальная диагностика проводится с: острым и обострением хронического периодонтита, острым остеомиелитом, радикулярной кистой в стадии абсцедирования, абсцессом и флегмоной, лимфаденитом, аденофлегмоной, острым сиалоденитом.

Р 2 Дифференциальная диагностика проведена верно.

Р 1 Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.

Р О	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
Е	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
Э	1) Периапикальная киста, удаление причинного зуба (зуб разрушен и не представляет функциональной и эстетической ценности) или эндодонтическое лечение зуба (в стадию серозного воспаления). 2) Консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования в области отсутствующих зубов. 3) Консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.
Р 2	План лечения составлен верно.
Р 1	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
Р О	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
Е	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Э	1) Проведение инфильтрационной анестезии 2) удаление причинного зуба или эндодонтическое лечение, в случае его сохранения, кюретаж, введение в полость лунки зуба гемостатической губки. 3) проведение периапикальной кисты, медикаментозная обработка. 4) Введение дренажа и медикаментозная обработка, аппликация с мазью «Левомеколь». 5) Рекомендации пациенту
Р 2	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
Р 1	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования.
Р О	или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно. или Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
Е	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
Э	Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. Осложнения при проведении анестезии. Осложнения при удалении зуба: перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антогониста, повреждение мягких тканей, повреждение нижнечелюстного канала (неврит), перелом или вывих нижней челюсти, аспирация, альвеолит, кровотечение. Осложнения при несвоевременном лечении развитие остеомиелита, абсцесса и флегмон

		прилегающих клетчаточных пространств.																																																
Р 2		Все осложнения перечислены верно.																																																
Р 1		Не названы один или два осложнения из списка.																																																
Р 0		Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.																																																
И																																																		
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>																																																
У		<p>Больная 22 года обратилась с жалобами на боли в области зуба 37.          Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, 3.7 ранее не лечен и не беспокоил.          Боли появились внезапно 2 дня назад.          Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова.          Аллергоанамнез не отягощен. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное Т 36,6°С.          Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное.          В полости рта: зуб 3.6 коронка зуба разрушена полностью под десну, перкуссия безболезненна, подвижности нет, окружающая слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых изменений.          Зуб 3.8 прорезался дистальными буграми, плотно прилежит к 3.7., перкуссия 3.8 отрицательная, подвижности нет. Пальпация окружающих тканей безболезненна.          На ОПТГ – зуб 3.8 имеет горизонтальное положение. Медиальные бугры контактируют с дистальным корнем зуба 3.7. для зуба 38 в зубном ряду места недостаточно. В области верхушки медиального корня зуба 36 определяется очаг деструкции костной ткани без четких границ, размером 3х4 мм.          В дальнейшем планируется ортодонтическое лечение.</p>																																																
		<table border="1"> <tr> <td>0</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Pt</td><td></td><td></td> </tr> </table>	0			с											с	0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			с											Pt		
0			с											с	0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
		с											Pt																																					
Р 2		Поставьте диагноз.																																																
Р 1		зуб 3.8 - дистопия, полуретенция (K01.1, K01.0), зуб 36 – хронический апикальный периодонтит (K04.5)																																																
Р 0		Диагноз поставлен верно.																																																
		Диагноз поставлен не полностью.																																																
		Диагноз поставлен неверно.																																																
Р 2		Составьте план обследования.																																																
Р 1		<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Сбор анамнеза</li> <li>2) клиническое исследование</li> <li>3) проведение рентгенологического исследования (КТ)</li> <li>4) ЭОД 37 зуба</li> </ol>																																																
Р 0		План обследования составлен верно.																																																

R 1	План обследования пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
R 0	План обследования данного пациента выбрана полностью неверно.
E	Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.
S	Дифференциальную диагностику проводят с: острый пульпит, хронический пульпит, хронический периодонтит, перикоронит, локализованный гингивит и пародонтит.
R 2	Дифференциальная диагностика проведена верно.
R 1	Дифференциальная диагностика проведена не полностью: не названы 1-2 заболевания.
R 0	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
E	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.
S	1) Проведение рентгенологического обследования – проводится с целью подтверждения диагноза и составления плана хирургического вмешательства. 2) Удаление зуба 38 – зуб имеет неправильное положение в челюсти, нет антагониста, планируется лечение на брекет-системе. 3) удаление зуба 36 4) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования 5) направить пациента на консультацию в врачу-стоматологу терапевту с целью дальнейшей санации полости рта.
R 2	План лечения составлен верно.
R 1	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
R 0	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
E	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
S	1) Проведение проводниковой и инфильтрационной анестезии. 2) Проведение дополнительного разреза в области медиальной части зуба 38 , отслаивание слизисто-надкостничных лоскутов. 3) Проведение фрагментирования зуба 38 с помощью бор-машины, удаление с помощью элеватора, сглаживание острых краев кости. 4) Кюретаж, антисептическая обработка лунки зуба. 5) Введение в устье лунки зуба гемостатической губки с йодоформом. 6) удаление зуба 36, вылушивание гранулемы, антисептическая обработка лунки зуба, Введение в устье лунки зуба гемостатической губки с йодоформом. 6) Мобилизация слизисто-надкостничного лоскута, ушивание. 7)Рекомендации пациенту.
R 2	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
R 1	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
R	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или

0	Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.																																																
-	05																																																
-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>																																																
-	<p>Пациент В. 60 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на постоянную ноющую боль в области лунки удаленного зуба 3.7 с иррадиацией в ухо, запах изо рта.</p> <p>Из анамнеза: со слов пациента, 3 дня назад был удален зуб 3.7 по поводу хронического периодонтита, вчера вечером боль усилилась. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента гипертоническая болезнь, гастрит. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощен.</p> <p>Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36.9°C. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых изменений. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева увеличены, слабо болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.</p> <p>В полости рта: края лунки удаленного зуба 3.7 покрыты фибринозным налетом. В альвеоле удаленного зуба 3.7 сгусток отсутствует, лунка заполнена остатками пищи. Слизистая оболочка в области лунки удаленного зуба 3.7 гиперемирована и отечна, болезненна при пальпации.</p> <table border="1" data-bbox="659 1183 1447 1300"> <tr> <td>0</td><td></td><td>п</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td>с</td><td>К</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>о</td><td>К</td><td>К</td><td>К</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td>о</td><td>0</td> </tr> </table>	0		п	с					п		с			с	К	0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	о	К	К	К										с	о	0
0		п	с					п		с			с	К	0																																		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																		
о	К	К	К										с	о	0																																		
1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.																																																
-	Альвеолит нижней челюсти в области 3.7 (К10.3) – боль в альвеоле, общее состояние не нарушено, лунка зуба «сухая» или с распавшимся сгустком крови, стенки ее обнажены, прикосновение к ней болезненно; при дальнейшем развитии воспаления нарушается общее состояние появляются иррадиирующие боли, неприятный гнилостный запах из лунки. СО гиперемирована, отечна, болезненная. Регионарные ЛУ увеличены, подвижны и болезненны.																																																
-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.																																																
-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.																																																
-	Диагноз поставлен неверно.																																																

2	Проведите дифференциальную диагностику.
-	Дифференциальную диагностику проводят с:ограниченным остеомиелитом, невритом.
-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
-	Дифференциальная диагностика проведена не полностью: не названы 1-2 заболевания.
-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
-	1) Проведение ревизии лунки удаленного зуба 2) консультация врача-стоматолога терапевта с целью проведения санации полости рта 3)консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования.
-	План лечения составлен верно.
-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
-	Проведение ревизии лунки удаленного зуба – инфильтрационная и проводниковая анестезия, антисептическая обработка (удаление распавшегося сгустка и пищи), кюретаж (очищение альвеолы от инородных тел и некротизированных тканей), тампонада или ушивание (удержание сгустка), лечебная повязка. Рекомендации пациенту. Общее лечение – а/б, НПВС, анальгетики, полоскания со 2 – го дня, кератопластики с 4-5-ого дня.
-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
-	Не названы три и более пункта последовательности



		этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
В	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения
Э	-	Периостит и остеомиелит челюсти, абсцесс, флегмона, лимфаденит. Возможно развитие гипертонического криза, стенокардии, так как в анамнезе гипертоническая болезнь.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	Возможные осложнения перечислены не полностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.

**7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (печатные, электронные издания, интернет и другие сетевые ресурсы).**

**7.1. Перечень основной литературы\*:**

№	Наименование согласно библиографическим требованиям
1	Челюстно-лицевая хирургия : национальное руководство / под ред. А. А. Кулакова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 692 с.
2	Челюстно-лицевая хирургия : учебник / под ред. А. Ю. Дробышева, О. О. Янушевича. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 880 с.
3	Заболевания, травмы и пороки развития слюнных желёз : атлас / В. В. Афанасьев, М. Р. Абдусаламов ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с.
4	Рентгенологические исследования в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии : атлас / А. П. Аржанцев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с.

**7.2. Перечень дополнительной литературы:**

№	Наименование согласно библиографическим требованиям
1	Хирургическая стоматология : учебник / [Афанасьев В. В. и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 880 с.
2	Афанасьев В.В., «Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия». ГЭОТАР-Медиа, 2009.-240с.
3	Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 928 с.
4	Неотложная помощь в стоматологии: краткое руководство. Бичун А.Б., Васильев А.В., Михайлов В.В. 2010. - 320 с.
5	Афанасьев В.В., «Хирургическая стоматология (запись и ведение истории болезни)». ГОУ ВУНМИЦ, 2016г.-160с.
6	Пародонтология : национальное руководство / под ред. проф. Л. А. Дмитриевой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с.

**7.3. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины**

7.3.1. Внутренняя электронная библиотечная система университета (ВЭБС)

Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
<b>Внутренняя электронная библиотечная система (ВЭБС)</b> <a href="http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web">http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web</a>	Труды профессорско-преподавательского состава университета: учебники, учебные пособия, сборники задач, методические пособия, лабораторные работы, монографии, сборники научных трудов, научные статьи, диссертации, авторефераты диссертаций, патенты	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: <a href="http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web">http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web</a>	Не ограничено

7.3.2. Электронные образовательные ресурсы, приобретенные ПИМУ

№ пп	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
1.	<b>ЭБС «Консультант студента»</b> (Электронная база данных «Консультант студента». База данных «Медицина. Здравоохранение (ВО) и «Медицина. Здравоохранение (СПО)»)» <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a>	Учебная литература, дополнительные материалы (аудио-, видео-, интерактивные материалы, тестовые задания) для высшего медицинского и фармацевтического образования	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
2.	<b>База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека»</b> <a href="https://www.rosmedlib.ru">https://www.rosmedlib.ru</a>	Национальные руководства, клинические рекомендации, учебные пособия, монографии, атласы, фармацевтические справочники, аудио- и видеоматериалы, МКБ-10 и АТХ	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
3.	<b>Электронная библиотечная система «Букап»</b> <a href="https://www.books-up.ru">https://www.books-up.ru</a>	Учебная и научная медицинская литература российских издательств, в т.ч. переводы зарубежных изданий. В рамках проекта «Большая медицинская библиотека» доступны издания вузов-участников проекта	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ); с компьютеров университета. Для чтения доступны издания из раздела «Мои книги».	Не ограничено  Срок действия: до 31.05.2022
4.	<b>Образовательная</b>	Коллекция изданий по	С любого компь-	Не ограни-

	платформа «ЮРАЙТ» <a href="https://urait.ru">https://urait.ru</a>	психологии, этике, конфликтологии	ютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	чено Срок действия: до 31.12.2021
5.	Электронные периодические издания в составе базы данных «Научная электронная библиотека eLIBRARY» <a href="https://elibrary.ru">https://elibrary.ru</a>	Электронные медицинские журналы	С компьютеров университета; с любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (после регистрации с компьютеров ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
6.	Интегрированная информационно-библиотечная система (ИБС) научно-образовательного медицинского кластера Приволжского федерального округа – «Средневолжский» (договор на бесплатной основе)	Электронные копии научных и учебных изданий из фондов библиотек-участников научно-образовательного медицинского кластера ПФО «Средневолжский»	Доступ предоставляется по заявке на по индивидуальному логину и паролю с любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничено Срок действия: неограничен
7.	Электронная справочно-правовая система «Консультант Плюс» (договор на бесплатной основе) <a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a>	Нормативные документы, регламентирующие деятельность медицинских и фармацевтических учреждений	С компьютеров научной библиотеки	Не ограничено Срок действия: неограничен
8.	Национальная электронная библиотека (НЭБ) (договор на бесплатной основе): <a href="http://нэб.рф">http://нэб.рф</a>	Электронные копии изданий (в т.ч. научных и учебных) по широкому спектру знаний	Научные и учебные произведения, не переиздававшиеся последние 10 лет – в открытом доступе. Произведения, ограниченные авторским правом, – с компьютеров научной библиотеки.	Не ограничено Срок действия не ограничен (договор пролонгируется каждые 5 (пять) лет).

7.3.3. Ресурсы открытого доступа (указаны основные)

№ п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
<b>Отечественные ресурсы</b>				
1.	<b>Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)</b> <a href="http://нэб.рф">http://нэб.рф</a>	Полнотекстовые электронные копии печатных изданий и оригинальные электронные издания по медицине и биологии	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: <a href="http://нэб.рф">http://нэб.рф</a>	Не ограничено
2.	<b>Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU</b> <a href="https://elibrary.ru">https://elibrary.ru</a>	Рефераты и полные тексты научных публикаций, электронные версии российских научных журналов	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: <a href="https://elibrary.ru">https://elibrary.ru</a>	Не ограничено
3.	<b>Научная электронная библиотека открытого доступа КиберЛенинка</b> <a href="http://cyberleninka.ru">http://cyberleninka.ru</a>	Полные тексты научных статей с аннотациями, публикуемые в научных журналах России и ближнего зарубежья	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: <a href="https://cyberleninka.ru">https://cyberleninka.ru</a>	Не ограничено
<b>Зарубежные ресурсы в рамках Национальной подписки</b>				
1.	<b>Электронная коллекция издательства Springer</b> <a href="https://rd.springer.com">https://rd.springer.com</a>	Полнотекстовые научные издания (журналы, книги, статьи, научные протоколы, материалы конференций)	С компьютеров университета	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
2.	<b>База данных периодических изданий издательства Wiley</b> <a href="http://www.onlinelibrary.wiley.com">www.onlinelibrary.wiley.com</a>	Периодические издания издательства Wiley	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
3.	<b>Электронная коллекция периодических изданий «Freedom» на платформе Science Direct</b> <a href="https://www.sciencedirect.com">https://www.sciencedirect.com</a>	Периодические издания издательства «Elsevier»	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
4.	<b>База данных Scopus</b> <a href="http://www.scopus.com">www.scopus.com</a>	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
5.	<b>База данных Web of Science Core Collection</b> <a href="https://www.webofscience.com">https://www.webofscience.com</a>	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено  Срок действия:

	<a href="http://ce.com">ce.com</a>		альному логину и паролю. Режим доступа: <a href="https://www.webofscience.com">https://www.webofscience.com</a>	ствия: до 31.12.2021
6.	<b>База данных Questel Orbit</b> <a href="https://www.orbit.com">https://www.orbit.com</a>	Патентная база данных компании Questel	С компьютеров университета. Режим доступа: <a href="https://www.orbit.com">https://www.orbit.com</a>	Не ограничено  Срок действия: до 31.12.2021
<b>Зарубежные ресурсы открытого доступа (указаны основные)</b>				
1.	<b>PubMed</b> <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a>	Поисковая система Национальной медицинской библиотеки США по базам данных «Medline», «PreMedline»	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a>	Не ограничено
2.	<b>Directory of Open Access Journals</b> <a href="http://www.doaj.org">http://www.doaj.org</a>	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции периодических изданий	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: <a href="http://www.doaj.org">http://www.doaj.org</a>	Не ограничено
3.	<b>Directory of open access books (DOAB)</b> <a href="http://www.doabooks.org">http://www.doabooks.org</a>	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции научных книг	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: <a href="http://www.doabooks.org">http://www.doabooks.org</a>	Не ограничено

## 8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

8.1. Перечень помещений\*, необходимых для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

1. учебная комната

- учебная комната
- большой лекционный зал.
- Помещение для самостоятельной работы

8.2. Перечень оборудования\*, необходимого для проведения аудиторных занятий по дисциплине:

1. телевизор 1 шт.
2. мультимедиа проектор 1 шт.
3. ПК 2 шт.
4. принтер 1 шт
5. доски 2 шт.

8.3. Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

№ п. п.	Программное обеспечение	кол-во лицензий	Тип программного обеспечения	Производитель	Номер в едином реестре российского ПО	№ и дата договора

1	Wtware	100	Операционная система тонких клиентов	Ковалёв Андрей Александрович	1960	2471/05-18 от 28.05.2018
2	МойОфис Стандартный. Лицензия Корпоративная на пользователя для образовательных организаций, без ограничения срока действия, с правом на получение обновлений на 1 год.	220	Офисное приложение	ООО "НОВЫЕ ОБЛАЧНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ"	283	без ограничения с правом на получение обновлений на 1 год.
3	LibreOffice		Офисное приложение	The Document Foundation	Свободно распространяемое ПО	
4	Windows 10 Education	700	Операционные системы	Microsoft	Подписка Azure Dev Tools for Teaching	
5	Яндекс.Браузер		Браузер	ООО «ЯНДЕКС»	3722	
6	Подписка на MS Office Pro на 170 ПК для ФГБОУ ВО "ПИМУ" Минздрава России	170	Офисное приложение	Microsoft		23618/НН 10030 ООО "Софтлайн Трейд" от 04.12.2020