

**Министерство здравоохранения Московской области
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ МОСКОВСКИЙ
ОБЛАСТНОЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ
им. М.Ф. ВЛАДИМИРСКОГО**

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ГБУЗ МО МОНИКИ

им. М. Ф. Владимирского

_____ К.Э. Соболев

« ____ » _____ 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Челюстно-лицевая хирургия

Специальность 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия
Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре
Форма обучения очная
Срок освоения ОП ОП 2 года
Лекции – 48 час
Практические занятия – 310 час
Семинары – 275 час
Самостоятельная работа – 294 час
Контроль – 45 час
Форма контроля – зачет, экзамен
Всего 972 час/ 27 З.Е.

Москва 2022

Настоящая рабочая программа дисциплины Б1.Б.5 Челюстно-лицевая хирургия (Далее - рабочая программа дисциплины) является частью программы ординатуры по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

Рабочая программа дисциплины подготовлена на кафедре челюстно-лицевой хирургии и госпитальной хирургической стоматологии (далее - кафедра, курс) ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского авторским коллективом под руководством Александра Михайловича Сипкина, доктора медицинских наук.

Составители:

| № п/п | Фамилия, Имя, Отчество | Ученая степень, ученое звание | Занимаемая должность | Основное место работы |
|-------|-----------------------------------|-------------------------------|----------------------|--|
| 1. | Сипкин Александр Михайлович | Доктор медицинских наук | Заведующий кафедрой | Кафедра челюстно-лицевой хирургии и госпитальной хирургической стоматологии ГБУЗ МО МОНИКИ |
| 2. | Карякина Ирина Алексеевна | Доктор медицинских наук | Доцент | Кафедра челюстно-лицевой хирургии и госпитальной хирургической стоматологии ГБУЗ МО МОНИКИ |
| 3. | Утиашвили Натэла Иосифовна | Кандидат медицинских наук | Ассистент | Кафедра челюстно-лицевой хирургии и госпитальной хирургической стоматологии ГБУЗ МО МОНИКИ |
| 4. | Титова Наталья Васильевна | Кандидат медицинских наук | Ассистент | Кафедра челюстно-лицевой хирургии и госпитальной хирургической стоматологии |
| 5. | Тонких-Подольская Ольга Андреевна | | Ассистент | Отделение челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ МО МОНИКИ |
| 6. | Ченосова Анастасия Дмитриевна | Кандидат медицинских наук | Ассистент | Отделение челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ МО МОНИКИ |
| 7. | Лапшин Владимир Павлович | Кандидат медицинских наук | Доцент | Кафедра челюстно-лицевой хирургии и госпитальной хирургической стоматологии ГБУЗ МО МОНИКИ |
| 8. | Полупан Павел Витальевич | Кандидат медицинских наук | Доцент | Кафедра челюстно-лицевой хирургии и госпитальной |

| | | | | | |
|-----|------------------|---------|---------------------------------|---|--|
| | | | | хирургической стоматологии ГБУЗ МО МОНИКИ | |
| 9. | Рябов Юрьевич | Алексей | Кандидат медицинских наук | Доцент | Кафедра челюстно- лицевой хирургии и госпитальной хирургической стоматологии ГБУЗ МО МОНИКИ |
| 10. | Окшин Юрьевич | Дмитрий | | Ассистент | Отделение челюстно- лицевой хирургии гбуз мо моника |

Рабочая программа дисциплины рассмотрена и одобрена на заседании кафедры (Протокол № 1 от «10» февраля 2022 г.).

Заведующий кафедрой

Сипкин А.М.

Нормативно-правовые основы разработки и реализации рабочей программы дисциплины:

1 Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённый Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014 г. № 1112 (Далее – ФГОС ВО).

2 Общая характеристика образовательной программы.

3 Учебный план образовательной программы.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения учебной дисциплины челюстно-лицевая хирургия состоит в овладении знаниями для самостоятельной профессиональной деятельности врача челюстно-лицевого хирурга при работе с пациентами с патологией челюстно-лицевой области, в условиях первичной медико-санитарной, амбулаторной и стационарной сети.

При этом задачами дисциплины являются:

– Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-челюстно-лицевого хирурга, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

– Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача специалиста по специальности «Челюстно-лицевая хирургия», обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.

– Сформировать у врача-специалиста умения в освоении новейших технологий и методик в сфере профессиональных интересов по специальности «Челюстно-лицевая хирургия».

– Подготовить врача-специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности в области челюстно-лицевой хирургии.

– Подготовить врача-специалиста челюстно-лицевого хирурга, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по профильной специальности и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.

– Сформировать и совершенствовать систему профессиональных знаний, умений, позволяющих врачу челюстно-лицевому хирургу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

– Сформировать у обучающегося навыки общения с коллективом.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

Дисциплина челюстно-лицевая хирургия изучается в первом и втором семестрах обучения и относится к базовой части образовательного процесса Блокa Б1 дисциплины. Является обязательной дисциплиной.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 27 З.Е

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.

В результате изучения дисциплины «Челюстно-лицевая хирургия» у обучающегося формируются следующие универсальные (УК) и профессиональные компетенции (ПК):

| № п/п | Шифр компетенции (УК, ПК) | Содержание компетенции (или ее части) | В результате изучения дисциплины обучающиеся должны: | | |
|-------|---------------------------|--|---|--|--|
| | | | Знать | Уметь | Владеть |
| 1 | УК-1 | готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | основы анатомической терминологии в русском и латинском эквивалентах; топография, строение, кровоснабжение, лимфоотток, иннервация органов головы и шеи; основные детали строения и топографии органов головы и шеи, их систем, их основные функции в различные возрастные периоды; возможные варианты строения, основные аномалии и пороки развития органов головы и шеи | находить точки для прижатия артерий при кровотечении, находить и показывать на анатомических препаратах органы, их части, детали строения, правильно называть их по-русски и по-латыни; находить и выделять методом препарирования мышцы и фасции, крупные сосуды, нервы, протоки желез, отдельные органы головы и шеи | Актуальными терминами и понятиями, владеть хирургическими инструментами – скальпель, пинцет |
| 2 | ПК-1 | готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение | методы ранней диагностики и профилактики травматических повреждений и гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области | оценивать результаты клиничко-лабораторных, инструментальных и рентгенологических методов диагностики заболеваний челюстно-лицевой области; формировать на основании полученных | методами сбора анамнеза; основами физикального осмотра; комплексом методов обследования челюстно-лицевой области и интерпретации результатов специальных исследований (ультразвукового |

| | | | | | |
|---|------|--|--|--|---|
| | | возникновения и (или) 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 | | результатов группы риска; составлять план дальнейшего обследования, диспансеризации, лечения и реабилитации; осуществлять взаимодействие с другими службами здравоохранения с целью направления пациента на последующие лечение и реабилитацию | исследования, рентгеновского исследования, магнитно-резонансной томографии и т.д.); основами ведения медицинской документации |
| 3 | ПК-2 | готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными | диагностические критерии, позволяющие заподозрить патологию челюстно-лицевой области; сроки диспансерного наблюдения пациентов различными заболеваниями лица и шеи | получать информацию о пациенте (анамнез); подтверждать и исключать врожденную и приобретенную патологию челюстно-лицевой области; проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризации, выделять группы риска, осуществлять диспансерное наблюдение за хронически больными; осуществлять профилактику основных заболеваний челюстно-лицевой области | основами ведения медицинской документации; теоретическими и практическими знаниями методов профилактики воспалительных осложнений переломов костей лицевого скелета; теоретическими и практическими знаниями методов диспансерного наблюдения больных с новообразованиями и челюстно-лицевой области и на шее |
| 4 | ПК-5 | Готовность к определению у | этиологию, патогенез, | собрать анамнез, установить | методологией дифференциально |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | <p>пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> | <p>клиническую картину, принципы диагностики и дифференциальную диагностику заболеваний челюстно-лицевой области; современные подходы к классификации травматических повреждений и воспалительных заболеваний лица и шеи; - принципы постановки диагноза, в соответствии с международной классификацией заболеваний МКБ-10</p> | <p>возможные причины с учетом влияния на организм травматических агентов, социальных, наследственных, профессиональных, возрастных и климатических факторов; распознать особенности клинического течения заболевания и выявлять осложнения и сопутствующие заболевания; оценить тяжесть состояния больного и при необходимости оказать неотложную помощь; - провести диагностику заболеваний челюстно-лицевой области; - правильно интерпретировать данные функциональных, лабораторных и инструментальных исследований, при необходимости привлекать врачей консультантов; проводить дифференциальную диагностику, формулировать и обосновать клинический диагноз; уметь</p> | <p>й диагностики при постановке диагноза; - методами обследования челюстно-лицевой области и интерпретацией результатов специальных исследований</p> |
|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | |
|---|------|--|---|---|---|
| | | | | пользоваться МКБ-10; выбрать тактику консервативного или оперативного лечения больного ведения с учетом индивидуальных и патогенетических особенностей | |
| 5 | ПК-6 | готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи | этиологию, патогенез, клиническую картину заболеваний челюстно-лицевой области; методы лечения больных с острыми и хроническими гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области; принципы медикаментозного лечения, фармакокинетику и фармакодинамику основных групп лекарственных средств; различные методы хирургического и консервативного лечения больных, в том числе с применением инновационных и высокотехнологичных методик | планировать лечение; произвести хирургическое вмешательство; планировать и проводить реабилитационные мероприятия у пациентов с патологией челюстно-лицевой области | приемами хирургического лечения, травматических повреждений и воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области |
| 6 | ПК-8 | Готовность к применению природных лечебных факторов, | принципы использования немедикаментозной терапии; физиотерапии; | обосновывать тактику ведения больных; планировать и проводить | основами оценки эффективности проводимой терапии; современными |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|--|---|---|
| | лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | принципы и возможности методов медицинской реабилитации и диспансерного обслуживания больных с различными заболеваниями лица и шеи | и | реабилитационные мероприятия у пациентов с патологией челюстно-лицевой области | и | подходами к реабилитации больных после ортогнатических операций, реабилитации больных с новообразованиями и челюстно-лицевой области и на шее |
|--|---|--|---|--|---|---|

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

| Виды учебной работы | Всего часов |
|---------------------------------|-------------|
| Аудиторные занятия всего | 633 |
| В том числе: | |
| Лекции | 48 |
| Практические занятия | 310 |
| Семинар | 275 |
| Самостоятельная работа | 294 |
| Контроль | 45 |
| Общая трудоёмкость | 972 |

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1 Структура дисциплины

| Разделы дисциплины | Зачетные единицы | Всего часов | Вид учебной работы и трудоемкость (в часах) | | | |
|--|------------------|-------------|---|------------|------------|------------|
| | | | ЛЗ | ПЗ | СЗ | СРО |
| 1 семестр | | | | | | |
| Раздел 1. Общие вопросы челюстно-лицевой хирургии. | | 173 | 8 | 55 | 50 | 60 |
| Раздел 2. Амбулаторная хирургическая стоматология | | 182 | 8 | 65 | 54 | 55 |
| Раздел 3. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи | | 182 | 8 | 65 | 54 | 55 |
| Раздел 4. Травматология челюстно-лицевой области | | 174 | 8 | 53 | 46 | 67 |
| Зачет | | 9 | | | 6 | 3 |
| Итого за 1 семестр | 20 | 720 | 32 | 238 | 210 | 240 |
| 2 семестр | | | | | | |
| Раздел 5. Пороки | | 129 | 8 | 48 | 40 | 33 |

| | | | | | | |
|--|-----------|------------|-----------|------------|------------|------------|
| развития челюстно-лицевой области и шеи. | | | | | | |
| Раздел 6. Медицинская реабилитация больных с патологией челюстно – лицевой области | | 87 | 8 | 24 | 31 | 24 |
| Экзамен | | 36 | | | 9 | 27 |
| Итого за 2 семестр | 7 | 252 | 16 | 72 | 80 | 84 |
| Всего | 27 | 972 | 48 | 310 | 290 | 324 |

5.2 Содержание дисциплины

| Наименование раздела дисциплины | Содержание раздела и темы в дидактических единицах | Код компетенции |
|--|--|------------------|
| Раздел 1. Общие вопросы челюстно-лицевой хирургии. | <p>Топографическая анатомия головы и шеи.</p> <p>Линии Лангханса, принципы разрезов кожи в челюстно-лицевой области.</p> <p>Стандартные операции в ЧЛО.</p> <p>Принципы организации челюстно-лицевой хирургии в стационаре.</p> <p>Основные гигиенические требования к помещениям, внешнему виду, одежде челюстно-лицевого хирурга.</p> <p>Асептика и антисептика. Правила стерилизации перевязочного материала, инструментов. Подготовка рук хирурга к операции.</p> <p>История болезни, стационарная карта медицинского больного, правила заполнения согласия пациента.</p> <p>Правила ведения медицинской документации.</p> <p>Разновидности повязок в челюстно-лицевой области в зависимости от проведённого хирургического лечения.</p> | УК-1, ПК-1 |
| Раздел 2. Амбулаторная хирургическая стоматология | <p>Физиология боли. Теория развития боли. Клиническая классификация боли.</p> <p>Механизм местной анестезии.</p> <p>Характеристика местных анестетиков.</p> <p>Костная пластика челюстей. Виды и причины дефектов нижней челюсти.</p> <p>Показания к костной пластике.</p> <p>Биологическое обоснование костной пластики.</p> <p>Виды трансплантатов. Возможности применения консервированной кости и</p> | ПК-2, ПК-5, ПК-6 |

| | | |
|---|---|-------------------|
| | <p>методы консервации. Пересадка аутокости для устранения дефектов нижней челюсти. Подготовка к операции.</p> <p>Методики анестезии при удалении зубов верхней и нижней челюсти.</p> <p>Методика операции «Удаление зуба».</p> <p>Обморок, острая сосудистая недостаточность (коллапс), гипертензивные неотложные состояния.</p> <p>Анафилактический шок, судорожные состояния, кровотечения.</p> | |
| <p>Раздел 3. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи</p> | <p>Остеомиелиты челюстей. Этиология, клиника, диагностика, принципы хирургического лечения. Подбор антибактериальной терапии.</p> <p>Этиология, патогенез, клиника и диагностика гнойного гайморита. Операция по Колдуэлл-Люку.</p> <p>Этиология, патогенез, клиника и диагностика лимфаденитов. Флегмоны челюстно-лицевой области. Оперативная тактика при вскрытии флегмон наружным доступом.</p> <p>Определение тактики лечения специфических заболеваний ЧЛО. Принципы рациональной терапии. Патогенетическая, симптоматическая терапия. Принципы хирургического лечения.</p> <p>Сиалоадениты. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Сиалозы. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Фурункул, карбункул. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Воспалительные заболевания слизистой, консервативные и хирургические методы лечения.</p> | <p>ПК-5, ПК-6</p> |
| <p>Раздел 4. Травматология челюстно-лицевой области</p> | <p>Комплексный подход к лечению пациентов с сочетанной черепно-мозговой травмой.</p> <p>Особенности лечения пациентов с огнестрельными и неогнестрельными ранениями челюстно-лицевой области.</p> <p>Этиопатогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и принципы лечения переломов верхней челюсти. Виды оперативных доступов.</p> <p>Этиопатогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и принципы лечения переломов нижней</p> | <p>ПК-5, ПК-6</p> |

| | | |
|--|---|-------------------|
| | <p>челюсти Этиопатогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и принципы лечения скулоназотомоидального комплекса. Виды оперативных доступов. Этиопатогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и принципы лечения скулоорбитального комплекса. Виды оперативных доступов. Посттравматический остеомиелит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина, диагностика, лечение. Определение понятия сепсис. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина, диагностика, лечение.</p> | |
| <p>Раздел 5. Пороки развития челюстно-лицевой области и шеи.</p> | <p>Краниосиностозы. Классификация, клиника, диагностика, показания к лечению. Виды оперативных вмешательств. Часть 1. Краниосиностозы. Классификация, клиника, диагностика, показания к лечению. Виды оперативных вмешательств. Часть 2. Поперечная расщелина лица. Клиника, лечение. Синдром Пьера-Робена. Клиника, диагностика, лечение. Расщелины губы. Классификация, клиника, диагностика, показания к лечению. Расщелины губы. Виды оперативных вмешательств. Расщелины нёба. Классификация, клиника, диагностика, показания к лечению. Расщелины нёба. Виды оперативных вмешательств. Понятие прикус, классификация зубочелюстных аномалий по Энгелю, классификация аномалий прикуса по Калвелису. Комплексный подход к реабилитации пациентов с врождёнными пороками ЧЛО. Классификация антибиотиков, особенности применения их в ЧЛО. Принципы назначения при различных видах травмы ЧЛО.</p> | <p>ПК-5, ПК-6</p> |

| | | |
|---|--|-------------|
| | <p>Внутриуставные переломы мышечного отростка у детей, принципы лечебной тактики.</p> <p>Классификация антибиотиков, особенности применения их в ЧЛО.</p> <p>Принципы назначения при различных видах гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО.</p> <p>Послеоперационные рубцовые деформации и дефекты мягких тканей у пациентов, перенёсших гнойно-воспалительное заболевание челюстно-лицевой области.</p> <p>Физиотерапия у пациентов с воспалительными заболеваниями.</p> <p>Показания и противопоказания к проведению.</p> <p>Физиотерапия у пациентов с заболеваниями ВНЧС. Показания и противопоказания к проведению.</p> | |
| <p>Раздел 6. Медицинская реабилитация больных с патологией челюстно – лицевой области</p> | <p>Основы медицинской реабилитации</p> <p>Методы медицинской реабилитации</p> <p>Показания к назначению медицинской реабилитации</p> <p>Основные методы реабилитации после операций на челюстно-лицевой области</p> <p>Понятие прикус, классификация зубочелюстных аномалий по Энгелю, классификация аномалий прикуса по Калвеллису.</p> <p>Комплексный подход к реабилитации пациентов с врождёнными пороками ЧЛО.</p> <p>Классификация антибиотиков, особенности применения их в ЧЛО.</p> <p>Принципы назначения при различных видах травмы ЧЛО.</p> <p>Внутриуставные переломы мышечного отростка у детей, принципы лечебной тактики.</p> <p>Классификация антибиотиков, особенности применения их в ЧЛО.</p> <p>Принципы назначения при различных видах гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО.</p> <p>Послеоперационные рубцовые деформации и дефекты мягких тканей у пациентов, перенёсших гнойно-воспалительное заболевание челюстно-лицевой области.</p> <p>Физиотерапия у пациентов с воспалительными заболеваниями.</p> | <p>ПК-8</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | Показания и противопоказания к проведению. Физиотерапия у пациентов с заболеваниями ВНЧС. Показания и противопоказания к проведению. | |
|--|---|--|

5.3 Виды аудиторных занятий:

Семинарские занятия

Общие рекомендации по подготовке к семинарским занятиям. При подготовке к работе во время проведения занятий семинарского типа следует обратить внимание на следующие моменты: на процесс предварительной подготовки, на работу во время занятия, обработку полученных результатов, исправление полученных замечаний. Предварительная подготовка к учебному занятию семинарского типа заключается в изучении теоретического материала в отведенное для самостоятельной работы время, ознакомление с инструктивными материалами с целью осознания задач занятия. Работа во время проведения занятия семинарского типа включает несколько моментов: а) консультирование обучающихся преподавателями с целью предоставления исчерпывающей информации, необходимой для самостоятельного выполнения предложенных преподавателем задач, б) самостоятельное выполнение заданий согласно обозначенной учебной программой тематики.

Вопросы для обсуждения:

Раздел 1

Топографическая анатомия головы и шеи.

Основные оперативные доступы: линии Лангханса, принципы разрезов кожи в челюстно-лицевой области.

Стандартные операции в ЧЛО.

Принципы организации челюстно-лицевой хирургии в стационаре. Основные гигиенические требования к помещениям, внешнему виду, одежде челюстно-лицевого хирурга.

Асептика и антисептика. Правила стерилизации перевязочного материала, инструментов. Подготовка рук хирурга к операции.

История болезни, стационарная карта медицинского больного, правила заполнения согласия пациента. Правила ведения медицинской документации.

Разновидности повязок в челюстно-лицевой области в зависимости от проведённого хирургического лечения.

Раздел 2

Диагностические критерии, позволяющие заподозрить патологию челюстно-лицевой области;

Сроки диспансерного наблюдения пациентов различными заболеваниями лица и шеи

Физиология боли. Теория развития боли. Клиническая классификация боли.

Механизм местной анестезии. Характеристика местных анестетиков.

Костная пластика челюстей. Виды и причины дефектов нижней челюсти.

Показания к костной пластике. Биологическое обоснование костной пластики.

Виды трансплантатов. Возможности применения консервированной кости и методы консервации. Пересадка аутокости для устранения дефектов нижней челюсти. Подготовка к операции.

Методики анестезии при удалении зубов верхней и нижней челюсти.

Методика операции «Удаление зуба».

Обморок, острая сосудистая недостаточность (коллапс), гипертензивные неотложные состояния.

Анафилактический шок, судорожные состояния, кровотечения.

Раздел 3

Остеомиелиты челюстей. Этиология, клиника, диагностика, принципы хирургического лечения. Подбор антибактериальной терапии.

Этиология, патогенез, клиника и диагностика гнойного гайморита. Операция по Колдуэлл-Люку.

Этиология, патогенез, клиника и диагностика лимфаденитов. Флегмоны челюстно-лицевой области. Оперативная тактика при вскрытии флегмон наружным доступом.

Определение тактики лечения специфических заболеваний ЧЛО. Принципы рациональной терапии. Патогенетическая, симптоматическая терапия. Принципы хирургического лечения.

Сиалoadениты. Клиника, диагностика, лечение.

Сиалозы. Клиника, диагностика, лечение.

Фурункул, карбункул. Клиника, диагностика, лечение.

Воспалительные заболевания слизистой, консервативные и хирургические методы лечения.

Раздел 4

Комплексный подход к лечению пациентов с сочетанной черепно-мозговой травмой.

Особенности лечения пациентов с огнестрельными и неогнестрельными ранениями челюстно-лицевой области.

Этиопатогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и принципы лечения переломов верхней челюсти. Виды оперативных доступов.

Этиопатогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и принципы лечения переломов нижней челюсти

Этиопатогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и принципы лечения скулоназотомоидального комплекса. Виды оперативных доступов.

Этиопатогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и принципы лечения скулоорбитального комплекса. Виды оперативных доступов.

Посттравматический остеомиелит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина, диагностика, лечение.

Определение понятия сепсис. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина, диагностика, лечение.

Раздел 5

Краниосиностозы. Классификация, клиника, диагностика, показания к

лечению. Виды оперативных вмешательств. Часть 1.

Краниосиностозы. Классификация, клиника, диагностика, показания к лечению. Виды оперативных вмешательств. Часть 2.

Поперечная расщелина лица. Клиника, лечение.

Синдром Пьера-Робена. Клиника, диагностика, лечение.

Расщелины губы. Классификация, клиника, диагностика, показания к лечению.

Расщелины губы. Виды оперативных вмешательств.

Расщелины нёба. Классификация, клиника, диагностика, показания к лечению.

Расщелины нёба. Виды оперативных вмешательств.

Раздел 6

Основы медицинской реабилитации

Методы медицинской реабилитации

Показания к назначению медицинской реабилитации

Основные методы реабилитации после операций на челюстно-лицевой области

Понятие прикуса, классификация зубочелюстных аномалий по Энгелю, классификация аномалий прикуса по Калвелису.

Комплексный подход к реабилитации пациентов с врождёнными пороками ЧЛО.

Классификация антибиотиков, особенности применения их в ЧЛО. Принципы назначения при различных видах травмы ЧЛО.

Внутрисуставные переломы мышечкового отростка у детей, принципы лечебной тактики.

Классификация антибиотиков, особенности применения их в ЧЛО. Принципы назначения при различных видах гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО.

Послеоперационные рубцовые деформации и дефекты мягких тканей у пациентов, перенёвших гнойно-воспалительное заболевание челюстно-лицевой области.

Физиотерапия у пациентов с воспалительными заболеваниями. Показания и противопоказания к проведению.

Физиотерапия у пациентов с заболеваниями ВНЧС. Показания и противопоказания к проведению.

Практические занятия

Практические занятия представляют особую форму сочетания теории и практики. Их назначение – углубление проработки теоретического материала дисциплины путем регулярной и планомерной самостоятельной работы ординаторов на протяжении всего обучения. Процесс подготовки к практическим занятиям включает изучение нормативных документов, обязательной и дополнительной литературы по рассматриваемому вопросу. Непосредственное проведение практического занятия предполагает: индивидуальные выступления на утренних врачебных конференциях с сообщениями по какому-либо вопросу изучаемой темы; фронтальное обсуждение рассматриваемой проблемы,

обобщения и выводы; отработка практических навыков. При подготовке к практическим занятиям ординаторам рекомендуется: внимательно ознакомиться с тематикой практического занятия; прочесть конспект лекции по теме (при наличии), изучить рекомендованную литературу. Практические занятия развивают у ординаторов навыки самостоятельной работы по решению конкретных задач.

Раздел 1

Использовать топографическую анатомию головы и шеи для определения оперативного доступа при патологии челюстно-лицевой области

Использовать принципы разрезов кожи в челюстно-лицевой области.

Проводить стандартные операции в ЧЛЮ.

Использовать основы асептики и антисептики для проведения операций на челюстно-лицевой области. Правильно заполнять медицинскую документацию.

Использовать алгоритм подготовки к оперативным вмешательствам для хирургов.

Раздел 2

Собирать информацию о пациенте (анамнез);

Подтверждать и исключать врожденную и приобретенную патологию челюстно-лицевой области; проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризации.

Выделять группы риска.

Осуществлять диспансерное наблюдение за хронически больными.

Осуществлять профилактику основных заболеваний челюстно-лицевой области.

Проводить местную анестезию.

Выполнять костную пластику челюстей.

Определять показания к костной пластике.

Выполнять пересадку аутокости для устранения дефектов нижней челюсти.

Выполнять операцию «Удаление зуба».

Использовать алгоритмы действий при неотложных состояниях, таких как обморок, острая сосудистая недостаточность (коллапс), гипертензивные неотложные состояния, анафилактический шок, судорожные состояния, кровотечения.

Раздел 3

Остеомиелиты челюстей. Назначить лечение, определить объем оперативного вмешательства (по показаниям), выполнить его (при необходимости).

Диагностировать гнойный гайморит. Назначить лечение, определить объем оперативного вмешательства (по показаниям), выполнить его (при необходимости).

Диагностировать лимфадениов, флегмоны челюстно-лицевой области. Определить оперативную тактика при вскрытии флегмон наружным доступом.

Определить тактику лечения специфических заболеваний ЧЛЮ.

Применить принципы рациональной терапии при заболеваниях ЧЛЮ.

Сиалоадениты. Назначить лечение, определить объем оперативного

вмешательства (по показаниям), выполнить его (при необходимости)

Сиалозы. Назначить лечение, определить объем оперативного вмешательства (по показаниям), выполнить его (при необходимости)

Фурункул, карбункул. Назначить лечение, определить объем оперативного вмешательства (по показаниям), выполнить его (при необходимости)

Воспалительные заболевания слизистой. Назначить лечение, определить объем оперативного вмешательства (по показаниям), выполнить его (при необходимости).

Раздел 4

Применить комплексный подход к лечению пациентов с сочетанной черепно-мозговой травмой.

Назначать лечение пациентам с огнестрельными и неогнестрельными ранениями челюстно-лицевой области.

Переломы верхней челюсти. Назначить лечение, определить объем оперативного вмешательства (по показаниям), выполнить его (при необходимости).

Переломы нижней челюсти. Назначить лечение, определить объем оперативного вмешательства (по показаниям), выполнить его (при необходимости).

Посттравматический остеомиелит. Назначить лечение, определить объем оперативного вмешательства (по показаниям), выполнить его (при необходимости).

Раздел 5

Краниосиностозы. Классификация, клиника, диагностика, показания к лечению. Виды оперативных вмешательств. Назначить лечение, определить объем оперативного вмешательства (по показаниям), выполнить его (при необходимости).

Поперечная расщелина лица. Назначить лечение, определить объем оперативного вмешательства (по показаниям), выполнить его (при необходимости).

Синдром Пьера-Робена. Назначить лечение, определить объем оперативного вмешательства (по показаниям), выполнить его (при необходимости).

Расщелины губы. Назначить лечение, определить объем оперативного вмешательства (по показаниям), выполнить его (при необходимости).

Расщелины нёба. Назначить лечение, определить объем оперативного вмешательства (по показаниям), выполнить его (при необходимости).

Раздел 6

Применять методы медицинской реабилитации.

Определять показания к назначению медицинской реабилитации.

Назначать реабилитацию пациентам с врождёнными пороками ЧЛЮ.

Назначать физиотерапию у пациентов с воспалительными заболеваниями.

Назначать физиотерапию у пациентов с заболеваниями ВНЧС.

5.4. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ. ИНТЕРАКТИВНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ НА АУДИТОРНЫХ ЗАНЯТИЯХ

Очная форма обучения

| Наименование разделов | Используемые образовательные технологии |
|--|---|
| Раздел 1. Общие вопросы челюстно-лицевой хирургии. | Доклады на утренних врачебных конференциях; обсуждение докладов; опрос на семинарском занятии; работа в малых группах; дискуссии по проблемным вопросам семинара; обсуждение решений профессионально-ориентированных заданий; отработка практических навыков. Лекционные занятия. |
| Раздел 2. Амбулаторная хирургическая стоматология | |
| Раздел 3. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи | |
| Раздел 4. Травматология челюстно-лицевой области | |
| Раздел 5. Пороки развития челюстно-лицевой области и шеи. | |
| Раздел 6. Медицинская реабилитация больных с патологией челюстно – лицевой области | |

5.5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Самостоятельная работа

| Наименование разделов | Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение | Содержание самостоятельной работы обучающихся |
|---|---|--|
| Раздел 1. Общие вопросы челюстно-лицевой хирургии. | Топографическая анатомия головы и шеи. Линии Лангханса, принципы разрезов кожи в челюстно-лицевой области. Принципы организации челюстно-лицевой хирургии в стационаре. Основные гигиенические требования к помещениям, внешнему виду, одежде челюстно-лицевого хирурга. Асептика и антисептика. Правила стерилизации перевязочного материала, инструментов. Подготовка рук | Изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку; работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы; поиск (подбор) и обзор литературы и электронных источников информации по дисциплине; подготовка к практическим занятиям; подготовка к экзамену. Самостоятельная работа обеспечивает подготовку ординатора к текущим аудиторным занятиям и промежуточному контролю. Результаты этой подготовки проявляются в активности ординатора на занятиях и |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>хирурга к операции. Этапы обследования пациента в клинике челюстно-лицевой хирургии. Выбор метода обезболивания у пациентов с сопутствующей патологией. Обезболивание при оперативных вмешательствах в ЧЛО. Осложнения при проведении местного обезболивания. Разновидности повязок в челюстно-лицевой области в зависимости от проведённого хирургического лечения</p> | <p>успешной сдачи промежуточного контроля. Для овладения знаниями рекомендуется: чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); составление плана текста; конспектирование текста; работа со справочниками; работа с нормативными документами; использование компьютерной техники, сети Интернет. Для формирования умений рекомендуется отработка практических навыков.</p> |
| <p>Раздел 2. Амбулаторная хирургическая стоматология</p> | <p>Физиология боли. Теория развития боли. Клиническая классификация боли. Механизм местной анестезии. Характеристика местных анестетиков Методика удаления зубов мудрости. Обморок, острая сосудистая недостаточность (коллапс), гипертензивные неотложные состояния. Анафилактический шок, судорожные состояния, кровотечения.</p> | |
| <p>Раздел 3. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи</p> | <p>Флегмона поднижечелюстного, крыловидно-челюстного, подъязычного пространств. Флегмона височной области. Этиология, патогенез, пути распространения. Оперативная тактика при вскрытии флегмон наружным доступом. Осложнения. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина флегмон шеи, кист шеи. Оперативные доступы. Тактика ведения пациентов.</p> | |

| | | |
|---|---|--|
| | <p>Методы оперативного вмешательства.</p> <p>Определение понятия сепсис.</p> <p>Этиология, патогенез.</p> <p>Классификация.</p> <p>Клиническая картина, диагностика, лечение.</p> <p>Клиническая картина медиастинита.</p> <p>Инструментальная диагностика и дифференциальная диагностика медиастинитов.</p> <p>Ранние и поздние осложнения медиастинитов.</p> | |
| <p>Раздел 4.</p> <p>Травматология челюстно-лицевой области</p> | <p>Этиопатогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и принципы лечения скуловоцй кости, скулоглазничного комплекса. Виды оперативных доступов.</p> <p>Этиопатогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и принципы лечения скулоназотмоидального</p> <p>Виды оперативных доступов</p> <p>Виды, показания и техника выполнения. Медиальная кантапексия.</p> <p>Бимаксиллярное шинирование, остеосинтез.</p> <p>Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина. Виды ПХО, виды швов.</p> | |
| <p>Раздел 5.</p> <p>Пороки развития челюстно-лицевой области и шеи.</p> | <p>Аномалии развития и деформации челюстей.</p> <p>Основные виды деформаций челюстей: недоразвитие (микрогнатия) или чрезмерное развитие (макрогнатия) верхней или нижней челюсти или</p> | |

| | | |
|--|---|--|
| | отдельных их участков (прогнатия и ретрогнатия), открытый прикус. Клинические проявления дефектов и деформаций, функциональные и эстетические нарушения. Показания к хирургическому лечению. Анализ деформации, уточненная диагностика с помощью телерентгенографии | |
|--|---|--|

6. ОЦЕНОЧНЫЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ (ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

6.1. Формы промежуточной аттестации согласно учебному плану:

Форма организации промежуточной аттестации:

- зачет (устный опрос по теоретическим вопросам)

Форма организации промежуточной аттестации:

- экзамен (устный опрос по теоретическим вопросам, решение ситуационной задачи)

6.2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, КОТОРЫЕ СООТНЕСЕНЫ С УСТАНОВЛЕННЫМИ В ПРОГРАММЕ КОМПЕТЕНЦИЯМИ

| Код компетенции | Формулировка компетенции ФГОС ВО | Результаты обучения | Показатели оценивания компетенции | Методы контроля |
|-----------------|--|--|--|--|
| УК-1 | готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | Знать: основы анатомической терминологии в русском и латинском эквивалентах; топография, строение, кровоснабжение, лимфоотток, иннервация органов головы и шеи; основные детали строения и топографии органов головы и шеи, их систем, их основные функции в | 1. Топографическая анатомия головы и шеи. 2. Принципы организации челюстно-лицевой хирургии в стационаре. Основные гигиенические требования к помещениям, внешнему виду, одежде челюстно-лицевого хирурга. 3. Асептика и | Зачет в форме устного опроса. Экзамен в форме устного опроса по вопросам и решения ситуационной задачи |

| | | | | |
|------|---|---|---|---|
| | | <p>различные возрастные периоды; возможные варианты строения, основные аномалии и пороки развития органов головы и шеи</p> <p>Уметь: находить точки для прижатия артерий при кровотечении, находить и показывать на анатомических препаратах органы, их части, детали строения, правильно называть их по-русски и по-латыни; находить и выделять методом препарирования мышцы и фасции, крупные сосуды, нервы, протоки желез, отдельные органы головы и шеи</p> <p>Владеть: Актуальными терминами и понятиями, владеть хирургическими инструментами – скальпель, пинцет</p> | <p>антисептика. Правила стерилизации перевязочного материала, инструментов.</p> <p>Подготовка рук хирурга к операции.</p> <p>4. Разновидности повязок в челюстно-лицевой области в зависимости от проведённого хирургического лечения.</p> | |
| ПК-1 | <p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения</p> | <p>Знать: методы ранней диагностики и профилактики травматических повреждений и гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области</p> <p>Уметь: оценивать результаты клинико-лабораторных, инструментальных и рентгенологических методов диагностики заболеваний челюстно-лицевой области; формировать на основании полученных</p> | <p>1. Разновидности повязок в челюстно-лицевой области в зависимости от проведённого хирургического лечения.</p> <p>2. Остеомиелиты челюстей. Этиология, клиника, диагностика, принципы хирургического лечения. Подбор антибактериальной терапии.</p> <p>3. Этиология, патогенез, клиника и диагностика гнойного гайморита. Операция по Колдуэлл-Люку.</p> <p>4. Комплексный подход к лечению</p> | <p>Зачет в форме устного опроса. Экзамен в форме устного опроса по вопросам и решения ситуационной задачи</p> |

| | | | | |
|------|--|--|---|--|
| | 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 | результатов группы риска; составлять план дальнейшего обследования, диспансеризации, лечения и реабилитации; осуществлять взаимодействие с другими службами здравоохранения с целью направления пациента на последующие лечение и реабилитацию Владеть: методами сбора анамнеза; основами физикального осмотра; комплексом методов обследования челюстно-лицевой области и интерпретации результатов специальных исследований (ультразвукового исследования, рентгеновского исследования, магнитно-резонансной томографии и т.д.); основами ведения медицинской документации | пациентов с сочетанной черепно-мозговой травмой. 5. Особенности лечения пациентов с огнестрельными и неогнестрельными ранениями челюстно-лицевой области | |
| ПК-2 | готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническим | Знать: диагностические критерии, позволяющие заподозрить патологию челюстно-лицевой области; сроки диспансерного наблюдения пациентов различными заболеваниями лица и шеи Уметь: получать информацию о пациенте (анамнез); подтверждать и | 1. Диагностические критерии, позволяющие заподозрить патологию челюстно-лицевой области; 2. Сроки диспансерного наблюдения пациентов различными заболеваниями лица и шеи 3. Больной, 45 лет, жалуется на жгучую боль и отек в области правой половины лица и припухлость верхней губы. Заболел четыре | Зачет в форме устного опроса. Экзамен в форме устного опроса по вопросам и решения ситуационной задачи |

| | | | | |
|--|------------|--|--|--|
| | и больными | <p>исключать врождённую и приобретенную патологию челюстно-лицевой области; проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризации, выделять групп риска, осуществлять диспансерное наблюдение за хронически больными; осуществлять профилактику основных заболеваний челюстно-лицевой области</p> <p>Владеть: основами ведения медицинской документации; теоретическими и практическими знаниями методов профилактики воспалительных осложнений переломов костей лицевого скелета; теоретическими и практическими знаниями методов диспансерного наблюдения больных с новообразованиями челюстно-лицевой области и на шее</p> | <p>дня назад, когда на верхней губе появились «три белые точки», боль усиливалась и больной обратился к врачу на 4-й день. Занимался самолечением. Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 39,2°С. Больной заторможен. Отмечается значительный отек верхнего и нижнего века справа, подглазничной и щечных областей, птоз, экзофтальм справа. На верхней губе справа пальпируется уплотнение округлой формы до 3,0 см в диаметре, кожа напряжена и гиперемирована. В центре инфильтрата видны четыре гнойных стержня. Пальпируется плотный болезненный тяж от края нижней челюсти до внутреннего угла глаза справа. Кожа над тяжем синюшная. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны, спаяны в пакеты.</p> <p>Вопросы к ситуационной задаче.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведите обоснование диагноза. 2. Ваш диагноз. 3. Определите место лечения больного: а) стационар; б) поликлиника. 4. Составьте план лечения. | |
|--|------------|--|--|--|

| | | | | |
|------|---|---|--|---|
| | | | 5. Определите объем лечения. | |
| ПК-5 | <p>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: этиологию, патогенез, клиническую картину, принципы диагностики и дифференциальную диагностику заболеваний челюстно-лицевой области; современные подходы к классификации травматических повреждений и воспалительных заболеваний лица и шеи; - принципы постановки диагноза, в соответствии с международной классификацией заболеваний МКБ-10</p> <p>Уметь: собрать анамнез, установить возможные причины с учетом влияния на организм травматических агентов, социальных, наследственных, профессиональных, возрастных и климатических факторов; распознать особенности клинического течения заболевания и выявлять осложнения и сопутствующие заболевания; оценить тяжесть состояния больного и при необходимости оказать неотложную помощь; - провести диагностику заболеваний челюстно-лицевой области; - правильно интерпретировать данные</p> | <p>1. Этиопатогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и принципы лечения переломов верхней челюсти. Виды оперативных доступов.</p> <p>2. Этиопатогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и принципы лечения переломов нижней челюсти</p> <p>3. Пациент В., 56 лет, обратился в поликлинику к стоматологу-хирургу по поводу острого гнойного периостита нижней челюсти слева. У пациента 55 3 дня назад появилась боль в зубе 3.6 при накусывании, затем появился отек мягких тканей. Накануне вечером в дежурной поликлинике в экстренном порядке пациенту была проведена периостотомия в области нижней челюсти слева, удален зуб 3.6, даны рекомендации принимать анальгетики при болях, полоскать рот солевым раствором каждые 2 часа. К утру состояние пациента не улучшилось. Он отмечал головную боль, ухудшение общего самочувствия, отек мягких тканей околоушно-жевательной области</p> | <p>Зачет в форме устного опроса. Экзамен в форме устного опроса по вопросам и решения ситуационной задачи</p> |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| | | <p>функциональных, лабораторных и инструментальных исследований, при необходимости привлекать врачей консультантов; проводить дифференциальную диагностику, формулировать и обосновать клинический диагноз; уметь пользоваться МКБ-10; выбрать тактику консервативного или оперативного лечения больного ведения с учетом индивидуальных и патогенетических особенностей</p> <p>Владеть: методологией дифференциальной диагностики при постановке диагноза; - методами обследования челюстно-лицевой области и интерпретацией результатов специальных исследований</p> | <p>слева, боль в послеоперационной области. Объективно: общая реакция организма выражена умеренно. Температура тела 38,2 °С. При внешнем осмотре определяется нарушение конфигурации лица за счет отека мягких тканей околушно-жевательной области слева. Кожные покровы в данной области физиологической окраски. При пальпации в глубине отечных тканей определяется ограниченный, плотный, болезненный инфильтрат. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены (1,5 × 1,5 см), эластичной консистенции, болезненны, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области нижней челюсти слева гиперемирована, отечна. Из послеоперационной раны протяженностью 2 см в области переходной складки с вестибулярной стороны по резиновому дренажу выделяется скудное серозно-гнойное отделяемое. Лунка зуба 3.6 выполнена кровяным сгустком.</p> <p>4. 1. Какой диагноз на основании данных клинического</p> | |
|--|--|---|---|--|

| | | | | |
|------|---|---|--|---|
| | | | <p>обследования следует поставить пациенту?</p> <p>5. 2. Какие ошибки допущены стоматологом-хирургом при назначении лечения пациенту?</p> <p>6. 3. Составьте схему комплексной противовоспалительной терапии и укажите препараты, которые могут быть использованы местно.</p> | |
| ПК-6 | <p>готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями и челюстно-лицевой области, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p> | <p>Знать: этиологию, патогенез, клиническую картину заболеваний челюстно-лицевой области; методы лечения больных с острыми и хроническими гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области; принципы медикаментозного лечения, фармакокинетику и фармакодинамику основных групп лекарственных средств; различные методы хирургического и консервативного лечения больных, в том числе с применением инновационных и высокотехнологичных методик</p> <p>Уметь: планировать лечение; произвести хирургическое вмешательство; планировать и проводить реабилитационные мероприятия у пациентов</p> | <p>7. Посттравматический остеомиелит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина, диагностика, лечение.</p> <p>8. Определение понятия сепсис. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина, диагностика, лечение.</p> <p>9. Поперечная расщелина лица. Клиника, лечение.</p> <p>10. Синдром Пьера-Робена. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>11. Расщелины губы. Классификация, клиника, диагностика, показания к лечению.</p> <p>12. Расщелины губы. Виды оперативных вмешательств.</p> <p>13. Пациентка Е., 18 лет, обратилась в поликлинику к стоматологу-хирургу с жалобами на боль в течение 3 дней при накусывании на зуб 1.2, припухлость верхней губы справа, появившуюся день назад. Объективно:</p> | <p>Зачет в форме устного опроса. Экзамен в форме устного опроса по вопросам и решения ситуационной задачи</p> |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | <p>с патологией челюстно-лицевой</p> <p>Владеть:</p> <p>приемами хирургического лечения, травматических повреждений и воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области</p> | <p>общая реакция организма выражена умеренно, температура тела 37,5 °С. При внешнем осмотре определяется асимметрия лица за счет отека мягких тканей в области верхней губы справа. Кожные покровы в данной области физиологической окраски. При пальпации в глубине отечных мягких тканей определяется ограниченный, плотный, болезненный инфильтрат (1,5 × 1,5 см). Регионарные лимфатические узлы (поднижнечелюстные справа) увеличены (1,5 × 1,0 см), слегка болезненны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 1.2 гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна. Переходная складка в области зуба 1.2 сглажена. В зубе 1.2 имеется глубокая кариозная полость, зондирование которой безболезненно. Перкуссия зуба 1.2 резко болезненна. Зуб патологически подвижен (II степень). Перкуссия зубов 1.3 и 1.4 безболезненна, их патологической подвижности не определяется.</p> <p>1. Какой диагноз на основании данных</p> | |
|--|--|--|---|--|

| | | | | |
|------|---|---|---|--|
| | | | <p>клинического обследования следует поставить пациентке?</p> <p>2. Какое обследование необходимо провести пациентке для определения тактики в отношении причинного зуба?</p> <p>3. Укажите этапы первичной хирургической обработки гнойного очага.</p> | |
| ПК-8 | <p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственных, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> | <p>Знать: принципы использования немедикаментозной терапии, физиотерапии; принципы и возможности методов медицинской реабилитации и диспансерного обслуживания больных с различными заболеваниями лица и шеи</p> <p>Уметь: обосновывать тактику ведения больных; планировать и проводить реабилитационные мероприятия у пациентов с патологией челюстно-лицевой области</p> <p>Владеть: основами оценки эффективности проводимой терапии; современными подходами к реабилитации больных после ортогнатических операций, реабилитации больных с новообразованиями челюстно-лицевой области и на шее</p> | <p>1. Основы медицинской реабилитации</p> <p>2. Методы медицинской реабилитации</p> <p>3. Показания к назначению медицинской реабилитации</p> <p>4. Основные методы реабилитации после операций на челюстно-лицевой области</p> <p>5. Комплексный подход к реабилитации пациентов с врожденными пороками ЧЛЮ.</p> <p>6. Физиотерапия у пациентов с воспалительными заболеваниями.</p> <p>Показания и противопоказания к проведению.</p> <p>7. Физиотерапия у пациентов с заболеваниями ВНЧС. Показания и противопоказания к проведению.</p> | <p>Зачет в форме устного опроса.</p> <p>Экзамен в форме устного опроса по вопросам и решения ситуационной задачи</p> |

6.3. Вопросы для подготовки к зачету и экзамену:

Вопросы к зачету:

1. Топографическая анатомия головы и шеи.
2. Основные оперативные доступы: линии Лангханса, принципы разрезов кожи в челюстно-лицевой области.
3. Стандартные операции в ЧЛО.
4. Принципы организации челюстно-лицевой хирургии в стационаре. Основные гигиенические требования к помещениям, внешнему виду, одежде челюстно-лицевого хирурга.
5. Асептика и антисептика. Правила стерилизации перевязочного материала, инструментов. Подготовка рук хирурга к операции.
6. История болезни, стационарная карта медицинского больного, правила заполнения согласия пациента. Правила ведения медицинской документации.
7. Разновидности повязок в челюстно-лицевой области в зависимости от проведённого хирургического лечения.
8. Диагностические критерии, позволяющие заподозрить патологию челюстно-лицевой области;
9. Сроки диспансерного наблюдения пациентов различными заболеваниями лица и шеи
10. Физиология боли. Теория развития боли. Клиническая
11. классификация боли.
12. Механизм местной анестезии. Характеристика местных анестетиков.
13. Костная пластика челюстей. Виды и причины дефектов нижней челюсти. Показания к костной пластике. Биологическое обоснование костной пластики.
14. Виды трансплантатов. Возможности применения консервированной кости и методы консервации. Пересадка аутокости для устранения дефектов нижней челюсти. Подготовка к операции.
15. Методики анестезии при удалении зубов верхней и нижней челюсти.
16. Методика операции «Удаление зуба».
17. Обморок, острая сосудистая недостаточность (коллапс), гипертензивные неотложные состояния.
18. Анафилактический шок, судорожные состояния, кровотечения.
19. Остеомиелиты челюстей. Этиология, клиника, диагностика, принципы хирургического лечения. Подбор антибактериальной терапии.
20. Этиология, патогенез, клиника и диагностика гнойного гайморита. Операция по Колдуэлл-Люку.
21. Этиология, патогенез, клиника и диагностика лимфаденитов. Флегмоны челюстно-лицевой области. Оперативная тактика при вскрытии флегмон наружным доступом.
22. Определение тактики лечения специфических заболеваний ЧЛО. Принципы рациональной терапии. Патогенетическая, симптоматическая терапия. Принципы хирургического лечения.

23. Сиалоадениты. Клиника, диагностика, лечение.
24. Сиалозы. Клиника, диагностика, лечение.
25. Фурункул, карбункул. Клиника, диагностика, лечение.
26. Воспалительные заболевания слизистой, консервативные и хирургические методы лечения.
27. Комплексный подход к лечению пациентов с сочетанной черепно-мозговой травмой.
28. Особенности лечения пациентов с огнестрельными и неогнестрельными ранениями челюстно-лицевой области.

Вопросы к экзамену:

1. Этиопатогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и принципы лечения переломов верхней челюсти. Виды оперативных доступов.
2. Этиопатогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и принципы лечения переломов нижней челюсти
3. Этиопатогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и принципы лечения скулоназотомоидального комплекса. Виды оперативных доступов.
4. Этиопатогенез, классификация, клиническая картина, диагностика и принципы лечения скулоорбитального комплекса. Виды оперативных доступов.
5. Посттравматический остеомиелит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина, диагностика, лечение.
6. Определение понятия сепсис. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина, диагностика, лечение.
7. Краниосиностозы. Классификация, клиника, диагностика, показания к лечению. Виды оперативных вмешательств.
8. Поперечная расщелина лица. Клиника, лечение.
9. Синдром Пьера-Робена. Клиника, диагностика, лечение.
10. Расщелины губы. Классификация, клиника, диагностика, показания к лечению.
11. Расщелины губы. Виды оперативных вмешательств.
12. Расщелины нёба. Классификация, клиника, диагностика, показания к лечению.
13. Расщелины нёба. Виды оперативных вмешательств.
14. Основы медицинской реабилитации
15. Методы медицинской реабилитации
16. Показания к назначению медицинской реабилитации
17. Основные методы реабилитации после операций на челюстно-лицевой области
18. Понятие прикус, классификация зубочелюстных аномалий по Энгелю, классификация аномалий прикуса по Калвелису.
19. Комплексный подход к реабилитации пациентов с врождёнными пороками ЧЛО.
20. Классификация антибиотиков, особенности применения их в ЧЛО. Принципы назначения при различных видах травмы ЧЛО.

21. Внутрисуставные переломы мышечного отростка у детей, принципы лечебной тактики.

22. Классификация антибиотиков, особенности применения их в ЧЛО. Принципы назначения при различных видах гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО.

23. Послеоперационные рубцовые деформации и дефекты мягких тканей у пациентов, перенёсших гнойно-воспалительное заболевание челюстно-лицевой области.

24. Физиотерапия у пациентов с воспалительными заболеваниями. Показания и противопоказания к проведению.

25. Физиотерапия у пациентов с заболеваниями ВНЧС. Показания и противопоказания к проведению.

Пример ситуационной задачи для проведения экзамена:

В клинику доставлен пациент 32 лет, с травмой челюстно-лицевой области и нижних конечностей после падения с 3-го этажа жилого дома. Была потеря сознания. Из перенесенных заболеваний указывает на воспаление легких, операцию на желудке и на перелом нижней челюсти справа около года назад. В настоящее время по общему статусу считает себя здоровым. При местном осмотре отмечается отечность мягких тканей в области средней зоны лица, пальпация которой резко болезненна, имеются кровоизлияния в конъюнктивы глаз с двух сторон, прикус нарушен, полного смыкания зубов в переднем отделе нет. В области угла нижней челюсти справа пальпируется утолщение кости. Имеются переломы обеих голеней на разных уровнях.

Вопросы.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные сведения и клинические данные необходимы для диагностики.
3. Какие обследования необходимо провести для этой цели.
4. В какое отделение надо госпитализировать больного.
5. Перечислите растворы антисептиков для местной обработки ран.

6.4 Описание показателей и критериев оценивания сформированности компетенций на различных этапах их формирования; шкалы и процедуры оценивания

Оценивание контроля качества подготовки ординаторов по дисциплине «Челюстно-лицевая хирургия»

При оценке знаний учитывается уровень сформированности компетенций:

1. Уровень усвоения теоретических положений дисциплины, правильность формулировки основных понятий и закономерностей.
2. Уровень знания фактического материала в объеме программы.
3. Логика, структура и грамотность изложения вопроса.
4. Умение связать теорию с практикой.
5. Умение делать обобщения, выводы.

Шкала оценивания зачета по дисциплине «Челюстно-лицевая хирургия»

| | |
|------------|--|
| Зачтено | клинический ординатор подробно отвечает на теоретические вопросы в соответствии с пройденным материалом, решает ситуационную задачу, набирает на тестировании больше 70% |
| Не зачтено | не владеет теоретическим материалом и допускает грубые ошибки, не дает правильного ответа на поставленные вопросы собеседования, не отвечает на дополнительные теоретические вопросы, не решает ситуационную задачу, набирает на тестировании меньше 71% |

Шкала оценивания экзамена по дисциплине «Челюстно-лицевая хирургия»:

Шкала оценивания устного опроса

| Оценка | Критерии выставления оценки |
|---------------------|--|
| Отлично | получены исчерпывающие ответы на все вопросы и дополнительные вопросы, ситуационную задачу; ординатор исчерпывающе, последовательно, грамотно и логично излагает теоретический материал; правильно формулирует определения; умеет сделать выводы по излагаемому материалу, правильно решает ситуационную задачу, отвечает на все вопросы к задаче. |
| Хорошо | ординатор демонстрирует знания, но не в полном объеме, показывает умение анализировать материал, однако не все выводы достаточно аргументированы, решает ситуационную задачу, но отвечает не на все вопросы ситуационной задачи в достаточном объеме. |
| Удовлетворительно | ординатор демонстрирует общие знания изучаемого материала; отсутствует ответ на один из вопросов, отсутствует полный ответ на два дополнительных вопроса, нарушается последовательность изложения материала, не решает ситуационную задачу или решает задачу, допуская ошибки и неточности в ответе на вопросы задачи. |
| Неудовлетворительно | отсутствуют ответы на большинство поставленных вопросов, допущены грубые ошибки в изложении материала, ситуационная задача не решена. |

7. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ.

На семинарских занятиях преподаватель проверяет выполнение самостоятельных заданий, качество усвоения знаний, умений, тем самым определяет уровень сформированности компетенций. Семинары приводят к лучшему закреплению умений и навыков самостоятельной работы, полученных в процессе работы над конспектом лекцией. Назначение семинаров состоит в углубленном изучении дисциплины. Они развивают самостоятельность ординаторов, укрепляют их интерес к науке, научным исследованиям, помогают связывать научно-теоретические положения с дальнейшей практической деятельностью. Вместе с тем семинары являются средством контроля за результатами самостоятельной работы ординаторов.

Практические занятия посвящены изучению нескольких компетенций и

включает устный опрос по заранее сформулированным вопросам либо представление докладов/презентаций, подготовленных в рамках самостоятельной работы по заранее сформулированным требованиям. Одним из возможных элементов является решение ситуационных задач, которые максимально приближены к профессиональной деятельности. Требования к ответам ординаторов – самостоятельность в подборе фактического материала и аналитическом отношении к нему, умение рассматривать примеры и факты во взаимосвязи и взаимообусловленности, отбирать наиболее существенные из них. В процессе выполнения практической работы обучающийся имеет право на получение индивидуальных консультаций у преподавателя. Практические занятия должны обеспечивать формирование, прежде всего, компонентов «владеть» заданных дисциплинарных компетенций.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ, ИНФОРМАЦИОННОЕ И МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1 Основная и дополнительная литература по дисциплине:

Основная литература:¹

| № п/п | Наименование | Автор | Год и место издания | Используется при изучении разделов | Год обучения | Электр. адрес ресурса |
|--------------|--|--|---|---|---------------------|---|
| 1 | Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи | В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, А. А. Кулаков, М. Э. Петросян | ГЭОТАР-Медиа, 2010. | 1, 2 | 1 | https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RU CML-BIBL-0001012075 |
| 2 | Протокол диагностики и лечения пациентов с альвеолитом | Амхадова М. А., Олесова В. Н., Олесов Е. Е. | Москва: ГБУЗ МО Моники им. М. Ф. Владимирского, 2020 г. | 3 | 1 | https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RU CML-BIBL-0001554736 |
| 3 | Слюнные железы. Болезни и травмы. | Афанасьев В.В. | ГЭОТАР-Медиа, 2010. | 2-5 | 1 | https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RU CML-BIBL-0001519725 |
| 4 | Принятие решений в дентальной имплантологии | Госта М. | Москва: М Е Дпресс-информ, 2020 г. | 3-5 | 1 | https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RU CML-BIBL-0001542145 |

¹ Из ЭБС Института

| | | | | | | |
|---|---|---|------------------------------------|-----|---|---|
| 5 | Диагностика и лечение хирургических осложнений дентальной имплантации | Сирак С. В., Кобылкин А. Т. Л., Ленев В. Н. | Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2020 г. | 3-5 | 1 | https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RU CML-BIBL-0001557199 |
| 6 | Медицинская реабилитация при заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области | Епифанов В. А. | Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020 г. | 6 | 1 | https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RU CML-BIBL-0001533450 |
| 7 | Атлас анатомии человека | Неттер Ф. Г. | Москва: ГЭОТАР-Медиа | 1-6 | 1 | https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RU CML-BIBL-0001555310 |
| 8 | Стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Запись и ведение истории болезни | Янушевич О. О., Афанасьев В. В. | Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019 г. | 1 | | https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RU CML-BIBL-0001527017 |

Дополнительная литература:²

| № п/п | Наименование | Автор | Год и место издания | Используется при изучении разделов | Год обучения | Электр. адрес ресурса |
|-------|--|---|-------------------------------|------------------------------------|--------------|---|
| 1 | Виртуальный пациент: учебно-методическое пособие для клинических ординаторов | Лебедев И. Ю., Стафеев А. А., Ряховский А. Н. | 2020 г. | 1-6 | 1 | https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RU CML-BIBL-0001568570 |
| 2 | Стоматологический инструментарий: атлас | Базикян Э. А. | Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017 г. | 1 | 1 | https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RU |

² Из ЭБС Института

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---------------------|
| | | | | | | CML-BIBL-0001443825 |
|--|--|--|--|--|--|---------------------|

8.2 Перечень современных профессиональных баз данных, используемых для освоения образовательной программы:

1. <http://pravo-minjust.ru/>
2. <https://minzdrav.gov.ru/documents/>

8.3 Перечень информационных справочных систем, используемых для освоения образовательной программы:

1. <http://www.consultant.ru/>
2. <https://www.monikiweb.ru/>
3. <https://emll.ru/newlib/>

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

ESET Smart Security Business Edition for 1070 users. Договор 0348200027019000103 от 30.04.2019;

Moodle - система управления виртуальной обучающей средой договор №186.6 от 24.12.2019;

Apache Open Office;

LibreOffice;

Поставка компьютерного оборудования, включая программное обеспечение (Microsoft office) договор № 0348200027016000735-0042770-02 от 15.12.2016;

Электронный библиотечный абонемент ЦНМБ №42/10 от 30.10.2019;

Консультант плюс – договор 0348200027019000018 от 09.04.2019;

Консультант плюс – договор 0348200027019000785 от 04.02.2020.

9. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Материально-технического обеспечение по дисциплине включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

| Название дисциплины | Наименование объекта (помещения) и перечень основного оборудования |
|----------------------------|---|
| Челюстно-лицевая хирургия | <p>Материально-техническая база соответствует действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивает проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом.</p> <p>аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;</p> <p>аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;</p> <p>помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями; помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозодыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузomat, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью</p> |
|--|--|

Помещения для самостоятельной работы обучающихся: оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Института.