



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Рабочая программа дисциплины	«Производственная (клиническая) практика (базовая часть)»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия
Квалификация (специальность)	Врач-челюстно-лицевой хирург
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом лор-болезней

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Филимонова Любовь Борисовна	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Медведев Юрий Алексеевич	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	профессор

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Гуськов Александр Викторович	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Черкесова Светлана Ивановна	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой

Одобрено учебно-методической комиссией по ординатуре и аспирантуре.
Протокол № 7 от 26.06.2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023 г.

Нормативная справка.

Рабочая программа дисциплины «Производственная (клиническая) практика (базовая часть)» разработана в соответствии с:

ФГОС ВО	Приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 № 18 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия»
Порядок организации и осуществления образовательной деятельности	Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

1. Вид практики, способ и форма ее проведения

Вид практики – производственная, входит в базовую часть учебного цикла.

Тип практики: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности, педагогическая практика.

Способ проведения практики – стационарная, амбулаторно-поликлиническая.

Форма проведения практики – дискретно по периодам проведения практик.

2. Цель и задачи практики

Целью практики является закрепление знаний, приобретённых в процессе теоретической подготовки, развитие и совершенствование умений и навыков, полученных в процессе обучения, формирование у обучающихся профессиональных компетенций для осуществления профессиональной деятельности в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами практики являются: развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения ординатора и формирование профессиональных компетенций врача челюстно-лицевого хирурга.

В результате прохождения практики «Практика (базовая часть) **врач челюстно-лицевой хирург должен знать:**

- организацию хирургической стоматологической помощи населению;
- современные теории этиологии и патогенеза воспалительных, дистрофических, диспластических, неопластических, дисэмбриогенетических стоматологических заболеваний и травм челюстно-лицевой области у взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста;
- особенности современного проявления клиники и течения хирургических стоматологических заболеваний у взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста;
- современные принципы терапии хирургических заболеваний челюстно-лицевой области у взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста.
- организовать профилактику хирургических заболеваний челюстно-лицевой области;
- осуществить раннюю диагностику по клиническим симптомам и синдромам, дифференциальную диагностику, оценить тяжесть состояния больного, определить показания к госпитализации;
- определить объём и последовательность специальных диагностических мероприятий, оценить их результаты;
- составить и обосновать план лечебных мероприятий, сформулировать показания и противопоказания к оперативному вмешательству;

- определить объём предоперационной подготовки с учётом возраста, нарушений гомеостаза, характера и тяжести основного заболевания и сопутствующей патологии;
- оценить объём операционной травмы с целью выбора адекватного метода обезболивания, объём возможной кровопотери, определить необходимость и методы её коррекции;
- определить наиболее целесообразную методику хирургического вмешательства и выполнить её в необходимом объёме;
- организовать адекватное послеоперационное лечение больного;
- оценить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста;
- организовать диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных с хирургическими заболеваниями челюстно-лицевой области.

Врач челюстно-лицевой хирург должен уметь:

- организовать работу по изучению и оценке стоматологического здоровья населения;
- организовать профилактику хирургических заболеваний челюстно-лицевой области;
- осуществить раннюю диагностику, дифференциальную диагностику, оценив тяжесть состояния больного, определить показания к госпитализации;
- определить объём и последовательность специальных диагностических мероприятий, оценить их результаты;
- составить и обосновать план лечебных мероприятий, сформулировать показания и противопоказания к оперативному вмешательству;
- оценить объём терапевтического лечения с целью выбора адекватного метода обезболивания, премедикации или общего обезболивания;
- определить методы предоперационной подготовки с учётом возраста, нарушений гомеостаза, характера и тяжести основного заболевания и сопутствующей патологии;
- определить наиболее целесообразную методику хирургического вмешательства и выполнить её в необходимом объёме;
- организовать адекватное послеоперационное лечение больного;
- оценить необходимость участия врача смежных специальностей в комплексном лечении взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста;
- организовать диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных с заболеваниями челюстно-лицевой области.

Врач челюстно-лицевой хирург должен владеть:

- методами обследования стоматологического пациента (основными и дополнительными методами);

- методикой составления плана лечения, профилактических, реабилитационных мероприятий у пациента стоматологического хирургического профиля;
- методами диагностики и лечения основных стоматологических заболеваний хирургического профиля;
- методиками заполнения медицинской документации, ведения документов по диспансерным группам больных, медицинской статистикой и отчетностью.

Владеть практическими навыками:

1. Осуществлять профилактику заболеваний челюстно-лицевой области.
2. Проводить осмотр пациента, проводить клиническую диагностику, использовать дополнительные методы обследования пациента, постановки диагноза.
3. Проведение местного обезболивания при проведении операций.
4. Проведение операций на костной и мягких тканях челюстно-лицевой области.
5. Оказание помощи, лечение при травмах челюстно-лицевой области:
 - вывихи нижней челюсти: острые и привычные;
 - вывихи зубов: полные и неполные, вколоченные;
 - переломы зубов;
 - переломы альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти;
 - переломы верхней и нижней челюстей;
 - переломы скуловых костей и дуг;
 - переломы костей носа;
 - ранения мягких тканей лица, шеи и полости рта различной этиологии;
 - ожоги, отморожения, электротравмы лица;
 - сочетанные и комбинированные повреждения.
6. Оказание помощи, лечение при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области:
 - острый гнойный периостит;
 - одонтогенный, травматический, гематогенный остеомиелит;
 - постлучевой остеорадионекроз;
 - абсцессы челюстно-лицевой области различной этиологии;
 - флегмоны челюстно-лицевой области различной этиологии;
 - одонтогенный верхнечелюстной синусит с ороантральным свищом и без такового;
 - фурункулы и карбункулы лица;

- специфические воспалительные заболевания ЧЛО (актиномикоз, туберкулёз, сифилис);

- лимфадениты различной этиологии и локализации.

7. Оказание помощи, лечение при заболеваниях и повреждениях слюнных желёз:

- атрофия слюнной железы;

- гипертрофия слюнной железы;

- сиаладенит острый различной этиологии и локализации;

- сиаладенит хронический (паренхиматозный, интерстициальный, протоковый);

- абсцесс слюнной железы;

- свищ слюнной железы;

- слюнно-каменная болезнь;

- мукоцеле слюнной железы;

- нарушение секреции слюнных желёз (гиперсаливация - птиализм, гипосаливация - олигоптиализм, ксеростомия);

- доброкачественное лимфоэпителиальное поражение слюнной железы;

- болезнь Микулича, синдром и болезнь Шегрена;

- некротизирующая сиалометаплазия;

- сиалэктазия;

- стеноз слюнного протока;

- травмы слюнной железы.

8. Оказание помощи, лечение при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава:

- острый и хронический артрит;

- артроз; анкилоз;

- болевой синдром дисфункции ВНЧС;

- контрактуры нижней челюсти воспалительного генеза;

- контрактуры нижней челюсти (мукогенные, дерматогенные, миогенные).

9. Оказание помощи при осложнениях, возникающих в процессе лечения воспалительных заболеваний и травмах челюстно-лицевой области:

- кровотечениях: луночковых, костных, мягких тканей;

- перфорациях верхнечелюстной пазухи с попаданием корня удалённого зуба в верхнечелюстную пазуху и без такового;

- инородных телах тканей челюстно-лицевой области различной локализации и этиологии;

- тромбозах вен лица;

- медиастенит.

10. Оказание помощи, лечение при неврологических заболеваниях ЧЛО:

- невралгия и неврит ветвей тройничного нерва;

- неврит ветвей лицевого нерва;

- миофасциальный синдром болевой дисфункции;

- вегеталгия;

- глоссалгия;
- прочие прозопалгии.

11. Оказание помощи, лечение при новообразованиях ЧЛЮ:

- кисты челюстных костей одонтогенные и неодонтогенные;
- ретенционные кисты слюнных и слюнных желёз;
- врождённые кисты и свищи челюстно-лицевой области и шеи;
- доброкачественные опухоли кожи;
- доброкачественные опухоли мягких тканей;
- лимфангиомы, гемангиомы, нейрофиброматоз, гемартромы;
- доброкачественные костные опухоли одонтогенного и неодонтогенного происхождения;
- врождённые и приобретённые диспластические поражения челюстных костей;
- предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта, кожи и красной каймы губ (лейкоплакия, красный плоский лишай, декубитальная язва и др.);
- злокачественные опухоли кожи;
- злокачественные опухоли мягких тканей эпителиального происхождения;
- злокачественные опухоли челюстных костей эпителиального происхождения первичные и вторичные;
- злокачественные опухоли слюнных желёз;
- злокачественные опухоли мягких тканей и костей неэпителиального происхождения.

12. Оказание помощи, лечение при врождённых и приобретённых дефектах и деформации ЧЛЮ:

- укорочение уздечек губ, языка;
- мелкое преддверие рта;
- дефекты и деформации мягких тканей челюстно-лицевой области врождённые и приобретённые;
- дефекты и деформации челюстных костей врождённые и приобретённые;
- врождённые расщелины верхней губы и нёба.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины ординатор должен:
<p>ПК-1 – готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний, их раннюю</p>	<p>Знать: методику исследования здоровья взрослого населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; законодательство в сфере охраны здоровья граждан; принципы организации программ профилактики; особенности профилактики заболеваний ЧЛЮ; формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения; главные составляющие здорового образа жизни.</p> <p>Уметь: анализировать информацию о состоянии здоровья населения; работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья; работать в справочных правовых системах.</p> <p>Владеть: методикой исследования здоровья населения с целью его</p>

<p>диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.</p>	<p>сохранения, укрепления и восстановления; навыками восприятия и анализа нормативно-правовых документов, регулирующих вопросы охраны здоровья.</p>
<p>ПК-2 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.</p>	<p>Знать: цели и значимость профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, принципы организации профилактических медицинских осмотров и диспансеризации пациентов, формирования диспансерных групп, нозологические формы, подлежащие диспансерному наблюдению, количественные и качественные показатели диспансеризации</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; - ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации, - правила составления диспансерных групп; - основные принципы диспансеризации различных категорий населения; - методы оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней с более глубоким пониманием сущности изучаемых явлений и взаимосвязей; - современные принципы выявления ранних стадий онкологических заболеваний (клинические данные, результаты профилактических осмотров). <p>Уметь: анализировать результаты и эффективность профилактических медицинских осмотров</p> <ul style="list-style-type: none"> - вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ - осуществлять диспансеризацию хронических больных и оценивать ее эффективность. - применять изученный материал для оценки причин и условий возникновения и развития заболеваний; - проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам, осуществлять поиск решений различных задач в нестандартных ситуациях. <p>Владеть: навыками организации, планирования и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения методами оценки факторов риска в развитии заболеваний ЧЛО; основами профилактических мероприятий по предупреждению заболеваний ЧЛО и формированию ЗОЖ; принципами санитарно-просветительной работы, для разработки профилактических программ.</p>
<p>ПК-5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в</p>	<p>Знать: понятия этиологии, патогенеза, патоморфоза болезни, принципы классификации болезней; основные понятия общей нозологии; функциональные системы организма, их регуляцию и саморегуляцию при воздействии внешней среды при патологических процессах; принципы выявления наиболее социально значимых заболеваний и патологических процессов с учетом возрастных особенностей.</p> <p>Уметь: пользоваться учебной и научной литературой;</p>

<p>соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>	<p>интерпретировать результаты наиболее распространенных методов практической и функциональной диагностики для выявления патологических процессов; проводить патофизиологический анализ данных о патологических синдромах, патологических процессах, формах патологии и отдельных болезнях; обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления.</p> <p>Владеть: навыками формулирования заключения о наличии болезни, патологического процесса или патологической реакции на основании анализа результатов лабораторного и инструментального обследования при патологических процессах и заболеваниях.</p>
<p>ПК-6 – готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи.</p>	<p>Знать: нормативно-правовую базу по вопросам организации хирургической стоматологической помощи; закономерности роста и развития зубочелюстной системы; возрастные анатомо-физиологические особенности периодов формирования прикуса; особенности проявления клиники заболеваний ЧЛЮ; принципы функционального, аппаратного, физиотерапевтического, хирургического, комплексного методов лечения заболеваний ЧЛЮ; этиологию, патогенез, методы диагностики, дифдиагностику заболеваний и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи</p> <p>Уметь: применять полученные знания на практике в работе врача челюстно-лицевого хирурга: диагностировать заболевания, интерпретировать результаты различных методов обследования, проводить консервативное и оперативное лечение заболеваний, проводить реабилитационные мероприятия.</p> <p>Владеть: составлением учетной и отчетной документации по установленным формам, основами методиками хирургического вмешательства при заболеваниях ЧЛЮ.</p>
<p>ПК-7 – готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуацию.</p>	<p>Знать: методы ведения и лечения пациентов с заболеваниями ЧЛЮ в условиях чрезвычайной ситуации.</p> <p>Уметь: самостоятельно находить достоверные источники информации по указанной проблеме, собирает информацию, необходимую и достаточную для решения проблемы, обрабатывает, выбирает метод решения проблемы в нестандартных условиях и решает ее.</p> <p>Владеть: методами ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в условиях чрезвычайной ситуации.</p>
<p>ПК-8 – готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и</p>	<p>Знать: основные понятия общей нозологии; роли причин, условий, реактивности организма в возникновении, развитии и завершении (исходе) заболеваний; причин и механизмов типовых патологических процессов, состояний и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; причин, механизмов и основных проявлений типовых нарушений органов и физиологических систем организма; этиологии, патогенеза, проявления и исходы наиболее частых форм патологии органов и физиологических систем, принципы их патогенетической и этиотропной терапии</p> <p>Уметь: решать профессиональные задачи врача на основе</p>

санаторно-курортном лечении.	<p>патофизиологического анализа конкретных данных о патологических процессах, состояниях, реакциях и заболеваниях; проводить патофизиологический анализ клинико-лабораторных, экспериментальных, других данных и формулировать на их основе заключение о наиболее вероятных причинах и механизмах развития патологических процессов (болезней), принципах и методах их выявления, лечения и профилактики; применять полученные знания при изучении клинических дисциплин в последующей лечебно-профилактической деятельности</p> <p>Владеть: навыками системного подхода к анализу медицинской информации; владения принципами доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений; патофизиологического анализа клинических синдромов, обосновывать патогенетические методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики заболеваний</p>
<p>ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.</p>	<p>Знать: основы правильного питания; способы отказа от вредных привычек; методы введения сбалансированных физических нагрузок и тренировок; закаливания; организации режима дня; методы воздействия климатических, физических факторов на организм; механизм действия лекарственных препаратов; показания и противопоказания применения лекарственных препаратов и альтернативных не медикаментозных методов воздействия на патологический очаг санаторно-курортного лечения.</p> <p>Уметь: определить состояния организма, составить программы формирования и освоения здорового образа жизни, этапов и способов контроля выполнения составленного плана лечебно-профилактических мероприятий, включая санаторно-курортное лечение.</p> <p>Владеть: методикой исследования стоматологического здоровья населения; составлением плана реабилитационных мероприятий для пациентов со стоматологической патологией.</p>
<p>ПК-12 – готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.</p>	<p>Знать: патофизиологию, клиническую картину и методы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях и неотложных состояниях (острые травмы, кровопотери, шок, коагулопатии, гипотермии, болевые синдромы, острая дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточность и др.).</p> <p>Уметь: оказать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, принять участие в организации медицинской эвакуации. Владеть: навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе, медицинской эвакуации.</p>

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика «Производственная» относится к Базовой части Блока Б2.1 ОПОП ординатуры.

5. Объем практики составляет 66 зачетных единиц, 2376 академических часов.

6. Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой в 4 семестре.

7. Содержание производственной практики

Работа в подразделениях больницы	Кол-во часов / дней
Процедурный кабинет поликлиники	720 / 120
Процедурный кабинет стационара	720 / 120
Обход палат с врачом	180 / 30
Ассистирование врачу на операции	720 / 120

8. Учебно-тематический план

Пример оформления таблицы:

Номера разделов практики	Наименование разделов практики	Контактная работа обучающихся с преподавателем, часов	Самостоятельная работа, часов	Всего часов
1.	Работа в стоматологической поликлинике		1080	1080
2.	Работа в отделении челюстно-лицевой хирургии		1296	1296
	ИТОГО:		2376	2376

9. Формы отчётности по практике

Составление и защита отчета, собеседование по контрольным вопросам. Аттестация проводится по индивидуальному графику (ординатор сдает зачет куратору в конце освоения каждого раздела)

10. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)

10.1 Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить ординатору

1. Осуществлять профилактику заболеваний челюстно-лицевой области;
2. Проводить осмотр пациента, проводить клиническую диагностику, использовать дополнительные методы обследования пациента, постановки диагноза;
3. Проведение местного обезболивания при проведении операций;

4. Проведение операций на костной и мягких тканях челюстно-лицевой области;

5. Оказание помощи, лечение при травмах челюстно-лицевой области:

- вывихи нижней челюсти: острые и привычные;
- вывихи зубов: полные и неполные, вколоченные;
- переломы зубов;
- переломы альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти;
- переломы верхней и нижней челюстей;
- переломы скуловых костей и дуг;
- переломы костей носа;
- ранения мягких тканей лица, шеи и полости рта различной этиологии;
- ожоги, отморожения, электротравмы лица;
- сочетанные и комбинированные повреждения.

6. Оказание помощи, лечение при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области:

- острый гнойный периостит;
- одонтогенный, травматический, гематогенный остеомиелит;
- постлучевой остеорадионекроз;
- абсцессы челюстно-лицевой области различной этиологии;
- флегмоны челюстно-лицевой области различной этиологии;
- одонтогенный верхнечелюстной синусит с ороантральным свищём и без такового;
- фурункулы и карбункулы лица;
- специфические воспалительные заболевания ЧЛЮ (актиномикоз, туберкулёз, сифилис);
- лимфадениты различной этиологии и локализации.

7. Оказание помощи, лечение при заболеваниях и повреждениях слюнных желёз:

- атрофия слюнной железы;
- гипертрофия слюнной железы;
- сиаладенит острый различной этиологии и локализации;
- сиаладенит хронический (паренхиматозный, интерстициальный, протоковый);
- абсцесс слюнной железы;
- свищ слюнной железы;
- слюнно-каменная болезнь;
- мукоцеле слюнной железы;

- нарушение секреции слюнных желёз (гиперсаливация - пtiализм, гипосаливация - олигоптиализм, ксеростомия);
- доброкачественное лимфоэпителиальное поражение слюнной железы;
- болезнь Микулича, синдром и болезнь Шегрена;
- некротизирующая сиалометаплазия;
- сиалэктазия;
- стеноз слюнного протока;
- травмы слюнной железы.

8. Оказание помощи, лечение при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава:

- острый и хронический артрит;
- артроз; анкилоз;
- болевой синдром дисфункции ВНЧС;
- контрактуры нижней челюсти воспалительного генеза;
- контрактуры нижней челюсти (мукогенные, дерматогенные, миогенные).

9. Оказание помощи при осложнениях, возникающих в процессе лечения воспалительных заболеваний и травмах челюстно-лицевой области:

- кровотечения: луночковых, костных, мягких тканей;
- перфорациях верхнечелюстной пазухи с попаданием корня удалённого зуба в верхнечелюстную пазуху и без такового;
- инородных телах тканей челюстно-лицевой области различной локализации и этиологии;
- тромбозах вен лица;
- медиастенит.

10. Оказание помощи, лечение при неврологических заболеваниях ЧЛЮ:

- невралгия и неврит ветвей тройничного нерва;
- неврит ветвей лицевого нерва;
- миофасциальный синдром болевой дисфункции;
- вегеталгия;
- глоссалгия;
- прочие прозопалгии.

11. Оказание помощи, лечение при новообразованиях ЧЛЮ:

- кисты челюстных костей одонтогенные и неодонтогенные;
- ретенционные кисты слюнных и слезных желёз;
- врождённые кисты и свищи челюстно-лицевой области и шеи;
- доброкачественные опухоли кожи;
- доброкачественные опухоли мягких тканей;
- лимфангиомы, гемангиомы, нейрофиброматоз, гемартромы;
- доброкачественные костные опухоли одонтогенного и неодонтогенного происхождения;

- врождённые и приобретённые диспластические поражения челюстных костей;
- предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта, кожи и красной каймы губ (лейкоплакия, красный плоский лишай, декубитальная язва и др.);
- злокачественные опухоли кожи;
- злокачественные опухоли мягких тканей эпителиального происхождения;
- злокачественные опухоли челюстных костей эпителиального происхождения первичные и вторичные;
- злокачественные опухоли слюнных желёз;
- злокачественные опухоли мягких тканей и костей неэпителиального происхождения.

12. Оказание помощи, лечение при врождённых и приобретённых дефектах и деформации ЧЛЮ:

- укорочение уздечек губ, языка;
- мелкое преддверие рта;
- дефекты и деформации мягких тканей челюстно-лицевой области врождённые и приобретённые;
- дефекты и деформации челюстных костей врождённые и приобретённые;
- врождённые расщелины верхней губы и нёба.

Критерии оценки выполнения практических навыков зачтено/не зачтено.

Текущий контроль предполагает контроль ежедневной посещаемости студентами рабочих мест в отделениях медицинской организации и контроль правильности формирования компетенций, а также возможность использования муляжей и фантомов. При проведении текущего контроля преподаватель (руководитель практики) проводит коррекционные действия по правильному выполнению соответствующей практической манипуляции.

10.2 Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения практики

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой.

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проводится по билетам в форме устного собеседования. Студенту достается билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут (I).

Билет для зачета содержит три вопроса (теоретические и практические) (II).

Критерии выставления оценок (III):

– Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

– Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

– Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

– Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

Пример билета для зачета:



Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

БИЛЕТ ДЛЯ ЗАЧЕТА №1

Уровень высшего образования: ординатура.

Специальность: 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия.

Дисциплина: Практика (базовая часть)

1. **ПК-6.** Переломы нижней челюсти.
2. **ПК-9.** Абсцессы тела и корня языка. Анатомия. Клиника, диагностика, лечение.
3. Ситуационная задача.

Зав. кафедрой хирургической
стоматологии, к.м.н., доцент

Филимонова Л.Б.

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины представлены в приложении №1.

11. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики

11.1 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения практики:

а) Основная литература:

1. Хирургическая стоматология: Учеб. для студентов стомат. фак. мед. вузов / Под ред. Т.Г. Робустовой.-4-е изд., перераб. и доп.- М.: Медицина, 2010.- 686с.
2. Хирургическая стоматология [Текст] : учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования / под ред. В.В. Афанасьева. - 3-е изд., перераб. - М.: Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 399 с.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: нац. рук. [Текст]: [с прил. на компакт-диске] / под ред. А.А. Кулакова и др. - М.:Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа",2010. - 921 с
4. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии : учеб. пособие для студентов стомат. фак. мед. ин-тов и мед. ун-тов, врачей-интернов и врачей-курсантов мед. акад. последиплом. образования / А. А. Тимофеев. - 4-е изд., перераб. и доп. - Киев : ООО "Червона Рута-Турс", 2004. - 1062 с.

б) Дополнительная литература:

1. Основы реабилитации стоматологических больных хирургической практики методом дентальной имплантации [Текст] : метод. рек. для студентов стомат. фак., ин-тернов, клинич. ординаторов / М. Г. Коротких [и др.]; Ряз. гос. мед. ун-т. - Рязань: РИО РязГМУ, 2013. - 30 с.
2. Пашков К.А. Зубы и зубоочелюстная хирургия. Очерки истории [Текст] : [моногр.] / К. А. Пашков. - М.: ВЕЧЕ, 2014. - 237 с.
3. Пародонтологическая азбука [Текст] / под ред. П. Феде; пер. с англ. А. Островского. - М.: Изд. дом. "Азбука стоматологии", 2009. - 287 с.
4. Пародонтология и реставрационная стоматология [Текст] : междунар. журн. / пер. с англ. А. Островского. - М.: Квинтэссенция, 2013. - 208 с.
5. Пародонтология: нац. рук. [Текст] / под ред. Л.А. Дмитриевой. - М.: Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 703 с.
6. Скулеан А. Регенерация пародонта [Текст] / А. Скулеан ; [пер. с англ. А. Островского]. - М.; СПб.; Киев; Алматы; Вильнус: ООО "Азбука стоматологии", 2012. - 290 с.

11.2 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по практике

1. Хирургическая стоматология: Учеб. для студентов стомат. фак. мед. вузов / Под ред. Т.Г. Робустовой.-4-е изд., перераб. и доп.- М.: Медицина, 2010.- 686с.
2. Хирургическая стоматология [Текст] : учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования / под ред. В.В. Афанасьева. - 3-е изд., перераб. - М.: Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 399 с.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: нац. рук. [Текст]: [с прил. на компакт-диске] / под ред. А.А. Кулакова и др. - М.:Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа",2010. - 921 с.
4. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии : учеб. пособие для студентов стомат. фак. мед. ин-тов и мед. ун-тов, врачей-интернов и врачей-курсантов мед. акад. последиплом. образования / А. А. Тимофеев. - 4-е изд., перераб. и доп. - Киев : ООО "Червона Рута-Турс", 2004. - 1062 с.
5. Филимонова Л.Б. Остеосинтез челюстей [Текст] : учеб. пособие для ординаторов стомат. фак. по дисц. "Челюстно-лицевая хирургия": модуль "Заболевание головы и шеи" / Л. Б. Филимонова, А. С. Салмин ; Ряз. гос. мед. ун-т. - Рязань : РИО РязГМУ, 2015. - 107 с.
6. Филимонова Л.Б. Неотложные состояния в амбулаторной стоматологической практике : учеб. пособие для студентов стомат. фак. по хирург. стоматологии / Л. Б. Филимонова, Н. В. Калина ; Ряз. гос. мед. ун-т. - Рязань : РГМУ, 2007. - 98 с.
7. Филимонова Л.Б. Кисты челюстно-лицевой области и шеи [Текст] : метод. рек. для студентов стомат. фак. по хирург. стоматологии / Л. Б. Филимонова, А. С. Салмин ; Ряз. гос. мед. ун-т. - Рязань : РИО РязГМУ, 2012. - 30 с.
8. Филимонова Л.Б. Особенности анестезии при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области [Текст] : метод. рек. для студентов стомат. фак. по хирург. стоматологии / Л. Б. Филимонова ; Ряз. гос. мед. ун-т. - Рязань : РИО РязГМУ, 2013. - 28 с.
9. Максимова Н.В. Зубосохраняющие оперативные методы лечения хронических деструктивных изменений в периапикальных тканях [Текст] : метод. рек. для студентов стомат. фак. по хирург. стоматологии / Н. В. Максимова ; Ряз. гос. мед. ун-т. - Рязань : РИО РязГМУ, 2013. - 28 с.
10. Филимонова Л.Б. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области [Текст] : метод. указ. для самост. подготовки к практ. занятиям по хирург. стоматологии для студентов стомат. фак. / Л. Б. Филимонова, А. С. Садмин ; Ряз. гос. мед. ун-т. - Рязань : РИО РязГМУ, 2014. - 110 с.
11. Фармакотерапия в стоматологии [Текст] : учеб.-метод. пособие для студентов стомат. фак. / Е. Н. Якушева [и др.] ; Ряз. гос. мед. ун-т; под ред. Е.Н. Якушевой. - Рязань : РИО РязГМУ, 2014. - 93 с.
12. Филимонова Л.Б. Местные анестетики, применяемые в стоматологии.

Осложнения при местном обезболивании: учебное пособие для студентов стоматологического факультета по хирургической стоматологии/ Л.Б. Филимонова; ГБОУ ВПО РязГМУ Минздравсоцразвития России. – Рязань: РИО РязГМУ, 2011.- 102с.

13. Филимонова Л.Б. Одонтогенные гаймориты: методические рекомендации для студентов стоматологического факультета по хирургической стоматологии / Л.Б. Филимонова, Р.Р. Лехохин; ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России. – Рязань: РИО РязГМУ, 2013.- 43 с.и др. – 3-е изд., перераб. - М.: Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 399 с.

12. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения практики

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

1. ЭБС «Консультант студента ВПО и СПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru и www.medcollegelib.ru соответственно.
2. Коллекция полнотекстовых книг по психологии ProQuest ebrary-Psychology and Social Work. Доступ предоставлен по ссылке <http://site.ebrary.com/lib/rzgmu>.
3. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.
4. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.
5. Коллекция книг ЭБС "Юрайт". Доступ предоставлен по ссылке «Юрайт» biblio-online.ru
6. Polpred.com. Обзор СМИ. Доступ на Polpred.com открыт со всех компьютеров библиотеки и внутренней сети. Для работы используйте ссылку <http://polpred.com>. После регистрации с компьютеров университета можно просматривать документы из дома.

13. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по практике, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

13.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

13.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. ЭБС «Консультант студента ВПО и СПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru и www.medcollegelib.ru соответственно.

2. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.
3. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.
4. Polpred.com. Обзор СМИ. Доступ на Polpred.com открыт со всех компьютеров библиотеки и внутренней сети. Для работы используйте ссылку <http://polpred.com>. После регистрации с компьютеров университета можно просматривать документы из дома.

14. Методические указания для обучающихся по прохождению практики.

Представлены в **Приложении № 2** к рабочей программе практики.

15. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по практике

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;
- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);
- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.

16. Научно-исследовательская работа студента (для практик, при освоении которых она предусмотрена)

Указываются виды научно-исследовательской работы студентов, используемые на данной практике: изучение специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки и техники; участие в проведении научных исследований или выполнении технических разработок; осуществление сбора, обработки, анализа и систематизации научно-технической информации по теме (заданию); составление отчёта (раздела отчёта) по теме или её разделу; подготовка и

выступление с докладом на конференции; подготовка к публикации статьи, тезисов и др.

17. Сведения об обновлении рабочей программы практики
Представлены в **Приложении № 4.**

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций
(части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
Ординатура «Челюстно-лицевая хирургия»**

ПК-1 – готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения 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.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»:

1. при лечении резцов на верхней челюсти следует выбрать проводниковую анестезию

- а) торусальную
- б) инфраорбитальную
- в) туберальную
- г) резцовую (блокаду носонёбного нерва)

2. При удалении моляров на верхней челюсти следует выбрать проводниковую анестезию

- а) туберальную, палатинальную (блокаду в области большого нёбного отверстия)
- б) ментальную (анестезию в области подбородочного отверстия)
- в) палатинальную (блокаду в области большого нёбного отверстия), инфраорбитальную
- г) палатинальную (блокаду в области большого нёбного отверстия)

3. Во время коллапса кожные покровы

- а) сухие, бледные
- б) сухие, гиперемированные
- в) влажные, бледные
- г) влажные, гиперемированные

4. При лечении моляров на верхней челюсти следует выбрать проводниковую анестезию

- а) палатинальную (блокаду в области большого нёбного отверстия)
- б) инфраорбитальную
- в) торусальную
- г) туберальную

5. Основными методами лечения больных с кавернозной гемангиомой являются:

- а) прошивание
- б) электрорезекция
- в) лучевое воздействие
- г) склерозирующая терапия

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Пример ситуационной задачи

Больной, 51 года, поступил с жалобами на наличие болезненной припухлости в подъязычной области справа, которая появилась два дня назад. Появление припухлости ни с чем не связывает. Боли усиливаются при приеме пищи, при движении языком. При объективном обследовании обнаружена увеличенная, уплотненная, болезненная правая поднижнечелюстная слюнная железа. В подподбородочной области пальпируется увеличенный, болезненный лимфатический узел. При внутриротовом осмотре: 48,46,45,34,35,36,38 отсутствуют. Сохранившиеся зубы интактны, что подтверждено данными рентгенологического обследования. В подъязычной области справа пальпируется болезненный воспалительный инфильтрат, флюктуация. При массаже поднижнечелюстных слюнных желез слюна из правого протока не выделяется, а слева выделяется в незначительном количестве.

1. Каких данных не хватает для постановки диагноза?
2. Поставьте предположительный диагноз.
3. Составьте план обследования и лечения.
4. С чем, по Вашему мнению, может быть связано возникновение абсцесса?

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

- соблюдать правила асептики и антисептики, профилактики распространения инфекционных заболеваний;
- заполнять медицинскую документацию;
- составлять отчет о работе;
- определять показания к стационарному лечению больных;
- проводить врачебно-трудовую экспертизу;
- собрать анамнез;
- осмотреть челюстно-лицевую область.

ПК-2 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»:

1. Для коллапса характерным является

а) бледность и влажность кожных покровов

б) артериальная гипертония

в) суженный зрачок

г) двигательное беспокойство

2. Вкол иглы при внеротовой туберальной анестезии по Егорову проводится

а) через кожные покровы на уровне средней трети носогубной складки

б) через кожные покровы на уровне передненижнего угла скуловой кости

в) в слизистую оболочку переходной складки в области моляров на верхней челюсти

г) в слизистую оболочку переходной складки в области бугра верхней челюсти

3. Потеря сознания характерна для

а) обморока

б) инсульта

в) тиреотоксического криза

г) приступа стенокардии

4. Вкол иглы при внутриротовой резцовой анестезии (блокада носонёбного нерва) проводится в слизистую оболочку

а) переходной складки в области клыка на верхней челюсти

б) альвеолярного отростка с нёбной стороны в области резцов на верхней челюсти

в) альвеолярного отростка с нёбной стороны в области клыка на верхней челюсти

г) основания резцового сосочка на верхней челюсти

5. При удалении резцов на верхней челюсти следует выбрать проводниковую анестезию

а) резцовую (блокаду носонёбного нерва)

б) торусальную

в) туберальную

г) инфраорбитальную, резцовую (блокаду носонёбного нерва)

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы

1. Классификация неогнестрельных переломов нижней и верхней челюстей.
2. Общие закономерности раневого процесса.
3. Механизмы смещения отломков, их характер.
4. Дайте характеристику рубленной, ушибленной, рваной и укушенной ран.
5. Какие инородные тела могут сочетаться с неогнестрельными ранениями?
6. Какие факторы определяют механизм образования огнестрельной раны?

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Пример ситуационной задачи

Больной, 57 лет, поступил с жалобами на боль в области правой половины языка, усиливающиеся при разговоре, приеме пищи, затрудненное и болезненное открывание рта. В течение пяти лет наблюдается у отоларинголога по поводу хронического тонзиллита. Дважды ранее проводилось вскрытие паратонзиллярных абсцессов. Неделю назад заболело горло, обратился к ЛОР-врачу. Проводилось лечение по поводу обострения хронического тонзиллита. Несмотря на проводимое лечение, около трех дней назад появилось чувство заложенности в ухе справа, боль при глотании незначительно усилилась больше справа, появилось затруднение при открывании рта, резкая болезненность. Симптомы нарастали. ЛОР-врачом направлен на консультацию к стоматологу. Объективно: определяются увеличенные, болезненные лимфатические узлы в обеих поднижнечелюстных областях, а также в позадичелюстной области справа. Открывание рта до 1,5-2,0 см., резко болезненное. Движения языка не ограничены, болезненны. Определяется отек слизистой оболочки подъязычных областей, больше справа, небных дужек справа и слева. Миндалины увеличены, рыхлые, гиперемированные. Пальпация в области крыловидно-нижнечелюстных складок слабо болезненна, инфильтрации не определяется. Пальпируется резко болезненный инфильтрат в челюстно-язычном желобке справа. Определяется незначительная деформация тела нижней челюсти справа за счет вздутия, пальпация безболезненна. В 46 - глубокая кариозная полость. Зондирование, перкуссия безболезненна.

1. Составьте план обследования больного.
2. Поставьте предположительный диагноз.
3. Какие дополнительные сведения, выявленные при обследовании, могут повлиять на план лечения и как?
4. Укажите несущественные для данного заболевания признаки. С чем они связаны?

ПК-5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы.

1. Местные осложнения, возникающие при проведении местной анестезии.
2. Осложнения одонтогенных воспалительных процессов лица и шеи. Этиология и патогенез осложнений воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Тромбофлебит лицевых вен.
3. Абсцесс крыловидно-нижнечелюстного и окологлоточного пространств. Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения.
4. Абсцессы челюстно-язычного желобка. Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения.
5. Рак губы, языка, дна полости рта, челюстей. Стадии рака по TNM.
6. Неогнестрельные повреждения мягких тканей и костей ЧЛЮ.
7. Методы хейлопластики.
8. Методы хирургического лечения аномалиями и деформациями лицевого черепа и зубочелюстной системы.
9. Профилактика и лечение возможных осложнений при восстановительных операциях мягких тканей области лица и шеи.
10. Доброкачественные и злокачественные опухоли соединительно-тканного происхождения.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Понимает и объясняет основные понятия, используемые в МКБ-10

Анализирует закономерности функционирования отдельных органов и систем в норме и при патологии на основе анализа и интерпретации результатов современных диагностических технологий

Перечень навыков:

1. Организовать работу по изучению и оценке стоматологического здоровья населения;
2. Организовать профилактику хирургических заболеваний челюстно-лицевой области;

3. Осуществить раннюю диагностику, дифференциальную диагностику, оценив тяжесть состояния больного, определить показания к госпитализации;
4. Определить объем и последовательность специальных диагностических мероприятий, оценить их результаты;
 - a. составить и обосновать план лечебных мероприятий, сформулировать показания и противопоказания к хирургическому и консервативному вмешательству;
 - b. показания и противопоказания к хирургическому вмешательству;
5. Определить объем хирургического лечения заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта с учетом возраста, нарушений гомеостаза, характера и тяжести основного заболевания и сопутствующей патологии;

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Интерпретирует результаты наиболее распространенных методов диагностики; решает ситуационные задачи различного типа.

Моделирует поведение врача при построении им схемы диагностического поиска, при выявлении причин и факторов риска заболевания, патологического состояния, процесса или реакции, при формулировании представлений о механизмах его развития, при обосновании лечебных и профилактических мероприятий.

Пример ситуационной задачи

Пациент Л., 45 лет, обратился с жалобами на боли в области нижней челюсти слева, озноб, слабость, затрудненное открывание рта, боль в горле слева, чувство онемения подбородка и нижней губы слева. Объективно: конфигурация лица изменена за счет коллатерального отека окологлазничных мягких тканей в области нижней челюсти слева. Поднижнечелюстные и подбородочные лимфатические узлы увеличены (0,9 × 1,2 см), болезненны при пальпации, мягкой, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Пациент открывает рот с трудом из-за сильной боли в нижней челюсти слева и воспалительной контрактуры жевательных мышц. При осмотре полости рта: ощущается неприятный гнилостный запах изо рта, слизистая оболочка в области зубов 3.8 и 3.7 гиперемирована, отечна и несколько цианотична как с вестибулярной, так и с язычной стороны. Зуб 3.8 на жевательной поверхности имеет глубокую кариозную полость, выполненную размягченным дентином, ее зондирование безболезненно. Перкуссия зубов 3.8 и 3.7 болезненна. Указанные зубы патологически подвижны (II степень). В области зуба 3.8 с дистальной поверхности имеется патологический зубодесневой карман, из которого при

надавливании на зуб выделяется гнойный экссудат. По данным лучевых методов исследования (ортопантомограммы) в области, вовлеченной в гнойно-воспалительный процесс участков костной ткани нижней челюсти, патологических изменений не выявлено. Температура тела пациента 38,1 °С. При исследовании периферической крови выявляется выраженный сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышенная СОЭ (12 мм/ч), анизо- цитоз и пойкилоцитоз, тучные и плазматические клетки, С-реактивный белок (+).

1. На основании данных клинического обследования пациента поставьте диагноз.

2. Как именуется симптом, свидетельствующий об онемении подбородка и нижней губы слева?

3. Клиническим признаком каких изменений он является в данной ситуации?

ПК-6 – готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Знает и воспроизводит понятия: болезнь, патологические реакция, процесс, состояния, норма; стадии, варианты течения и исходов болезни; принципы классификации болезней; базовую структуру и принципы Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10)

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы.

1. Протокол лечения перелома нижней челюсти.
2. Хирургические методы лечения остеомиелитов челюстей.
3. Хирургические методы лечения хронических синуситов.
4. Хирургические методы лечения хронических лимфаденитов.
5. Оперативные методы лечения абсцессов и флегмон.
6. Методы удаления ретенированных и дистопированных зубов.
7. Хирургические методы лечения перфораций и свищей верхнечелюстной пазухи.
8. Оперативные методы лечения дефектов и деформаций челюстно-лицевой области.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Понимает предоставленную информацию; формулирует проблемы собственными словами

Анализирует закономерности функционирования отдельных органов и систем в норме и при патологии на основе анализа и интерпретации результатов современных диагностических технологий

Перечень навыков:

1. Оценить объем хирургического лечения с целью выбора адекватного метода обезболивания, премедикации или общего обезболивания;
2. Определить наиболее целесообразную методику хирургического вмешательства и выполнить ее в необходимом объеме;
3. Организовать адекватное при необходимости наблюдение больного проведенного лечения;
4. Оценить необходимость участия врача смежных специальностей в комплексном лечении взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста;
5. Организовать диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных с хирургическими стоматологическими заболеваниями.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Интерпретирует результаты наиболее распространенных методов диагностики; решает ситуационные задачи различного типа

Моделирует поведение врача при построении им схемы диагностического поиска, при выявлении причин и факторов риска заболевания, патологического состояния, процесса или реакции, при формулировании представлений о механизмах его развития, при обосновании лечебных и профилактических мероприятий.

Пример ситуационной задачи

Больному, 35 лет, за два дня до обращения производилось лечение среднего кариеса 28 зуба под местной анестезией. После посещения врача, больной обнаружил незначительную припухлость в височной области слева. Самостоятельно применял теплые ротовые полоскания и компрессы на височную область. К вечеру появилась тупая ноющая боль в области верхней челюсти, височной области слева, постепенно нарастающая. На следующее утро припухлость несколько увеличилась, но при дотрагивании оставалась безболезненной. Появились боли в горле слева, затрудненное болезненное открывание рта. В течение следующего дня симптомы нарастали. Температура тела повысилась до 38,5°C, боли стали нестерпимыми. При осмотре: отек в височной и околоушно-жевательной

областях слева («симптом «песочных часов»), отек верхнего и нижнего век левого глаза. Пальпация височной области безболезненна. Глотание затруднено, болезненно, открывание рта до 0,5 см, болезненное. При пальпации за бугром верхней челюсти слева определяется резко болезненный инфильтрат. Слизистая оболочка в этой области гиперемирована, отечна.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз. Определите возможную причину данного состояния.

2. Какие разрезы необходимы для вскрытия гнойника данной локализации?

ПК-7 – готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»:

1. Клиническая картина острого сиаденита характеризуется:

- а) синдромом Харвата
- б) незначительным уплотнением железы
- в) болью, увеличением железы, гипосаливацией
- г) болью, увеличением железы, гиперсаливацией

2. Вкол иглы при инфраорбитальной анестезии (внеротовой метод) проводится

- а) в нижнюю треть носогубной складки
- б) на 1,0 см ниже и кнутри от проекции инфраорбитального отверстия
- в) в основание носа
- г) в нижнюю границу нижнего века

3. Вкол иглы при инфраорбитальной анестезии (внутриротовой метод) проводится в слизистую оболочку

- а) переходной складки в области клыка на верхней челюсти
- б) альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в области резцов на верхней челюсти
- в) переходной складки в области премоляров на верхней челюсти
- г) переходной складки в области между первым и вторым резцом на верхней челюсти

4. Для обморока характерным является

- а) гипертония
- б) тахикардия
- в) снижение тонуса мышц
- г) гипертермия кожи

5. Вкол иглы при туберальной анестезии проводится в слизистую оболочку

- а) переходной складки в области премоляров на верхней челюсти
- б) альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в области премоляров на верхней челюсти

в) переходной складки в области второго моляра верхней челюсти или между вторым и третьим моляром на верхней челюсти

г) переходной складки в области клыка на верхней челюсти

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Пример ситуационной задачи

Больная, 53 лет, обратилась с жалобами на наличие болезненной припухлости в левой щечной области, ограниченное открывание рта. Из анамнеза выявлено, что в течение четырех лет она находится на диспансерном наблюдении и лечении у стоматолога по поводу хронического двустороннего паренхиматозного паротита. Около двух месяцев назад находилась на лечении в стоматологическом стационаре по поводу флегмоны левой щечной области. Произведено вскрытие флегмоны, получен гной. Зубы не удалялись. Около трех недель назад вновь появилось уплотнение и припухлость в нижних отделах левой щечной области. В течение нескольких дней боль отсутствовала, затем появилась незначительная болезненность. Четыре дня назад боль усилилась, появилось покраснение кожи. Объективно: в нижних отделах левой щечной области определяется воспалительный инфильтрат размером 5,0 x 7,0 см. с нечеткими границами, слегка болезненный. Кожа над ним незначительно гиперемирована, синюшна, в складку не собирается. В левой поднижнечелюстной области пальпируется увеличенный, подвижный, слабо болезненный лимфатический узел. Открывание рта ограничено за счет болезненности, однако постепенно удалось открыть рот полностью. Слизистая оболочка левой щеки отечна, цианотична. Из левого околоушного протока слюна не выделяется. Из правого околоушного протока слюна выделяется в небольшом количестве с хлопьями.

1. Каких сведений не хватает для постановки диагноза?
2. Какие заболевания Вы можете предположить?
3. В чем ошибка врачей, ранее лечивших больную?
4. Какие сведения являются несущественными для постановки основного диагноза?

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Пример ситуационной задачи

На прием явился пациент, 43 лет, с жалобами на онемение нижней губы справа. Из анамнеза выявлено, что 20 дней назад ему был удален 46 зуб по

поводу хронического периодонтита. После чего болела вся правая половина нижней челюсти, затем боли стихли, лунка зажила. Постепенно стало нарастать онемение губы, особенно кожи, которое не проходит до настоящего времени. Из опроса выявлено, что во время обезболивания для удаления зуба больной почувствовал резкий, короткий «болевого удар» в нижнюю челюсть слева. Удаление зуба было безболезненным и без затруднений.

1. Какой вид анестезии можно предположить? Назовите методику проведения.
2. В чем причина онемения нижней губы?
3. Составьте план лечения.

ПК-8 – готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Знает основы ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

1. Количество точек вкола при интралигаментарной анестезии двух-корневого зуба составляет

- а) 5-8
- б) 3-5
- в) 4-6
- г) 2-3

2. Операция «ороназальная цистотомия» проводится у больных при радикулярных кистах:

- а) оттеснивших полость носа
- б) нижней челюсти больших размеров
- в) оттеснивших верхнечелюстную пазуху
- г) прорастающих в верхнечелюстную пазуху

3. Латентный период интралигаментарной анестезии составляет (мин)

- а) не менее 20
- б) не менее 5
- в) не менее 10
- г) менее 1

4. Максимальный эффект интрасептальной анестезии развивается через _____ (мин)

- а) 30-40
- б) 20

в) 2-3

г) 7

5. Интралигаментарная анестезия обеспечивает обезболивание

а) фронтальной группы зубов верхней челюсти от клыка до клыка

б) одного зуба

в) всех зубов нижней челюсти с одной стороны

г) трёх зубов

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

роли ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

способен и готов использовать на практике основы ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

проанализировать, оценить основы ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

Перечень навыков:

1. Провести осмотр челюстно-лицевой области (пальпация тканей челюстно-лицевой области, носо-ротовая и рото-носовая пробы, взятие материала для цитологического исследования путем пункции или соскоба, биопсия тканей челюстно-лицевой области, забор экссудата из раны для бактериологического исследования, пункция диагностическая, зондирование протока слюнных желез, введение контрастных веществ в протоки слюнных желез, в верхнечелюстную пазуху, клиническое обследование височно-нижнечелюстного сустава).

2. Зондирование зубов и пародонтальных карманов;

3. Перкуссию, термодиагностику и одонтодиагностику зубов;

4. Определить степень тяжести изменений состояния зубов, костной ткани, слизистой оболочки.

5. Определить степень подвижности зубов, состояние костной ткани альвеолярного отростка при болезнях пародонта.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Способен дать рекомендации для понимания и применения основ ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

Сможет представить аргументы в пользу использования на практике ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

Пример ситуационной задачи

Больная, 34 лет, обратилась с жалобами на резкие боли в области 24 зуба при накусывании, озноб, температура до 40,5⁰С, слабость, потливость, зуб запломбирован 3 дня назад. Конфигурация лица изменена за счет коллатерального отека щечной области слева. Местно: 24 подвижен, слизистая оболочка в области 23, 24, 25 гиперемирована, отечна, выбухает как со стороны преддверия, так и с небной стороны. Перкуссия зуба резко болезненна. При рентгенологическом исследовании в области 24 определяется разрежение костной ткани без четких границ, размером 0,3 x 0,4 см.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

ПК-9 - готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»:

1. Рентгенодиагностическим методом, наиболее часто применяемым в челюстно-лицевой хирургии для диагностики онкозаболеваний челюстей, является:

- а) экстраоральная рентгенография
- б) артрография
- в) ангиография
- г) сиалография

2. Согласно классификации эпюлис может быть:

- а) ангиоматозным
- б) кавернозным
- в) плоскоклеточным
- г) эпителиальным

3. Ведущим симптомом вывиха нижней челюсти является

- а) снижение высоты прикуса
- б) слезотечение
- в) невозможность сомкнуть зубы
- г) заложенность в ухе

4. Гнойное расплавление лимфоузла с последующим распространением воспалительного процесса на клетчатку соответствующей анатомической области называют

- а) абсцессом

- б) фурункулом
- в) аденофлегмоной
- г) лимфангитом

5. Усиление проницаемости и экссудации, клеточной инфильтрации в стенке лимфатического сосуда характерно для

а) лимфаденита

б) лимфангита

в) абсцесса

г) аденофлегмоны

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Перечень практических навыков:

- провести обследование стоматологического пациента хирургического профиля; провести дифференциальную диагностику и сформулировать предварительный диагноз патологического процесса в разделе хирургической стоматологии;
- поставить предварительный диагноз, принять решение о необходимости консультации его смежными специалистами с целью уточнения диагноза;
- выполнять основные лечебные манипуляции при оказании первой врачебной помощи неотложных и угрожающих жизни состояниях в практике хирурга-стоматолога;
- выполнять основные хирургические манипуляции при оказании квалифицированной врачебной помощи в практике хирурга-стоматолога с использованием современных методов обезболивания;
- выполнять основные хирургические манипуляции при оказании квалифицированной врачебной помощи в практике хирурга-стоматолога с использованием современного оборудования;
- уметь разработать оптимальную тактику комплексного лечения заболеваний челюстно-лицевой области с учетом данных клинико-лабораторного обследования;
- уметь прививать основы гигиенического воспитания пациентам, членам их семей и населению с целью формирования у них здорового образа жизни;
- уметь вести учетно-отчетную медицинскую документацию;
- уметь проводить самостоятельную аналитическую работу с информацией (учебной, научной, нормативной справочной литературой и другими источниками).

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Пример типового задания:

Отработка навыков аугментации лунки на фантоме. Хирургический протокол.

ПК-12 – готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»:

1. Типичным клиническим признаком флегмоны околоушно-жевательной области является:

- а) отек верхнего века
- б) отек крыловидно-нижнечелюстной складки
- в) отек и гиперемия кожи щечной области
- г) инфильтрат и гиперемия кожи околоушно-жевательной области

2. Для диагностики конкремента в протоке поднижнечелюстной слюнной железы выполняют:

- а) перкуссию
- б) зондирование
- в) рентгенографию
- г) пальпацию

3. Рентгенодиагностическим методом, наиболее часто применяемым в челюстно-лицевой хирургии для диагностики онкозаболеваний челюстей, является:

- а) экстраоральная рентгенография
- б) артрография
- в) ангиография
- г) сиалография

4. Рентгенографическим методом, применяемым для диагностики онкозаболеваний слюнных желёз, является:

- а) телерентгенография
- б) ортопантомография
- в) лимфография
- г) сиалография

5. Укладка головы для рентгенографии скуловой кости характеризуется как

- а) носоподбородочная

- б) боковая нижней челюсти
- в) задняя полуаксиальная
- г) прямая нижней челюсти

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Пример ситуационной задачи

Больной, 25 лет, повторно поступил в клинику с жалобами на резкое ограничение открывания рта, наличие болезненной припухлости в правой околоушно-жевательной области, боль в области угла нижней челюсти справа при накусывании, повышение температуры тела до 38,0°C, общую слабость, недомогание, озноб. Полтора месяца назад впервые обратился в клинику, где был поставлен диагноз: перелом нижней челюсти в области угла справа без смещения, после чего проведена бимаксилярная иммобилизация шинами Тигерштедта с зацепными петлями. Интактный 48 решено из линии перелома не удалять во избежание смещения фрагментов. Течение заболевания гладкое, однако, семь дней назад появилась припухлость, а затем и боль в правой околоушно-жевательной области. Симптомы нарастали. Повторно обратился в клинику. Объективно: в правой околоушно-жевательной области пальпируется болезненный инфильтрат, размером 5,0 x 7,0 см. без четких контуров. Кожа над ним гиперемирована, истончена, не собирается в складку. Определяется обширный очаг флюктуации. Коллатеральный отек выражен незначительно. Открывание рта до 0,5 см., болезненное. Патологической подвижности фрагментов определить не удалось из-за наличия инфильтрации тканей.

1. Каких данных не хватает для постановки окончательного диагноза?
2. Поставьте предварительный диагноз, наметете план обследования и лечения.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Пример ситуационной задачи

К стоматологу-хирургу на консультацию обратился пациент С., 25 лет. Из анамнеза стало известно, что он ВИЧ-инфицирован. Однако врач продолжил осмотр пациента без маски и перчаток.

1. Какие нарушения санитарно-эпидемиологического режима были допущены врачом?
2. Следует ли проводить дополнительную обработку инструментария, использованного при осмотре пациента?

Методические указания для обучающихся по прохождению практики.

1. Хирургическая стоматология: Учеб. для студентов стомат. фак. мед. вузов / Под ред. Т.Г. Робустовой.-4-е изд., перераб. и доп.- М.: Медицина, 2010.- 686с.
2. Хирургическая стоматология [Текст] : учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования / под ред. В.В. Афанасьева. - 3-е изд., перераб. - М.: Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 399 с.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: нац. рук. [Текст]: [с прил. на компакт-диске] / под ред. А.А. Кулакова и др. - М.:Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа",2010. - 921 с.
4. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии : учеб. пособие для студентов стомат. фак. мед. ин-тов и мед. ун-тов, врачей-интернов и врачей-курсантов мед. акад. последиплом. образования / А. А. Тимофеев. - 4-е изд., перераб. и доп. - Киев : ООО "Червона Рута-Турс", 2004. - 1062 с.
5. Филимонова Л.Б. Остеосинтез челюстей [Текст] : учеб. пособие для ординаторов стомат. фак. по дисц. "Челюстно-лицевая хирургия": модуль "Заболевание головы и шеи" / Л. Б. Филимонова, А. С. Салмин ; Ряз. гос. мед. ун-т. - Рязань : РИО РязГМУ, 2015. - 107 с.
6. Филимонова Л.Б. Неотложные состояния в амбулаторной стоматологической практике : учеб. пособие для студентов стомат. фак. по хирург. стоматологии / Л. Б. Филимонова, Н. В. Калина ; Ряз. гос. мед. ун-т. - Рязань : РГМУ, 2007. - 98 с.
7. Филимонова Л.Б. Кисты челюстно-лицевой области и шеи [Текст] : метод. рек. для студентов стомат. фак. по хирург. стоматологии / Л. Б. Филимонова, А. С. Салмин ; Ряз. гос. мед. ун-т. - Рязань : РИО РязГМУ, 2012. - 30 с.
8. Филимонова Л.Б. Особенности анестезии при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области [Текст] : метод. рек. для студентов стомат. фак. по хирург. стоматологии / Л. Б. Филимонова ; Ряз. гос. мед. ун-т. - Рязань : РИО РязГМУ, 2013. - 28 с.
9. Максимова Н.В. Зубосохраняющие оперативные методы лечения хронических деструктивных изменений в периапикальных тканях [Текст] : метод. рек. для студентов стомат. фак. по хирург. стоматологии / Н. В. Максимова ; Ряз. гос. мед. ун-т. - Рязань : РИО РязГМУ, 2013. - 28 с.
10. Филимонова Л.Б. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области [Текст] : метод. указ. для самост. подготовки к практ. занятиям по хирург. стоматологии для студентов стомат. фак. / Л. Б. Филимонова, А. С. Садмин ; Ряз. гос. мед. ун-т. - Рязань : РИО РязГМУ, 2014. - 110 с.
11. Фармакотерапия в стоматологии [Текст] : учеб.-метод. пособие для студентов стомат. фак. / Е. Н. Якушева [и др.] ; Ряз. гос. мед. ун-т; под ред. Е.Н. Якушевой. - Рязань : РИО РязГМУ, 2014. - 93 с.
12. Филимонова Л.Б. Местные анестетики, применяемые в стоматологии.

Осложнения при местном обезболивании: учебное пособие для студентов стоматологического факультета по хирургической стоматологии/ Л.Б. Филимонова; ГБОУ ВПО РязГМУ Минздравсоцразвития России. – Рязань: РИО РязГМУ, 2011.- 102с.

13. Филимонова Л.Б. Одонтогенные гаймориты: методические рекомендации для студентов стоматологического факультета по хирургической стоматологии / Л.Б. Филимонова, Р.Р. Левохин; ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России. – Рязань: РИО РязГМУ, 2013.- 43 с.и др. – 3-е изд., перераб. - М.: Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 399 с.

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы практики
Практика (базовая часть)

(название практики, модуля, практики)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Стоматологическая поликлиника РязГМУ аудитория 204	Аптечка для оказания первой помощи работн. Столы ученические двухместные Стулья Изо к/з 314 Видеопроектор VivetekD326MX Ноутбук P_HPCompag 615 VC289 EAFMD Манекены для отработки практических навыков удаления зубов Манекены для отработки навыков проведения местной анестезии Тренажеры для освоения сердечно- легочной реанимации
2.	Стоматологическая поликлиника РязГМУ, хирургический кабинет №211	Стоматологические установки SDS Стул врача Стол врача Стол письменный Стол медсестры Шкаф для медикаментов Стол для хранения стерильного инструментария Панмед Глассперленовый стерилизатор Аптечка для оказания первой помощи Тонометр Диатермокоагулятор Диодный лазер Picasso Lait Физиодиспенсер Пьезо аппарат для проведения костной пластики Микроскоп Оргтехника (компьютер) Инструменты хирургические

		<p>Аппарат для дезинфекции наконечников Кварцевые лампы Аптечка для оказания первой помощи</p>
3.	Медико-профилактический корпус аудитория 112	<p>Столы ученические двухместные Стулья Изо к/з 314 Манекены для отработки практических навыков удаления зубов Аптечка для оказания первой помощи</p>
4.	ГБУ РО «Городская стоматологическая поликлиника №2», каб. 207	<p>Стоматологические установки Стул врача Стол врача Стол письменный Стол медсестры Шкаф для медикаментов Стол для хранения стерильного инструментария Панмед Глассперленовый стерилизатор Аптечка для оказания первой помощи Тонометр Диатермокоагулятор Инструменты хирургические Кварцевые лампы Аптечка для оказания первой помощи</p>
5.	ГБУ РО «Городская стоматологическая поликлиника № 4, хирургический кабинет	<p>Стоматологические установки Стул врача Стол врача Стол письменный Стол медсестры Шкаф для медикаментов Стол для хранения стерильного инструментария Панмед Глассперленовый стерилизатор Аптечка для оказания первой помощи Тонометр Диатермокоагулятор Диодный лазер Инструменты хирургические Кварцевые лампы Аптечка для оказания первой помощи</p>
6.	Отделение челюстно-лицевой хирургии ГБУ РО ОКБ	<p>7 Палат Миниоперационная Опер. блок Стоматологические установки Стул врача</p>

	<p> Стол врача Стол письменный Стол медсестры Шкаф для медикаментов Стол для хранения стерильного инструментария Панмед Гласперленовый стерилизатор Аптечка для оказания первой помощи Тонометр Диатермокоагулятор Инструменты хирургические Кварцевые лампы Аптечка для оказания первой помощи </p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

при необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном классе (ул. Высоковольтная, 9, каб. 11)

3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
С нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного документа;
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- в печатной форме; - в форме электронного документа;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

5.1 Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

Обучающимся с, относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

5.2 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);

2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);

3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная

учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.