



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	«Челюстно-лицевая хирургия»
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 «Челюстно-лицевая хирургия» 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. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

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 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>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 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

	<p>нестандартных ситуациях.</p> <p>Владеть: навыками организации, планирования и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения методами оценки факторов риска в развитии заболеваний ЧЛЮ; основами профилактических мероприятий по предупреждению заболеваний ЧЛЮ 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 соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</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; 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, диффдиагностику 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 участии в медицинской</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</p>

эвакуацию.	<p>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 санаторно-курортном лечении.</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 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</p>

	ситуациях, принять участие в организации медицинской эвакуации. Владеть: навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе, медицинской эвакуации.
--	--

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Челюстно-лицевая хирургия» относится к Базовой части Блока Б1.Б.1

2.1.Обязательный минимум содержания дисциплины:

подготовка квалифицированного врача челюстно-лицевого хирурга, обладающего системой общественных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности.

2.2. Основные задачи изучения дисциплины:

1. Теоретическая подготовка врача по специальности челюстно-лицевая хирургия, а также смежным и фундаментальным дисциплинам в объеме программы.
2. Приобретение практических навыков хирургического лечения больных стоматологического профиля.
3. Освоение современных, высокотехнологических методик диагностики, лечения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, лечению онкологических заболеваний и врожденных пороков челюстно-лицевой области, лечению травм.
4. Освоение современных клинических и вспомогательных способов и методов диагностики стоматологических заболеваний в объеме предлагаемой программы.
5. Освоение современных основ организации здравоохранения, ведения медицинских документации, изучение основ страховой медицины.
6. Освоение принципов медицинской этики и деонтологии в современных социальных условиях с учетом законов психологии.

2.4. В результате освоения дисциплины, обучающийся должен:

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, 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;
- 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 ее в необходимом объеме;
- 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.

Перечень практических навыков врача челюстно-лицевого хирурга (ординатора)

Врач челюстно-лицевой хирург должен уметь осуществить:

1. Профилактику заболеваний челюстно-лицевой области;
2. Осмотр пациента, проведение клинической диагностики, использование дополнительных методов обследования пациента, постановку 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 - птиализм, гипосаливация - олигоптиализм, ксеростомия);
- доброкачественное лимфоэпителиальное поражение слюнной железы;
- болезнь Микулича, синдром и болезнь Шегрена;
- некротизирующая сиалометаплазия;
- сиалэктазия;
- стеноз слюнного протока;
- травмы слюнной железы.

7. 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).

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;
- тромбозе вен лица;
- медиастенит.

9. Оказание помощи, лечение при неврологических заболеваниях ЧЛО:

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

10. Оказание помощи, лечение при новообразованиях ЧЛО:

- кисты челюстных костей одонтогенные и неодонтогенные;
- ретенционные кисты слюнных и слюнных желез;
- 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 желез;
- злокачественные опухоли мягких тканей и костей неэпителиального происхождения.

11. 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. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. 33/ час 1188

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		I	II	III	IV
Контактная работа	524	380	144		
В том числе:					
Лекции	48	36	12		
Лабораторные работы (ЛР)					
Практические занятия (ПЗ)	476	344	132		
Семинары (С)					
Самостоятельная работа (всего)	664	484	180		
Вид промежуточной аттестации (экзамен)		экзамен	экзамен		
Общая трудоемкость	час.	1188	864	324	
	з.е.	33	24	9	

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Лекции

<i>№ п/п</i>	<i>Номер раздела</i>	<i>Тема лекции и перечень дидактических единиц</i>
--------------	----------------------	--

1.	Онкологические заболевания ЧЛО.	<p>Лекция 1-7. Опухоли и опухолеподобные образования ЧЛО. Онкологическая настороженность, онкологическая доктрина, МГКО ВОЗ. Современные методы диагностики новообразований ЧЛО. Критерии доброкачественности и злокачественности опухолевого процесса. Особенности клинических проявлений и диагностики новообразований в зависимости от гистогенеза, локализации размеров и стадий. Современные хирургические, лучевые, фармакологические способы лечения опухолей. Возможности использования первичных и отсроченных пластических методов восстановления утраченных тканей при хирургическом лечении онкологических заболеваний.</p>
2.	Врожденные пороки ЧЛО.	<p>Лекция 8-11. Этиология, патогенез, основные типы врожденных пороков ЧЛО. Диагностика, методы комплексного обследования. Хирургическое лечение врожденных расщелин губы, неба, кист и свищей мягких тканей и др.</p>
3.	Восстановительные операции ЧЛО.	<p>Лекция 12-15. Костная пластика; хирургическое лечение аномалий и деформаций челюстей. Современные возможности восстановительной хирургии ЧЛО. Особенности планирования и выполнения местно-пластических операций. Особенности одномоментного проведения первичной хирургической обработки ран с элементами первичной пластики. Особенности определения показаний и выбора способа пластических операций при приобретенных дефектах и деформациях мягких тканей и костей ЧЛО в зависимости от возраста, общего и местного статуса больных. Современные способы активизации трофики и профилактики глубоких трофических нарушений в тканях и тканевых комплексах, используемых для устранения дефектов и деформаций. Механические и биологические свойства трансплантатов для пластики дефектов челюстей, их положительные и отрицательные свойства и показания к применению. Меры послеоперационного лечения, ухода и комплексной реабилитации и психокоррекции у больных, которым проводилась восстановительное лечение.</p>
4.	Травмы ЧЛО.	<p>Лекция 16-20. Огнестрельные и неогнестрельные повреждения лица. Вывихи нижней челюсти. Вывихи и переломы зубов, альвеолярного отростка. Переломы челюстей. Оценка тяжести и травмы ЧЛО на основании сопоставления местных характеристик зоны повреждения, общих посттравматических</p>

		<p>нарушений, возраста и сопутствующей патологии. Особенности оказания неотложной помощи при травме ЧЛЮ. Оценка возможностей для проведения первичных отсроченных пластических операций при комбинированных и сочетанных поражениях на основании характера повреждений, возраста, реактивности, сопутствующей патологии больного. Профилактика, диагностика, прогнозирование лечения посттравматических осложнений. Сочетанные и комбинированные травмы ЧЛЮ. Особенности диагностики и выбора лечебной тактики, Взаимодействие с врачами смежной специальности. Реабилитация больных с травмой ЧЛЮ.</p>
5.	<p>Основы эстетической хирургии лица и шеи.</p>	<p>Лекция 21. Принцип отбора пациентов. Основные виды операций, особенности техники их исполнения. Профилактика осложнений.</p>
6.	<p>Воспалительные процессы в ЧЛЮ.</p>	<p>Лекция 22-24. Современные методы лечения гнойно-воспалительных процессов ЧЛЮ. Техника оперативных вмешательств при различных локализациях гнойных очагов. Клиника, диагностика, лечение и профилактика местных и общих дооперационных, интраоперационных, ранних и поздних послеоперационных осложнений воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Современные подходы к выбору и способу лечения острых и хронических одонтогенных верхнечелюстных синуситов.</p>

Практические занятия

1.	<p>Онкологические заболевания ЧЛЮ.</p>	<p>Семинар 1. Предраки кожи лица, слизистой оболочки полости рта, красной каймы губ. Семинар 2. Опухоли и опухолеподобные поражения, развивающиеся из плоского эпителия. Рак губы, языка, дна полости рта, челюстей. Стадии рака по TNM. Принципы лечения первичного очага и регионарных метастазов. Семинар 3. Доброкачественные и злокачественные опухоли соединительно-тканного происхождения. Семинар 4. Органоспецифические опухоли. Одонтогенные опухоли и опухолевидные заболевания. Семинар 5. Опухоли и кисты слюнных желез. Клиническое практическое занятие 50 часов. Методы лечения онкологических заболеваний челюстно-лицевой области.</p>
----	--	---

2.	Воспалительные процессы в ЧЛО.	Семинар 1. Воспалительные заболевания ЧЛО (абсцессы, флегмоны, остеомиелиты; специфические воспаления; современные методы диагностики и лечения). Клиническое практическое занятие 30 часов. Методы лечения воспалительных процессов в челюстно-лицевой области.
3.	Травмы ЧЛО.	Семинар 1. Неогнестрельные повреждения мягких тканей и костей ЧЛО. Семинар 2. Огнестрельные повреждения ЧЛО. Семинар 3. Хирургическое лечение посттравматических деформаций лицевого черепа. Клиническое практическое занятие 60 часов. Хирургическое лечение посттравматических деформаций лицевого черепа.
4.	Врожденные пороки ЧЛО.	Семинар 1. Методы хейлопластики. Семинар 2. Уранопластика. Семинар 3. Оперативные методы устранения дефектов и деформации мягких тканей (области, лба, виска, глазницы, средней и нижней зоны лица, области шеи, шейного отдела пищевода и глотки). Семинар 4. Методы хирургического лечения аномалий и деформаций лицевого черепа и зубочелюстной системы. Клиническое практическое занятие 50 часов. Оперативные методы устранения дефектов и деформации мягких тканей (области, лба, виска, глазницы, средней и нижней зоны лица, области шеи, шейного отдела пищевода и глотки).
5.	Восстановительные операции ЧЛО.	Семинар 1. Профилактика и лечение возможных осложнений при восстановительных операциях мягких тканей области лица и шеи. Семинар 2. Костная пластика нижней челюсти и ВНЧС. Семинар 3. Техника операций при артропластике. Семинар 4. Реабилитация больных после артропластики. Клиническое практическое занятие 30 часов. Методы хирургического лечения аномалий и деформаций лицевого черепа и зубочелюстной системы.
6.	Основы эстетической хирургии лица и шеи.	Семинар 1. Особенности техники выполнения эстетических операций. Клиническое практическое занятие 20 часов. Особенности техники выполнения эстетических операций.

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

5.1 Самостоятельная работа обучающихся.

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Виды СРС	Всего часов	Вид контроля
1	2	3	4	5	6
1.	1	<p>Организация отделения челюстно-лицевой хирургии: написание историй болезней, оформление прочей медицинской документации, статистическая обработка данных.</p> <p>Асептика и антисептика при операциях на лице и в полости рта.</p> <p>Профилактика СПИДа и В-гепатита.</p> <p>Деонтология и врачебная этика.</p> <p>Потенцированное местное обезболивание.</p> <p>Премедикация. Выбор обезболивания и подготовка больного к вмешательству при сопутствующих заболеваниях и у лиц пожилого возраста</p> <p>Общее обезболивание. Показания и особенности проведения общего обезболивания при операциях на лице и в полости рта. Осложнения наркоза.</p> <p>Основы реанимации.</p> <p>Этиология и патогенез одонтогенных воспалительных заболеваний.</p> <p>Классификация воспалительных заболеваний ЧЛО.</p> <p>Иммунобиологические особенности тканей челюстно-лицевой области.</p> <p>Влияние антибактериальной резистентности тканей полости рта на развитие одонтогенной инфекции.</p> <p>Пути распространения одонтогенной инфекции. Причины обострения хронической одонтогенной инфекции.</p> <p>Хирургические методы лечения хронических периодонтитов. Показания и противопоказания. Подготовка и этапы операции. Осложнения.</p> <p>Острый одонтогенный периостит челюстей. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение</p>	ЗС Р С Д	664	ЗС Р С Д

	<p>Болезни прорезывания зубов. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Затрудненное прорезывание третьего нижнего моляра (перикоронарит). Клиника, диагностика, осложнения при затрудненном прорезывании зуба мудрости. Лечение</p> <p>Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Общие принципы диагностики. Изменение иммунологической реактивности организма при одонтогенных воспалительных заболеваниях.</p> <p>Общие принципы лечения абсцессов и флегмон лица и шеи.</p> <p>Фурункулы, карбункулы лица. Рожистое воспаление. Этиология, патогенез. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.</p> <p>Осложнения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Сепсис. Септический шок. Тромбофлебит лицевых вен. Тромбоз кавернозного синуса. Причины, патогенез. Клиника, диагностика, пути распространения инфекции. Лечение. Интенсивная терапия больных с осложнениями воспалительных заболеваний ЧЛЮ.</p> <p>Специфические воспалительные процессы ЧЛЮ. Актиномикоз. Нома. Туберкулез, Сифилис, Этиология, патогенез. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>Статистика и классификация травм челюстно-лицевой области. Методы обследования больных с травмой мягких тканей и костей лица.</p> <p>Неогнестрельные повреждения мягких тканей лица. Классификация. Клиника, лечение.</p> <p>Оперативные методы иммобилизации отломков костей лица (показания, виды, методика проведения).</p> <p>Сочетанные повреждения ЧЛЮ.</p>			
--	---	--	--	--

	<p>Особенности клиники, диагностики, лечения. Ранние и поздние осложнения повреждений ЧЛЮ. Классификация, причины, клиника, лечение, профилактика.</p> <p>Особенности оказания медицинской помощи пострадавшим в экстремальных ситуациях.</p> <p>Медикаментозные и физические методы лечения пострадавших. Лечебная физкультура. Питание и уход за больными, ранеными в челюстно-лицевую область.</p> <p>Медицинская реабилитация и освидетельствование пострадавших с повреждениями ЧЛЮ.</p> <p>Опухоли и опухолеподобные образования. Статистика, классификация опухолей ЧЛЮ. Современные представления о биологической сущности опухолей. Теории канцерогенеза. Организация онкостоматологической помощи. Диспансеризация онкостоматологических больных.</p> <p>Методы обследования и диагностики больных со злокачественными опухолями ЧЛЮ.</p> <p>Предраковые заболевания лица и полости рта. Классификация, предрасполагающие факторы. Принципы лечения больных с предраком ЧЛЮ</p> <p>Рак кожи лица. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Рак губы. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Рак слизистой оболочки органов полости рта. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Лечение больных со злокачественными опухолями ЧЛЮ. Роль врача-стоматолога.</p> <p>Реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез. Сиалозы. Синдром Шегрена, болезнь Микулича. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>Методы обследования больных с заболеваниями слюнных желез.</p>			
--	---	--	--	--

	<p>Слюнокаменная болезнь. Этиология. Механизм образования камня. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>Дистрофические заболевания ВНЧС. Клиника, дифференциальная диагностика. Хирургические методы лечения.</p> <p>Повреждения лицевого нерва. Клиника, диагностика, восстановительные операции при параличе мимических мышц.</p> <p>Цели и задачи восстановительной хирургии лица. Планирование восстановительного лечения. Сроки проведения операций и предоперационная подготовка больных.</p> <p>Теоретические и математические основы пластики местными тканями</p> <p>Свободная пересадка тканей, сложные лоскуты на микрососудистом анастомозе.</p> <p>Анкилоз ВНЧС. Контрактура нижней челюсти. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>Общие принципы пародонтальной хирургии (кюретаж, гингивотомия, гингивэктомия). Лечение пародонтита с использованием перемещения тканей и остеопластики.</p> <p>Хирургическая подготовка полости рта к ортопедическому лечению.</p>			
--	---	--	--	--

5.2 Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

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 и челюстно-лицевая хирургия: нац. рук.: [с прил. на компакт-диске] / под ред. А.А. Кулакова и др. – М.: Изд. группа «ГЭОТАР-Медиа», 2010. - 921с.
3. Хирургическая стоматология: учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования / под ред. В.В. Афанасьева. - 3-е изд., перераб. - М.: Изд. группа «ГЭОТАР-Медиа», 2016. - 399с.

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. - 1062с.
5. Филимонова Л.Б. Остеосинтез челюстей [Текст] : учеб. пособие для студентов 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. - 107с.
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: 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: метод. указ. для самост. подготовки к практ. занятиям по хирург. стоматологии для студентов стомат. фак. / Л. Б. Филимонова, А. С. Салмин; 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. - 93с.
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.
14. Опухоли и опухолеподобные образования челюстно – лицевой области: Методические указ. по хирургич. стоматологии для студ. стомат фак. (9 семестр). Ч.4.Сост. Кандалинцева И.В., Тихонов Э.С. - Рязань: РГМУ, 2002. – 36с.

15. Военная челюстно-лицевая хирургия и стоматология.

Нейростоматология: Метод. указ. по хирург. стоматологии для студентов стомат. фак.(9 семестр). Ч.3 / Ряз. гос. мед. ун-т; Сост. Кандалинцева И.В., Тихонов Э.С. - Рязань : РГМУ, 2002. - 66с. - Библиогр.: с.66. - Б.ц.

16. Военная челюстно-лицевая хирургия и стоматология: Метод. указ. по хирург. стоматологии для студентов стомат. фак.(9 семестр). Ч.1 / Ряз. гос. мед. ун-т; Сост. Кандалинцева И.В., Тихонов Э.С. - Рязань : РГМУ, 2002. - 48с. - Библиогр.:с.48. - Б.ц.

17. Кузнецов А. В. Дентальная имплантология [Текст] : учеб. пособие для студентов стомат. фак. по дисц. "Имплантология и реконструктив. хирургия полости рта" / А. В. Кузнецов ; Ряз. гос. мед. ун-т. - Рязань : РИО РязГМУ, 2014. - 100 с.

6. Фонд оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации

6.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

№ п/п	Контролируемые разделы дисциплины (результаты по разделам)	Код контролируемой (компетенции (или её части)	Наименование оценочного средства
1.	Онкологические заболевания ЧЛО.	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.	Устный опрос, письменный опрос, решение ситуационных задач
2.	Врожденные пороки ЧЛО.	ПК-2 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.	
3.	Восстановительные операции ЧЛО.	ПК-5 - готовность к	
4.	Травмы ЧЛО.		

5.	Основы эстетической хирургии лица и шеи.	определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с	
6.	Воспалительные процессы в ЧЛО.	<p>Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>ПК-6 – готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи.</p> <p>ПК-7 – готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.</p> <p>ПК-8 – готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</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>ПК-12 – готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.</p>	

6.2 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания:

Показатель и оценивание	Критерии оценивания		
	Достаточный уровень	Средний уровень (<i>хорошо</i>)	Высокий уровень

я	<i>(удовлетворительно)</i>		<i>(отлично)</i>
ПК-1			
Знать:	Знает основные принципы оценки функциональных резервов организма человека и потенциала пациентов для осуществления основных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья.	Знает основные принципы оценки функциональных резервов организма человека и потенциала пациентов для осуществления основных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья. Основные принципы оценки функциональных резервов организма человека и потенциала пациентов для осуществления основных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья.	Знает принципы оценки функциональных резервов организма человека и потенциала пациентов для осуществления основных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья; основные принципы оценки функциональных резервов организма человека и потенциала пациентов для осуществления основных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья.
Уметь:	Умеет оценить функциональное состояние пациентов для проведения реабилитационных и профилактических мероприятий; заполнять медицинскую карту стоматологического больного; определять этапность диспансерного наблюдения.	Умеет оценить функциональное состояние пациентов для проведения реабилитационных и профилактических мероприятий; определить наличие показаний для медицинской реабилитации и отсутствие противопоказаний для ее осуществления с последующим направлением к врачу-специалисту по восстановительной медицине.	Умеет оценить функциональное состояние пациентов для проведения реабилитационных и профилактических мероприятий; определить наличие показаний для медицинской реабилитации и отсутствие противопоказаний для ее осуществления с последующим направлением к врачу-специалисту по восстановительной медицине; заполнять медицинскую карту стоматологического больного; определять этапность диспансерного наблюдения; выявлять состояния, угрожающие жизни больного, связанные с тяжестью проявлений в челюстно-лицевой области.
Владеть	Методами оценки	Методами оценки	Методами оценки

(иметь навыки и/или опыт):	функционального состояния пациентов для проведения профилактических мероприятий.	функционального состояния пациентов для проведения профилактических и реабилитационных мероприятий.	функционального состояния пациентов для проведения профилактических и реабилитационных мероприятий; клиническим интегрированным мышлением.
ПК-2			
Знать:	Владеет принципами диспансеризации пациентов с воспалительными, дистрофическими онкостоматологическими заболеваниями, травмами; методы обследования пациентов с воспалительными, дистрофическими заболеваниями челюстно-лицевой области.	Владеет принципами диспансеризации пациентов с воспалительными, дистрофическими заболеваниями челюстно-лицевой области, дифференциальную диагностику этих заболеваний.	Владеет принципами диспансеризации пациентов с воспалительными, дистрофическими онкостоматологическими заболеваниями, травмами; методы обследования пациентов с воспалительными, дистрофическими заболеваниями челюстно-лицевой области, дифференциальную диагностику этих заболеваний; схему обследования больного, этапы диагностического процесса, критерии диспансерного наблюдения за пациентами с хирургической патологией.
Уметь:	Умеет распределять пациентов по диспансерным группам и осуществлять динамическое наблюдение в соответствии со сроками диспансеризации; проводить обследование пациентов с хирургическими стоматологическими заболеваниями, дифференциальную диагностику этих	Умеет распределять пациентов по диспансерным группам и осуществлять динамическое наблюдение в соответствии со сроками диспансеризации; проводить обследование пациентов с хирургическими стоматологическими заболеваниями, дифференциальную диагностику этих заболеваний, проводить основные методы обследования (опрос,	Умеет распределять пациентов по диспансерным группам и осуществлять динамическое наблюдение в соответствии со сроками диспансеризации; проводить обследование пациентов с хирургическими стоматологическими заболеваниями, дифференциальную диагностику этих заболеваний, проводить основные методы обследования (опрос,

	заболеваний, проводить основные методы обследования (опрос, осмотр, пальпация, зондирование, обследование органов тканей челюстно-лицевой области).	осмотр, пальпация, зондирование, обследование органов тканей челюстно-лицевой области); назначать дополнительные методы обследования для диагностики и дифференциальной диагностики; заполнять медицинскую карту стоматологического больного; определять этапность диспансерного наблюдения.	осмотр, пальпация, зондирование, обследование органов тканей челюстно-лицевой области); назначать дополнительные методы обследования для диагностики и дифференциальной диагностики; заполнять медицинскую карту стоматологического больного; определять этапность диспансерного наблюдения; выявлять состояния, угрожающие жизни больного, связанные с тяжестью проявлений в челюстно-лицевой области; составлять план обследования и лечения хирургических стоматологических больных; распределять по диспансерным группам и осуществлять динамическое наблюдение; оформлять диспансерную карту.
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Владеет методами обследования пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, дифференциальную диагностику этих заболеваний; стоматологическими инструментами для осмотра.	Владеет методами обследования пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, дифференциальную диагностику этих заболеваний; стоматологическими инструментами для осмотра; методами обследования и лечения хирургических стоматологических больных.	Владеет методами обследования пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, дифференциальную диагностику этих заболеваний; клиническим интегрированным мышлением; стоматологическими инструментами для осмотра; интерпретацией результатов физикального осмотра стоматологического больного; методами обследования и лечения хирургических стоматологических больных.

ПК-5			
Знать:	Знает причины и механизмы типовых патологических процессов, состояний и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний.	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;	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
Уметь:	Интерпретирует результаты наиболее распространенных методов диагностики.	Интерпретирует результаты наиболее распространенных методов диагностики.	Интерпретирует результаты наиболее распространенных методов диагностики; решает ситуационные задачи различного типа
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Решает нестандартные ситуационные задачи.	Решает нестандартные ситуационные задачи, способен формулировать и обосновывать заключение об этиологии, патогенезе, принципах и методах диагностики.	Решает нестандартные ситуационные задачи, способен формулировать и обосновывать заключение об этиологии, патогенезе, принципах и методах диагностики, лечения и профилактики наиболее значимых заболеваний на основе анализа и интерпретации результатов современных диагностических технологий
ПК-6			

Знать:	Знает основные понятия общей нозологии; принципы классификаций болезней.	Знает основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней; базовую структуру и принципы Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра (МКБ-10); основные понятия, используемые в МКБ.	Знания (знаниевый): воспроизводит основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней; базовую структуру и принципы Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра (МКБ-10).
Уметь:	Умеет применять полученные знания, умения и навыки в профессиональных областях деятельности.	Умеет моделировать поведение врача при построении им схемы диагностического поиска, при выявлении причин и факторов риска заболевания, патологического состояния, процесса или реакции при формулировании представлений о причинах и механизмах его развития и распространения.	Умеет моделировать поведение врача при построении им схемы диагностического поиска, при выявлении причин и факторов риска заболевания, патологического состояния, процесса или реакции при формулировании представлений о причинах и механизмах его развития и распространения.
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Имеет опыт практического применения понятий общей нозологии; и принципов классификаций болезней	Способен применить полученные знания на практике с учетом конкретной профессиональной ситуации; формулирования предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	Владеет навыками и/или опытом деятельности: способен применить полученные знания на практике с учетом конкретной профессиональной ситуации; формулирования предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра
ПК-7			
Знать:	Знает виды и методы обезболивания при оперативных вмешательствах по поводу абсцессов и	Знает виды и методы обезболивания при оперативных вмешательствах по поводу абсцессов и	Знает виды и методы обезболивания при оперативных вмешательствах по поводу абсцессов и

	флегмон челюстно-лицевой области; методики репозиции и фиксации скуловой кости и дуги; методики репозиции и фиксации костей носа.	флегмон челюстно-лицевой области; методы вскрытия гнойно-воспалительных очагов внутриротовым и внеротовым доступом; методику остеосинтеза нижней челюсти; методики репозиции и фиксации скуловой кости и дуги; методики репозиции и фиксации костей носа.	флегмон челюстно-лицевой области; методы вскрытия гнойно-воспалительных очагов внутриротовым и внеротовым доступом; методику верхнечелюстной синусотомии; методику остеосинтеза нижней челюсти; методики репозиции и фиксации скуловой кости и дуги; методики репозиции и фиксации костей носа; методику перевязки наружной сонной артерии.
Уметь:	Умеет проводить курацию больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.	Умеет накладывать различные виды повязок; проводить курацию больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.	Умеет проводить дренирование, диализ раны, наложение различных видов повязок; проводить курацию больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Владеет методами проведения блокад при воспалительных инфильтратах; методами проведения первичной хирургической обработки ран; вправлением вывиха нижней челюсти; наложением кожных швов; методами остановки кровотечений; алгоритмом оказания первой врачебной и квалифицированной помощи при ожогах лица; алгоритмом оказания первой врачебной и квалифицированной помощи при отморожениях челюстно-лицевой	Владеет методами проведения блокад при воспалительных инфильтратах; изготовлением шин для временной и постоянной иммобилизации челюстей, наложением и фиксацией их, сменой тяг; методами проведения первичной хирургической обработки ран; вправлением вывиха нижней челюсти; наложением кожных швов; методами остановки кровотечений; алгоритмом оказания первой врачебной и квалифицированной помощи при ожогах лица; алгоритмом оказания первой врачебной и квалифицированной	Владеет методами проведения блокад при воспалительных инфильтратах; операцией секвестрэктомии внутриротовым доступом при остеомиелитах челюстей; методикой пункции верхнечелюстной пазухи, методами лечения перфораций верхнечелюстной пазухи, оказанием первой, и квалифицированной помощи при травме челюстно-лицевой области; изготовлением шин для временной и постоянной иммобилизации челюстей, наложением и фиксацией их, сменой тяг; методами проведения первичной

	области.	помощи при отморожениях челюстно-лицевой области.	хирургической обработки ран; вправлением вывиха нижней челюсти; наложением кожных швов; методами остановки кровотечений; алгоритмом оказания первой врачебной и квалифицированной помощи при ожогах лица; алгоритмом оказания первой врачебной и квалифицированной помощи при отморожениях челюстно-лицевой области.
ПК-8			
Знать:	Знает основные понятия общей нозологии; роли причин, условий, реактивности организма в возникновении, развитии и завершении (исходе) заболеваний; этиологии, патогенеза, проявления и исходы стоматологических болезней, принципы их этиологической и патогенетической терапии	Знает основные понятия общей нозологии; роли причин, условий, реактивности организма в возникновении, развитии и завершении (исходе) заболеваний; этиологии, патогенеза, проявления и исходы стоматологических болезней, принципы их этиологической и патогенетической терапии	Знает основные понятия общей нозологии; роли причин, условий, реактивности организма в возникновении, развитии и завершении (исходе) заболеваний; этиологии, патогенеза, проявления и исходы стоматологических болезней, принципы их этиологической и патогенетической терапии
Уметь:	умеет решать профессиональные задачи врача на основе анализа конкретных данных о патологических процессах, состояниях, реакциях и заболеваниях; проводить анализ клинико-лабораторных, экспериментальных, других данных и формулировать на их основе заключение о наиболее вероятных	умеет решать профессиональные задачи врача на основе анализа конкретных данных о патологических процессах, состояниях, реакциях и заболеваниях; проводить анализ клинико-лабораторных, экспериментальных, других данных и формулировать на их основе заключение о наиболее вероятных причинах и механизмах развития стоматологических	умеет решать профессиональные задачи врача на основе анализа конкретных данных о патологических процессах, состояниях, реакциях и заболеваниях; проводить анализ клинико-лабораторных, экспериментальных, других данных и формулировать на их основе заключение о наиболее вероятных причинах и механизмах развития стоматологических

	причинах и механизмах развития стоматологических болезней, принципах и методах их выявления, лечения и профилактики; применять полученные знания в последующей лечебно-профилактической деятельности	болезней, принципах и методах их выявления, лечения и профилактики; применять полученные знания в последующей лечебно-профилактической деятельности	болезней, принципах и методах их выявления, лечения и профилактики; применять полученные знания в последующей лечебно-профилактической деятельности
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Владеет навыками системного подхода к анализу медицинской информации; владения принципами доказательной медицины, анализа клинических синдромов, обосновывать методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики заболеваний	Владеет опытом системного подхода к анализу медицинской информации; владения принципами доказательной медицины, анализа клинических синдромов, обосновывать методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики заболеваний	Владеет опытом системного подхода к анализу медицинской информации; владения принципами доказательной медицины, анализа клинических синдромов, обосновывать методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики заболеваний
ПК-9			
Знать:	Знает основы ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Знает основы ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Знает основы ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара
Уметь:	Владеет навыками анализа и синтеза информации, способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы.	Владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения проблем, предусмотренные учебной программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы.	Владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения проблем, предусмотренные учебной программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод

			решения конкретной проблемы.
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Владеет методами ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Владеет методами ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Владеет методами ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара
ПК-12			
Знать:	Знает нормативно-правовые основы семинары, создания и функционирования Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК), Федеральной медицинской службы гражданской обороны, организацию, порядок и структуру взаимодействия формирований и учреждений службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны с другими службами ЧС и ГО при ликвидации медико-санитарных последствий в мирное и военное время.	Знает нормативно-правовые основы семинары, создания и функционирования Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК), Федеральной медицинской службы гражданской обороны, организацию, порядок и структуру взаимодействия формирований и учреждений службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны с другими службами ЧС и ГО при ликвидации медико-санитарных последствий в мирное и военное время; принципы организации и медико-санитарное обеспечение эвакуации населения; организация медицинской помощи при эвакуации населения.	Знает нормативно-правовые основы семинары, создания и функционирования Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК), Федеральной медицинской службы гражданской обороны, организацию, порядок и структуру взаимодействия формирований и учреждений службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны с другими службами ЧС и ГО при ликвидации медико-санитарных последствий в мирное и военное время; принципы организации и медико-санитарное обеспечение эвакуации населения; организация медицинской помощи при эвакуации населения; санитарно-гигиенические и противоэпидемиологические мероприятия при эвакуации населения.
Уметь:	Умеет ориентироваться в правовой базе РФ, регламентирующей вопросы медико-санитарного обеспечения населения при	Умеет ориентироваться в правовой базе РФ, регламентирующей вопросы медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций;	Умеет ориентироваться в правовой базе РФ, регламентирующей вопросы медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций;

	ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.	принимать управленческие решения по организации этапности оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях.	принимать управленческие решения по организации этапности оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях; осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач.
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Владеет навыками использования нормативных документов в сфере профессиональной деятельности; способностями аргументированно принимать обоснованные решения с точки зрения безопасности и самостоятельно организовать их выполнение; методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения; способностями оценить эффективность выполнения мероприятий по защите населения от воздействия поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в	Владеет навыками использования нормативных документов в сфере профессиональной деятельности; способностями аргументированно принимать обоснованные решения с точки зрения безопасности и самостоятельно организовать их выполнение; методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения; способностями оценить эффективность выполнения мероприятий по защите населения от воздействия поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях; навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке медицинского персонала, больных, территории,	Владеет навыками использования нормативных документов в сфере профессиональной деятельности; способностями аргументированно принимать обоснованные решения с точки зрения безопасности и самостоятельно организовать их выполнение; методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения; способностями оценить эффективность выполнения мероприятий по защите населения от воздействия поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях; навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке медицинского персонала, больных, территории,

	<p>чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>продуктов питания, воды и медицинского имущества в лечебно-профилактических учреждениях при возникновении чрезвычайных ситуаций.</p>	<p>продуктов питания, воды и медицинского имущества в лечебно-профилактических учреждениях при возникновении чрезвычайных ситуаций; алгоритмом взаимодействия при проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очагах массового поражения в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф с другими службами ЧС; методами ведения отчетной документации, способностями оценивать эффективность взаимодействия при ликвидации последствий чрезвычайной ситуации с другими службами ЧС.</p>
--	--------------------------------	---	--

6.3. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

Организация отделения челюстно-лицевой хирургии

Оказание диагностической, лечебной и профилактической помощи больным стоматологическими заболеваниями;

Оказание консультативной помощи врачам других отделений медицинской организации в решении вопросов диагностики и оказания медицинской помощи больным стоматологическими заболеваниями;

Разработка и проведение мероприятий по повышению качества оказания медицинской помощи в отделении;

Участие в процессе повышения профессиональной квалификации персонала медицинской организации по вопросам диагностики и оказания медицинской помощи больным стоматологическими заболеваниями;

Внедрение в клиническую практику современных методов диагностики, лечения и реабилитации больных стоматологическими заболеваниями;

Осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

Проведение конференций по анализу причин летальных исходов при лечении больных стоматологическими заболеваниями совместно с патологоанатомическим отделением;

Выполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий для обеспечения безопасности пациентов и персонала, предупреждения распространения внутрибольничной инфекции;

Ведение учетной и отчетной документации, представление отчетов о своей деятельности, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.

Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.

Абсцессы и флегмоны клетчаточных пространств, прилегающих к верхней челюсти. Клиника, диагностика, лечение

Какие топографо-анатомические особенности областей, локализуемых рядом с верхней челюстью, способствуют распространению гнойного процесса?

Какие функциональные нарушения возникают при абсцессах и флегмонах, локализуемых рядом с верхней челюстью?

Укажите жалобы и симптоматику у больных, страдающих одонтогенными флегмонами различной локализации.

Для каких флегмон характерна резко выраженная, видимая снаружи припухлость мягких тканей лица?

Каковы особенности в клинике больных гнилостно-некротическими флегмонами?

Какие общие принципы лечения больных с абсцессами и флегмонами?

Какие факторы надо учитывать при внеротовом хирургическом вмешательстве?

Одонтогенный лимфаденит и аденофлегмона.

Какова роль лимфатической системы в поддержании гомеостаза человека?

Строение лимфатического узла.

Какова функция лимфатической системы в патогенезе воспаления?

Топография лимфоузлов лица и шеи, пути оттока лимфы.

Роль лимфы в процессе распространения инфекции.

Функция клеточных элементов лимфоузла и их роль в воспалении и иммунитете.

Общая характеристика одонтогенных воспалительных заболеваний окологлоточных тканей.

Принципы лечения воспалительных заболеваний окологлоточных тканей.

Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи. Причины. Клиника.

Диагностика. Лечение.

При удалении каких зубов может произойти перфорация дна верхнечелюстной пазухи?

При каких патологических процессах в периапикальных тканях может произойти прободение дна верхнечелюстной пазухи?

В каком случае перфорация дна верхнечелюстной пазухи возникает по вине врача?

Клинические признаки прободения дна верхнечелюстной пазухи.

Какие жалобы предъявляет больной через 3-5 дней после перфорации дна верхнечелюстной пазухи?

Тактика врача при перфорации дна верхнечелюстной пазухи.

Тактика врача при перфорации дна верхнечелюстной пазухи и выделение гноя из лунки удалённого зуба.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач:

Ситуационная задача № 1

Больной, 40 лет, обратился с жалобами на сильные боли в области нижней челюсти слева, начавшиеся внезапно ночью и сопровождавшиеся сильным ознобом, подъемом температуры тела до 38,8°C. При поступлении: температура тела 39,5°C. Состояние средней тяжести. Отмечается отек мягких тканей щечной области и нижнего века слева. Кожа в этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна.

Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненная. В полости рта: имеется коллатеральный отек окологлазничных мягких тканей с вестибулярной и язычной сторон альвеолярной части нижней челюсти слева. Слизистая оболочка этой области гиперемирована, при пальпации болезненна, определяется инфильтрат с участком флюктуации. 34, 35 - II-III степени подвижности, их перкуссия резко болезненная, коронковые части 34,35 частично разрушены. На слизистой оболочке щечной области слева имеется новообразование на широком основании, бледно-розовой окраской, безболезненное, размером 1,5x1,5 см. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте и диагноз.
2. Наметьте план лечения.
3. Определите признаки нехарактерные для данного заболевания.

Ситуационная задача № 2

Больной, 44 лет, обратился с жалобами на наличие резко болезненной припухлости в подъязычной области. Боль усиливается при приеме пищи и разговоре. Из анамнеза выяснено, что три дня назад, после переохлаждения появилась слабоболезненная припухлость под языком. Больной самостоятельно применял теплые ротовые полоскания содовым раствором. Несмотря на это припухлость увеличивалась, болезненность усиливалась. Перенесенные и сопутствующие заболевания: хронический холецистит, хронический гиперацидный гастрит, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки в стадии рубцевания. Объективно: при внешнем осмотре определяется припухлость тканей в левой поднижнечелюстной области. При пальпации тканей усиливается болезненность в подъязычной области. Коронка 41 разрушена, при перкуссии незначительная болезненность. В подъязычной области слева определяется резко болезненный инфильтрат с четкими границами. Слизистая оболочка над ним гиперемирована, коллатеральный отек выражен незначительно. В центре инфильтрата определяется очаг флюктуации. Устье левого Вартонова протока расширено, при стимуляции слюноотделения из него выделяется мутная слюна с примесью хлопьевидного гноя в незначительном количестве. При бимануальной пальпации определяется увеличение и болезненность левой поднижнечелюстной слюнной железы. При рентгенологическом исследовании дна полости рта конкрементов не обнаружено, а в области 41 у верхушки корня определяется разрежение костной ткани с нечеткими контурами 0,3 x 0,3 см.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз, проведите его обоснование.
2. Составьте план лечения.
3. Опишите методику оперативного вмешательства.

4. Укажите несущественные для данного заболевания признаки, с чем, по Вашему мнению, они могут быть связаны.

Эталоны ответов:

Ситуационная задача № 1

1. Анамнез больного, общее состояние, клиническая картина (подвижность группы зубов, отек и гиперемия слизистой оболочки с вестибулярной и язычной сторон альвеолярного отростка нижней челюсти слева) позволяют поставить диагноз острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти слева.
2. План лечения: удаление зубов, явившихся причиной заболевания, вскрытие абсцессов с вестибулярной и язычной сторон альвеолярного отростка нижней челюсти слева и дренирование ран. Госпитализация больного. Лечение комплексное. Назначается противовоспалительная, дезинтоксикационная, дегидратационная терапии, витаминотерапия, симптоматическое лечение, и терапия гипербарической оксигенацией.
3. Нехарактерным признаком является имеющееся новообразование на слизистой оболочке щечной области слева.

Ситуационная задача № 2

1. Обострение хронического периодонтита 41. Абсцесс подъязычной области. Диагноз поставлен на основании жалоб, данных объективного обследования: наличие воспалительного инфильтрата с очагом флюктуации в подъязычной области, разрушение коронки 41, характерные рентгенологические изменения.
2. Лечение следует начинать с устранения причины абсцедирования - лечения хронического периодонтита 41. Необходимо консервативными методами попытаться вылечить 41, в дальнейшем при отсутствии воспалительных явлений возможно проведение операции резекции верхушки корня 41. Производится вскрытие абсцесса подъязычной области, дренирование, назначение противовоспалительного консервативного и физиолечения.
3. Под местной анестезией с премедикацией производится рассечение слизистой оболочки подъязычной области. При локализации абсцесса в центре области, разрез проводится в сагиттальной плоскости по центру от корня языка к внутренней поверхности подбородочного отдела нижней челюсти. При локализации абсцесса в боковых отделах области, разрез проводится параллельно вартоновым протокам, во избежание их травмирования. После рассечения слизистой оболочки тупым путем расщепляются ткани до проникновения в полость абсцесса и получения гноя. Проводится ревизия полости абсцесса, вводится резиновая дренажная полоска.
4. Несущественные признаки: увеличение поднижнечелюстной слюнной железы, выделение слюны с примесью гноя через расширенное устье левого

вартонова протока. Данные симптомы могут быть связаны с наличием хронического сиалоаденита левой поднижнечелюстной слюнной железы. Сиалоаденит часто развивается на фоне патологии желудочно-кишечного тракта, которая имеется у больного.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Примеры тем рефератов:

1. Общее обезболивание. Показания и особенности проведения общего обезболивания при операциях на лице и в полости рта. Осложнения наркоза. Основы реанимации Перфорация и свищи верхнечелюстной пазухи. Причины. Клиника, диагностика, тактика врача, лечение.
2. Иммунобиологические особенности тканей челюстно-лицевой области.
3. Влияние антибактериальной резистентности тканей полости рта на развитие одонтогенной инфекции
4. Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Общие принципы диагностики. Изменение иммунологической реактивности организма при одонтогенных воспалительных заболеваниях. Принципы интенсивной терапии.
5. Медикаментозные и физические методы лечения пострадавших. Лечебная физкультура. Питание и уход за больными, ранеными в челюстно-лицевую область.
6. Общие принципы пародонтальной хирургии (кюретаж, гингивотомия, гингивоэктомия). Лечение пародонтита с использованием перемещения тканей и остеопластики.
7. Статистика и классификация травм челюстно-лицевой области. Методы обследования больных с травмой мягких тканей и костей лица.

Критерии оценки реферата:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

6.4. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

6.4.1 Форма промежуточной аттестации в 1,2 семестре - экзамен

6.4.2 Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания экзамена

Экзамен 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).

Экзаменационный билет 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 экзаменационного билета:



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

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1

Уровень высшего образования: ординатура (1 год обучения).

Специальность: 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия.

Дисциплина: Хирургия полости рта. Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии.

1. **ПК-6.** Местные осложнения возникающие во время и после удаления зуба.
2. **ПК-8.** Потенцированная местная анестезия. Определение. Показания к проведению. Медикаментозные средства для проведения потенцированной анестезии.
3. Ситуационная задача.

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

Филимонова Л.Б.



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

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

Уровень высшего образования: ординатура (2 год обучения).
Специальность: 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия.
Дисциплина: Челюстно-лицевая хирургия.

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.

6.4.3 Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации Представлены в приложении №1

7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

7.1. Основная учебная 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.

5. Кузнецов А. В. Дентальная имплантология [Текст] : учеб. пособие для студентов стомат. фак. по дисц. "Имплантология и реконструктив. хирургия полости рта" / А. В. Кузнецов ; Ряз. гос. мед. ун-т. - Рязань : РИО РязГМУ, 2014. - 100 с.

7.2. 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 зубоочащение. Очерки истории [Текст] : [моногр.] / К. А. Пашков. - М. : ВЕЧЕ, 2014. - 237 с.

8. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

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](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.

9. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (перечень программного обеспечения и информационно-справочных систем)

9.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

9.2. 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.

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Представлены в приложении №2

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

Представлены в приложении №4

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине:

Представлена в приложении №3

13. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Приложение № 1

**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 рубленой, 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 нарастают. 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 ЧЛО. 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 ЧЛО.
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 околочелюстных 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 (ортопантограммы) 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), анизоцитоз 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 сложные 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 сложные 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?

Приложение № 2

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

№ п/п	Тема занятия	Вопросы	Рекомендуемая литература
----------	--------------	---------	--------------------------

1	Онкологические заболевания ЧЛО.	<p>Семинар 1. Предраки кожи лица, слизистой оболочки полости рта, красной каймы губ.</p> <p>Семинар 2. Опухоли и опухолеподобные поражения, развивающиеся из плоского эпителия. Рак губы, языка, дна полости рта, челюстей. Стадии рака по TNM. Принципы лечения первичного очага и регионарных метастазов.</p> <p>Семинар 3. Доброкачественные и злокачественные опухоли соединительно-тканного происхождения.</p> <p>Семинар 4. Органоспецифические опухоли. Одонтогенные опухоли и опухолевидные заболевания.</p> <p>Семинар 5. Опухоли и кисты слюнных желез.</p>	<p>1. Хирургическая стоматология: Учеб. для студен-тов стомат. фак. мед. вузов/Под ред. Т.Г. Робустовой.-3-е изд., перераб. и доп.- М.: Медицина, 2010.-686с.</p> <p>2. 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</p> <p>3. Хирургическая стоматология:учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования / пол ред. В.В. Афанасьев.</p> <p>4. Опухоли и опухолеподобные образования челюстно – лицевой области: Методические указ. по хирургич. стоматологии для студ. стомат фак. (9 семестр). Ч.4.Сост. Кандалицева И.В., Тихонов Э.С. - Рязань: РГМУ, 2002. – 36с.</p> <p>5. Онкологические заболевания челюстно-лицевой области: Метод.пособие для студентов стомат.фак. Ч.8 / В. С. Агапов [и др.]; Всерос.учеб.-науч.-метод.центр по непрерыв.мед.фармац.образованию. - М. : ВУНМЦ, 2000. - 156 с. - 46-00.</p> <p>6. Шаргородский А.Г. Доброкачественные и злокачественные опухоли мягких тканей и костей лица : учеб. пособие для студентов высш. мед. учеб. заведений / А. Г. Шаргородский, Н. Ф. Руцкий. - М.: ВУНМЦ, 1999. - 191 с. - Библиогр.: С. 185. - ISBN 5-86064-044-7: 69-00.</p>
---	---------------------------------	---	--

Приложение № 3

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины
Ординатура «Стоматология хирургическая»

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Кафедра хирургической стоматологии. Учебная комната №204. (СП РязГМУ, г. Рязань, ул. Семашко, д.2)	Наличие видеопроекторов 1. Vivetek D326MX 2. Оверхед 3ММ2660 3. Ноутбук Р_НР Compaq 615 VC289 EA FMD Фантомы, муляжи: - Модель имплантологии десн. ложем. -1 - Модель рта для упражнений по удалению и обезболиванию – 7 - фантом В10003нижней челюсти человека 18 лет – 1 - Фантом мод.нижней челюсти с нерв. устан. имплантатов – 1 - фантом моделей челюстей для отработки навыков удаления зуба – 2 - фантом челюстей для анестезии – 1 - фантом челюстей для хирургии – 1 - фантом универсальный для стоматолога – 8 4. Инструментарий, используемый в хирургической стоматологии (щипцы, элеваторы, кюретажные ложки)
2.	Кафедра хирургической стоматологии. Учебная комната мед.-проф. корпуса №112 (г.Рязань, ул. Высоковольтная, д.7, корп.1, 1 этаж)	1.Фантомы для отработки навыков местной анестезии в полости рта и удаления зубов 2.Манекены для практических занятий
3	Хирургический кабинет № 211 (СП РязГМУ, г. Рязань, ул. Семашко, д.2)	- кресло стоматологическое - хирургический инструментарий

3.	Научная библиотека. Каб. 309. Помещение для самостоятельной работы обучающихся. (г. Рязань, ул. Шевченко, д. 34 к.2)	20 компьютеров с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Организации
----	---	--

*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.