



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 31.08.74 Стоматология хирургическая
Квалификация (специальность)	Врач-стоматолог-хирург
Форма обучения	Очная

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

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Кузнецов Александр Вячеславович	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Филимонова Любовь Борисовна	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Атаян Давид Вагифович	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент
Журавлев Александр Николаевич	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент

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:

<b>ФГОС ВО</b>	Приказ Минобрнауки России от 26.08.2014 № 1117 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая»
<b>Порядок организации и осуществления образовательной деятельности</b>	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:

### **Врач стоматолог-хирург должен знать:**

- организацию хирургической стоматологической помощи населению;
- проведение обследования пациента с целью установления диагноза;
- выявление у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, выявление факторов риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний);
- топографическую анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриология зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза;
- 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 стоматологических заболеваний у взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста.
- организовать профилактику хирургических стоматологических заболеваний;

- 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 стоматологическими заболеваниями.

#### **Врач стоматолог-хирург должен уметь:**

- Получить информацию о заболевании
- Организовать работу по изучению и оценке стоматологического здоровья населения;
- Организовать профилактику хирургических стоматологических заболеваний;
- 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 хирургическому вмешательству; показания и противопоказания к хирургическому вмешательству;
- Оценить объём хирургического лечения с целью выбора адекватного метода обезболивания, премедикации или общего обезболивания;
- Определить наиболее целесообразную методику хирургического вмешательства и выполнить её в необходимом объёме;
- Организовать адекватное при необходимости наблюдение больного;
- Оценить необходимость участия врача смежных специальностей в комплексном лечении взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста;
- Организовать диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных с хирургическими заболеваниями.

- Провести обследование рта;
- 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.
- Оказать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента

### **Врач стоматолог-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 стоматологических заболеваний;
2. Проводить осмотр пациента, проводить клиническую диагностику, использовать дополнительные методы обследования пациента, постановки диагноза;
3. Проведение местного обезболивания при удалении зубов и проведении амбулаторных операций;
4. Удаление зубов, в том числе ретенированных, дистопированных;
5. Проведение амбулаторных операций на костной и мягких тканях челюстно-лицевой области;
6. Оказание помощи, лечение при травмах челюстно-лицевой области
  - переломах челюстей;
  - травмах височно-нижнечелюстного сустава;
7. Оказание помощи, лечение при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области:
  - острый и хронический периодонтит;
  - острый гнойный периостит;
  - одонтогенный, травматический и гематогенный остеомиелит;
  - перикоронит;
  - альвеолит;
  - постлучевой остеорадионекроз;
  - абсцессы челюстно-лицевой области различной этиологии и локализации;

- флегмоны челюстно-лицевой области различной этиологии и локализации;
- одонтогенный верхнечелюстной синусит с ороантральным свищем и без такового;
- фурункулы и карбункулы лица;
- специфические воспалительные заболевания челюстно-лицевой области: актиномикоз, туберкулёз, сифилис;
- лимфадениты различной этиологии и локализации;

Заболевания и повреждения 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;
- слюннно-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.

Заболевания пародонта:

- пародонтальный абсцесс;
- хронический пародонтит;
- пародонтоз.

Заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава:

- артрит, артроз, артрозо-артрит.

8. 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;

9. Диагностика и лечение доброкачественных опухолей челюстно-лицевой области.

### 3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

<b>Формируемые компетенции</b>	<b>Планируемые результаты обучения</b> В результате изучения дисциплины ординатор должен:
--------------------------------	--

<p><b>ПК-1</b> – 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.</p>	<p><b>Знать:</b> современную концепцию общественного здравоохранения. Факторы риска, являющиеся причиной возникновения заболеваний, сведения о загрязненности окружающей среды.</p> <p><b>Уметь:</b> проводить мероприятия по устранению факторов риска и снижения их уровня с целью предупреждения развития заболеваний.</p> <p><b>Владеть:</b> методами государственных профилактических мероприятий, направленных на формирование, развитие и поддержания высокого уровня здоровья у населения.</p>
<p><b>ПК-2</b> - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией.</p>	<p><b>Знать:</b> основные направления и методы профилактики стоматологических заболеваний, цели диспансеризации пациентов со стоматологической патологией.</p> <p><b>Уметь:</b> планировать и внедрять программы профилактики, проводить диспансеризацию пациентов с различной стоматологической патологией.</p> <p><b>Владеть:</b> методами первичной, вторичной и третичной профилактики, диспансеризации пациентов стоматологического профиля.</p>
<p><b>ПК-5</b> - готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>	<p><b>Знать:</b> Международную классификацию заболеваний и неотложных состояний МКБ-10, методы обследования.</p> <p><b>Уметь:</b> проводить обследования пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области.</p> <p><b>Владеть:</b> современными методами обследования и диагностик пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области.</p>
<p><b>ПК-6</b> – готовность к</p>	<p><b>Знать:</b> цели экспертизы, уровни проведения</p>



<p>проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы.</p>	<p>экспертизы временной нетрудоспособности, порядок выдачи и оформление документацию. Причины временной нетрудоспособности - заболевание, травма или другие причины, предусмотренные действующим законодательством.</p> <p><b>Уметь:</b> определять признаки временной утраты нетрудоспособности на основе оценки состояния здоровья характера и условий труда и других социальных факторов.</p> <p><b>Владеть:</b> определять сроки нетрудоспособности с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания и ориентировочных сроков нетрудоспособности при различных заболеваниях; выдать документ, удостоверяющий нетрудоспособность.</p>
<p><b>ПК-7</b> – готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи.</p>	<p><b>Знать:</b> этиологию, патогенез, патологическую анатомию, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонт, пародонта и слизистой оболочки полости рта.</p> <p><b>Уметь:</b> провести обследование пациента стоматологического профиля, поставить диагноз, заполнить соответствующую документацию.</p> <p><b>Владеть:</b> методами лечения стоматологических заболеваний.</p>
<p><b>ПК-8</b> – готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.</p>	<p><b>Знать:</b> принципы организации санитарной охраны территории от заноса карантинных и других особо опасных инфекциях.</p> <p><b>Уметь:</b> организовать ликвидацию чрезвычайных ситуаций, вызванных инфекционными заболеваниями.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками организации и проведения комплекса лечебных и профилактических мероприятий в очагах чрезвычайных ситуаций.</p>
<p><b>ПК-9</b> - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией,</p>	<p><b>Знать:</b> виды, свойства природных лечебных факторов, показания и противопоказания к применению, фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных препаратов, средства немедикаментозной терапии; основы правильного питания; способы отказа от вредных привычек; методы введения сбалансированных физических нагрузок и тренировок; закаливания; организации режима дня; методы воздействия</p>

<p>нуждающихся в медицинской реабилитации санаторно-курортном лечении.</p>	<p>в и 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><b>Уметь:</b> 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><b>Владеть:</b> методикой исследования стоматологического здоровья населения; составлением плана реабилитационных мероприятий для пациентов со стоматологической патологией.</p>
<p><b>ПК-12</b> – готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей.</p>	<p><b>Знать:</b> организацию экспертизы качества медицинской помощи</p> <p><b>Уметь:</b> организовать экспертизу качества медицинской помощи</p> <p><b>Владеть:</b> методами оценки качества оказания медицинской помощи.</p>

#### 4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика «Практика(базовая часть)» относится к Базовой части Блока Б2.1 ОПОП ординатуры

5. **Объём практики** составляет 66 зачетных единиц, 2376 академических часов,

6. **Формой промежуточной аттестации** по практике является зачет с оценкой в 3,4 семестре.

#### 7. Содержание 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

## 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
	<b>ИТОГО:</b>		<b>2376</b>	<b>2376</b>

## 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 стоматологических заболеваний;
2. Проводить осмотр пациента, проведение клинической диагностики, использование дополнительных методов обследования пациента, постановку диагноза;
3. Проведение местного обезболивания при удалении зубов и проведении амбулаторных операций;
4. Удаление зубов, в том числе ретенированных, дистопированных;
5. Проведение амбулаторных операций на костной и мягких тканях челюстно-лицевой области;
6. Оказание помощи, лечение при травмах челюстно-лицевой области
  - переломах челюстей;
  - травмах височно-нижнечелюстного сустава;
7. Оказание помощи, лечение при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области:
  - острый и хронический периодонтит;
  - острый гнойный периостит;
  - одонтогенный, травматический и гематогенный остеомиелит;
  - перикоронит;

- альвеолит;
- постлучевой остеорадионекроз;
- абсцессы челюстно-лицевой области различной этиологии и локализации;
- флегмоны челюстно-лицевой области различной этиологии и локализации;
- одонтогенный верхнечелюстной синусит с ороантральным свищем и без такового;
- фурункулы и карбункулы лица;
- специфические воспалительные заболевания челюстно-лицевой области: актиномикоз, туберкулёз, сифилис;
- лимфадениты различной этиологии и локализации;

Заболевания и повреждения 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.

Заболевания пародонта:

- пародонтальный абсцесс;
- хронический пародонтит;
- пародонтоз.

Заболевания височно-нижнечелюстного сустава:

- артрит, артроз, артрозо-артрит.

8. 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;

9. Диагностика и лечение доброкачественных опухолей челюстно-лицевой области.

10. Оказание помощи, лечение при новообразованиях ЧЛО:

- 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.

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 экзаменационный 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 билета для зачета.

***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: 31.08.74 Стоматология хирургическая

Дисциплина: Практика (базовая часть)

1. **ПК-8.** Выбор метода обезболивания и подготовка больных к хирургическому вмешательству при сопутствующих заболеваниях.
2. **ПК-9.** Хроническое воспаление слюнных желез. Классификация. Этиология. Клиническая и рентгенологическая картина. Лечение.
3. Ситуационная задача.

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

Филимонова Л.Б.

### **10.3 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 учебная 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 зубо лечение. 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](http://www.studmedlib.ru) и [www.medcollegelib.ru](http://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](http://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](http://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](http://www.studmedlib.ru) и [www.medcollegelib.ru](http://www.medcollegelib.ru) соответственно.

2. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: [www.scopus.com](http://www.scopus.com).

1. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на

ресурс <http://нэб.рф/>.

2. 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 практики 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**

**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***

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.

**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):**

Пациенту 50 лет, соматически здоров. Обратился к хирургу-стоматологу для удаления зуба 47.

1. Предложите метод обезболивания.
2. Опишите метод обезболивания
3. Техника удаления зуба 47.
4. Возможные местные осложнения.
5. Лечение местных осложнений

**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***

Больная, 34 лет, обратилась с жалобами на резкие боли в области 24 зуба при накусывании, озноб, температура до 40,5<sup>0</sup>С, 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-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.

Знает причины и механизмы типовых патологических процессов, состояний и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; этиологию, патогенеза, проявления и исходы стоматологических заболеваний; основные методы оценки функционального состояния организма человека, анализа и интерпретации результатов современных диагностических технологий.

Средства и технология оценивания:

- Устный опрос
- письменный опрос
- решение ситуационных задач

***Пример контрольных вопросов для индивидуального собеседования или письменной работы:***

1. Особенности операций на лице: инструментарий, виды швов, особенности операций в полости рта.
2. Удаление зуба как оперативное вмешательство. Показания противопоказания к удалению зуба. Методика удаления.
3. Виды щипцов и их назначение. Удаление зубов щипцами. Отдельные моменты удаления зубов щипцами.
4. Особенности удаления отдельных групп зубов и корней. Техника применения элеваторов различного типа.

5. Методика удаления глубоко расположенных отломков корней. Методика операции удаления третьего моляра на нижней челюсти при неполном его прорезывании и неправильном расположения.

6. Обработка раны после удаления зуба Осложнения во время операции удаления зуба и корней.

7. Перфорация дна верхнечелюстной пазухи, проталкивание в нее корня при операции на альвеолярном отростке верхней челюсти, лечебная тактика при этих осложнениях, их профилактика.

8. Осложнения после операции удаления зуба.

9. Кровотечение. Способы остановки кровотечений из ран мягких тканей и кости.

10. Альвеолит, луночковая боль, причины, профилактика, лечение.

11. Лечение других послеоперационных осложнений.

**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 стоматологических заболеваний;

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;

а. составить и обосновать план лечебных мероприятий, сформулировать показания и противопоказания к хирургическому и консервативному вмешательству;

б. 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***

Больная, 60 лет, обратилась с просьбой в целях протезирования удалить 16 и 27 зубы. Местно: вторичная частичная адентия. 16, 27 ранее леченые, подвижность II-III степени, отмечается атрофия костной ткани на  $\frac{1}{2}$  длины корней.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие щипцы используют для удаления 16, 27?
3. Особенности вывихивающих движений при удалении моляров на верхней челюсти.

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

**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)

Средства и технология оценивания:

- устный опрос
- письменный опрос
- решение ситуационных задач
- контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы.

1. Протокол лечения перикоронитов.
2. Протокол лечения периоститов челюстей.
3. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов.
4. Хирургические методы лечения остеомиелитов челюстей.
5. Хирургические методы лечения хронических синуситов.
6. Хирургические методы лечения хронических лимфаденитов.
7. Методы удаления ретенированных и дистопированных зубов.

8. Хирургические методы лечения перфораций и свищей верхнечелюстной пазухи.

**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***

Больной М., 33 года, жалобы: на припухлость и пульсирующую боль в области твердого неба слева, болезненность при приеме пищи. Плохой сон, слабость, повышение температуры тела. Анамнез: 2 недели назад почувствовал постоянную боль в 24 зубе. Накусывание на зуб было болезненным. Полоскал рот настоем ромашки, принимал «анальгин» и «бисептол» внутрь. Боль в 24 зубе стала стихать, но через неделю она вновь

усилилась. Три дня назад на твердом небе слева образовалась болезненная припухлость, которая постепенно увеличивалась, повысилась температура тела. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5 °С. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 88 уд./мин. АД 130/70 мм.рт.ст. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева подвижны, болезненны при пальпации. Открывание рта свободное. На твердом небе имеется выбухание, в проекции корней 23,24,25,26 зубов. Слизистая оболочка в этой области гиперемирована, отечна. При пальпации выбухания определяется болезненный инфильтрат и флюктуация. В коронковой части 2.4 зуба большая кариозная полость, зондирование ее безболезненно. 2.4 зуб и соседние зубы неподвижны, на перкуссию не реагируют. На рентгенограмме определяется деструкция кости у верхушки небного корня 2.4 с неровными краями. Имеется обширный дефект коронки 2.4 зуба, сообщающийся с полостью зуба. Каналы корней не запломбированы.

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями надо проводить дифференциальную диагностику?
3. Определите место, где будет проводиться лечение пациента.
4. Составьте план лечения.
5. Какие осложнения данного заболевания могут развиваться?

**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 сиаладенита 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, 48 лет, обратилась с жалобами на наличие разрушенного 27зуба, заложенность носа, тяжесть при наклоне головы в области верхнечелюстной пазухи слева. Местно: имеется разрушенная коронковая часть 27. При рентгенологическом исследовании 27 определяется разрежение костной ткани с четкими контурами у верхушки дистального щечного корня. Под инфильтрационной анестезией удалены корни 27, при ревизии лунки обнаружено сообщение с верхнечелюстной пазухой слева, из лунки отмечается обильное гнойное отделяемое.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие симптомы прободения верхнечелюстной пазухи? Как установить клинически наличие перфорации?
3. Тактика врача в данном случае?

**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***

Больная, 42 лет, обратилась с жалобами на наличие свищевого хода в области 21. Зуб ранее лечен, изменен в цвете. Местно: на уровне верхушки корня 21зуба имеется свищевой ход с гнойным отделяемым. При рентгенологическом исследовании 21зуба отмечается тень пломбировочного

материала на протяжении  $\frac{1}{2}$  длины корня, у верхушки определяется разрежение костной ткани с четкими контурами, размером 0,4 x 0,5 см.

1. Поставьте диагноз.
2. Возможно ли сохранение 21?
3. Выберите метод оперативного вмешательства и опишите технику его выполнения.

**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. Периодонтит это:

1. воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта
2. заболевание, с распространением воспалительного процесса на надкостницу
3. диффузное воспаление пульпы зуба
4. дистрофическое заболевание, с убылью костной ткани

2. Причина острого воспаления в периодонте:

1. острый и обострившийся хронический пульпит
2. глубокий кариес
3. подвижность зуба I степени
4. ретенция и дистопия зуба
5. острый серозный лимфаденит

3. При периостите челюсти припухлость околочелюстных мягких тканей

лица формируется за счет:

1. инфильтрации
2. абсцесс
3. отека
4. флегмоны
5. опухоли

4. Преимущественная локализация периостита:

1. верхняя челюсть с небной стороны
2. вестибулярная поверхность челюстей
3. ветвь нижней челюсти
4. нижняя челюсть с язычной стороны
5. ретромолярная область

5. Симптом Венсана возникает при остеомиелите на:

1. верхней челюсти в области резцов и клыка
2. верхней челюсти в области премоляров и моляров
3. нижней челюсти в области резцов и клыка
4. нижней челюсти в области премоляров и моляров
5. нижней челюсти в области угла

**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 обследование полости рта;
2. Зондирование зубов и пародонтальных карманов;
3. Перкуссия, 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***

У больного, 43 лет, при осмотре обнаружен резко болезненный воспалительный инфильтрат в левой височной области, занимающий передние 2/3 этой области. Кожа над ним гиперемирована, в складку не собирается. В передненижних отделах инфильтрата определяется симптом

флюктуации. Открывание рта и боковые движения челюсти ограничены, резко болезненны. Полость рта не санирована.

1. Каких данных не хватает для постановки окончательного диагноза?

2. Поставьте диагноз на основании имеющихся данных. Воспалительный процесс какой локализации в первую очередь необходимо исключить или подтвердить в данном случае и почему? На основании каких признаков?

3. Какие обстоятельства необходимо учитывать при составлении плана 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. Для дифференциальной диагностики острого и обострения хронического периодонтита используют:

а) окрашивание зубов раствором Шиллера - Писарева

б) рентгенологический метод

в) электроодонтодиагностику (ЭОД)

г) перкуссию зуба

2. Острый инфекционный периодонтит является исходом:

а) передозировки мышьяковистой пасты

б) травмы зуба

в) хронического фиброзного пульпита

г) острого диффузного пульпита

3. Корень в стадии несформированной верхушки на рентгенограмме проецируется:

а) короче нормальной длины, корневого канал широкий, расширяющийся у верхушки корня

б) нормальной длины, с заострённой верхушкой, апикальное отверстие узкое

в) нормальной длины, с заострённой верхушкой, апикальное отверстие широкое

г) нормальной длины, периодонтальная щель у верхушки корня широкая

4. Наиболее частой причиной острых лимфаденитов челюстно-лицевой области у детей 6-8 лет является инфекция:

а) одонтогенная

б) стоматогенная

в) отогенная

г) риногенная

5. Причиной острого травматического периодонтита является:

а) передозировка мышьяковистой пасты

б) обработка корневого канала Йодином

в) ушиб зуба

г) обработка корневого канала Хлорофиллиптом

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

***Пример ситуационной задачи***

Больной, 24 лет, обратился с жалобами на резкие постоянные боли в подподбородочной и поднижнечелюстных областях, усиливающиеся при открывании рта. Заболел три дня назад, начало ни с чем не связывает. Объективно: температура тела 38,0°C, больной ослаблен, отмечается озноб, кожа лба покрыта холодным потом. При осмотре в подподбородочной и обеих подчелюстных областях кожа резко гиперемирована, лоснится, местная температура повышена. Пальпация резко болезненна. Открывание рта затруднено за счет болезненности. Полость рта не санирована. При рентгенологическом исследовании выявлен хронический гранулирующий периодонтит 46, 45.

1. Каких сведений не хватает для постановки диагноза?
2. Какие заболевания Вы можете предположить по имеющимся данным?
3. В чем будут заключаться Ваши действия в зависимости от постановки того или иного диагноза?

***Пример ситуационной задачи***

Больная, 60 лет, обратилась к стоматологу в районную поликлинику с жалобами на боли в языке, усиливающиеся при приеме пищи, при разговоре, припухлость языка. Данные жалобы появились после того, как два дня назад больная прикусила язык. Самостоятельно применяла теплые содовые ротовые ванночки, однако симптомы нарастали. После осмотра стоматолог поставил диагноз: абсцесс передней трети языка справа.

1. На основании каких клинических признаков поставлен данный диагноз? С чем связано абсцедирование?
2. Какова методика оперативного лечения абсцесса данной локализации?

**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. При хроническом гранулирующем периодонтите на рентгенограмме выявляется:
  - а) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с чёткими границами, размером до 5 мм в диаметре
  - б) очаг разрежения костной ткани разных размеров без чётких границ
  - в) расширение периодонтальной щели у верхушки корня зуба
  - г) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с чёткими границами, размером свыше 1 см в диаметре
2. Хронический гранулематозный периодонтит на рентгенограмме определяется в виде:
  - а) разрежения костной ткани округлой формы с чёткими контурами до 5 мм в диаметре
  - б) расширения периодонтальной щели на ограниченном участке
  - в) расширения периодонтальной щели на всём протяжении
  - г) разрежение костной ткани с нечёткими контурами
3. Расширение периодонтальной щели в области верхушки корня характерно для периодонтита:
  - а) хронического фиброзного
  - б) хронического гранулирующего
  - в) хронического гранулематозного
  - г) всех форм
4. При рентгенодиагностике острого периодонтита выявляется:
  - а) исчезновение периодонтальной щели у верхушки корня
  - б) очаг разрежения костной ткани с чётким контуром
  - в) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
  - г) отсутствие изменений на рентгенограмме
5. К клиническим проявлениям острого периодонтита относят:
  - а) боль при накусывании на зуб, отёк десны
  - б) боль от температурных раздражителей
  - в) свищ на десне с гнойным отделяемым
  - г) длительные приступообразные боли с короткими светлыми промежутками

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

*Пример ситуационной задачи*

Больная, 48 лет, обратилась с жалобами на наличие разрушенного 27зуба, заложенность носа, тяжесть при наклоне головы в области верхнечелюстной пазухи слева. Местно: имеется разрушенная коронковая часть 27. При рентгенологическом исследовании 27 определяется разрежение костной ткани с четкими контурами у верхушки дистального щечного корня. Под инфильтрационной анестезией удалены корни 27, при ревизии лунки обнаружено сообщение с верхнечелюстной пазухой слева, из лунки отмечается обильное гнойное отделяемое.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие симптомы прободения верхнечелюстной пазухи? Как установить клинически наличие перфорации?
3. Тактика врача в данном случае?

**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***

Больная В., 17 лет жалуется на безболезненное образование под кожей в нижнем отделе щеки справа. Анамнез: Более года периодически во время еды возникала боль в 4.6 зубе. 2 месяца назад под кожей щеки справа появилось безболезненное образование, которое постепенно увеличивалось. Кожа над ним стала красной.

При осмотре: в нижнем отделе щечной области справа в подкожной клетчатке имеется плотный округлой формы, до 2,5см в диаметре малоблезненный инфильтрат. Кожа над ним истончена, имеет синюшно-багровый цвет. Открывание рта свободное. Коронковая часть 4.6 зуба сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет плотный безболезненный тяж. На рентгенограмме: у верхушки переднего корня 46 зуба определяется очаг разрежения костной ткани, неправильной формы, без четких границ. Линия периодонта в этом месте не видна. Компактная пластинка альвеолы обнаруживается лишь в средней и верхней трети корня.

1. Установите диагноз заболевания.
2. Проведите обоснование диагноза.
3. С какими патологическими процессами надо провести дифференциальную диагностику?
4. Определите план лечения.
5. Прогноз заболевания?

**Справка**  
о материально-техническом обеспечении рабочей программы практики  
«Практика(базовая часть)»

(название практики, модуля, практики)

№ п/п	Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным планом	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
1	Стоматология хирургическая	-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	
		-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 Гласперленовый стерилизатор Аптечка для оказания первой помощи Тонометр Диатермокоагулятор Диодный лазер Picasso Lait Физиодиспенсер	

			Пьезо аппарат для проведения костной пластики Микроскоп Оргтехника (компьютер) Инструменты хирургические Аппарат для дезинфекции наконечников Кварцевые лампы Аптечка для оказания первой помощи	
		-Медико-профилактический корпус аудитория 112	Столы ученические двухместные Стулья Изо к/з 314 Манекены для отработки практических навыков удаления зубов Аптечка для оказания первой помощи	
		-ГБУ РО «Городская стоматологическая поликлиника №2», каб. 207	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	
		- ГБУ РО «Городская стоматологическая поликлиника № 4, хирургический кабинет	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 Дiodный лазер Инструменты хирургические Кварцевые лампы Аптечка для оказания первой помощи	
		Отделение челюстно-лицевой хирургии ГБУ РО ОКБ	Палаты Миниоперационная Опер. блок 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	

\*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.