

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УТВЕРЖДЕНО

на заседании Методического Совета

протокол № 63

30 декабря 20 19 г.



Проректор по учебной работе,
профессор

А.И. Яременко

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

Регистрационный номер в реестре программ непрерывного медицинского образования
№ 02457-2016

«Актуальные вопросы хирургической стоматологии» 144 часа

(Наименование программы)

по
специальности

Стоматология хирургическая 31.08.74
(наименование и код специальности)

Факультет

Послевузовского образования
(наименование факультета)

Кафедра

Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний
(наименование кафедры)

Срок обучения

144 часа

Форма обучения

очно-заочная

Санкт-Петербург
2019

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации (ДПП ПК) составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее ФГОС ВО)

по специальности «Стоматология хирургическая» 31.08.74, утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014г. N 1117, зарегистрирован в Минюсте РФ 23 октября 2014г. N 34414;

ДПП ПК обсужден на заседании кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний «19» 12 20 19 г., протокол № 5.

Заведующий кафедрой
профессор, д.м.н.



И.Н.Антонова

ДПП ПК одобрен цикловой методической комиссией по послевузовскому образованию от «24» 12 20 19 г., протокол № 10

Председатель цикловой методической комиссии
Декан факультета послевузовского образования
профессор, д.м.н.



Н.Л.Шапорова

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общая характеристика ДПП ПК по специальности 31.08.74 «Стоматология хирургическая»
 - 1.1 Общие положения
 - 1.2. Нормативные документы для разработки ДПП повышение квалификации.
 - 1.3 Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ДПП ПК.
 - 1.4 Характеристики профессиональной деятельности выпускников ДПП повышения квалификации.
 - 1.4.1 Область профессиональной деятельности выпускников.
 - 1.4.2 Объекты профессиональной деятельности.
 - 1.4.3 Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся обучающиеся.
2. Цель реализации образовательной программы
 - 2.1. Цель ДПП ПК
 - 2.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания
3. Содержание программы
 - 3.1. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся
 - 3.2. Календарный учебный график
 - 3.3. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий
 - 3.3.1. Учебно-тематическое планирование дисциплины
 - 3.4. Учебно-тематическое планирование дисциплины
4. Формы аттестации и оценочные материалы
 - 4.1 Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
 - 4.2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности
 - 4.2.2. Практико-ориентированная часть аттестации
 - 4.3. Ожидаемые результаты обучения
5. Организационно-практические условия.
 - 5.1 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций
 - 5.2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности
 - 5.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
 - 5.3.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете
 - 5.3.2. Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Стоматология хирургическая»
 - 5.3.3. Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины
 - 5.3.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям
 - 5.4. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины
 - 5.4.1. Основная литература:
 - 5.4.2. Дополнительная литература:
 - 5.4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

1. Общая характеристика ДПП ПК по специальности 31.08.74 «Стоматология хирургическая» (подготовка кадров высшей квалификации) повышение квалификации.

1.1 Общие положения

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации (ДПП ПК) – подготовка кадров высшей квалификации по программе повышения квалификации «Актуальные вопросы хирургической стоматологии», реализуемая ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную высшим учебным заведением самостоятельно с учетом требований рынка труда, на основании федерального государственного образовательного стандарта по соответствующему направлению подготовки высшего профессионального образования.

Целью ДПП ПК послевузовского профессионального образования врача по специальности «Стоматология хирургическая» является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; освоение теоретических основ и практических навыков, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению заболеваний по профилю «Стоматология хирургическая».

Также ДПП повышение квалификации направлена на формирование эффективной, качественной, современной образовательной системы в области «Стоматологии хирургической», призвана обеспечить конкурентоспособность обучающихся в целом на рынке услуг в образовательной, научной, инновационной и профессиональной деятельности.

Квалификация, присваиваемая выпускнику – Врач-стоматолог общей парктики.

Срок освоения ДПП ПК

- в очно-заочной форме обучения составляет 1 месяц (144 часа).

Объем ДПП ПК

Объем программы повышения квалификации по данному направлению составляет 4 зачетных единицы вне зависимости от формы обучения, применяемых образовательных технологий, реализации программы профессиональной переподготовки по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренному обучению.

1.2. Нормативные документы для разработки ДПП повышения квалификации

Нормативную правовую базу разработки данной программы составляют:

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"
2. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам"
4. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 15.06.2017) Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" Зарегистрировано в Минюсте РФ 23 октября 2015 г. Регистрационный N 39438
5. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03 августа 2012 г. № 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях"

6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих"
7. Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 сентября 2013 г. № 1061 "Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования"
8. Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10.05.2016 № 227н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-стоматолог».
9. Приказ Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014 г. N 1115 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.72 «Стоматология общей практики (уровень подготовки кадров высшей квалификации)».
10. Устав государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

1.3 Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ДПП ПК

К освоению ДПП повышение квалификации по 31.08.74 «Стоматология хирургическая» допускаются лица, имеющие высшее образование - специалитет по специальности «Стоматология общей практики», «Стоматология»; дополнительное профессиональное образование: подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности: «Стоматология хирургическая»; профессиональная переподготовка по специальности «Стоматология хирургическая».

1.4 Характеристики профессиональной деятельности выпускников ДПП повышения квалификации

1.4.1 Область профессиональной деятельности выпускников

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу повышения квалификации, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

1.4.2 Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности обучающихся, освоивших программу повышения квалификации, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.4.3 Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся обучающиеся

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу повышения квалификации:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;

- организационно-управленческая.

Профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения различных возрастно-половых групп путём проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья.

Диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- проведение медицинской экспертизы;

Лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

Реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

Психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

Организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учётно-отчётной документации в медицинской организации и её структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учётом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

2. Цель реализации образовательной программы

2.1. Цель ДПП ПК

Целью изучения стоматологии общей практики, как учебной дисциплины, является освоение теоретических основ и практических навыков по стоматологии, формирование у слушателей врачебного поведения, мышления и умения, обеспечивающих решение профессиональных задач, и применение ими алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению больных с различными стоматологическими заболеваниями.

Задачи дисциплины:

- профилактическая деятельность;
- предупреждение возникновения стоматологических заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

- участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологической заболеваемости различных возрастно-половых групп и ее влияния на состояние их здоровья;
- диагностическая деятельность:
- диагностика стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- лечебная деятельность:
- оказание стоматологической помощи пациентам;
- участие в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- реабилитационная деятельность:
- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями;
- психолого-педагогическая деятельность:
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- организационно-управленческая деятельность:
- применение основных принципов организации оказания стоматологической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях стоматологического профиля благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинских организациях и ее структурных подразделениях;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- участие в организации оценки качества оказания стоматологической помощи пациентам;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

2. Планируемые результаты обучения,

включая описание перечня профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате реализации программы

2.1. Перечень приобретаемых профессиональных компетенций с уточнением необходимых трудовых действий (владение), знаний, умений.

В результате изучения дисциплины слушатель должен:

ЗНАТЬ:

- организацию хирургической стоматологической помощи населению;
- особенности проявления клиники и течения хирургических стоматологических заболеваний у взрослых, лиц пожилого, старческого возраста;
- клинические, дополнительные и специальные методы диагностики патологии полости рта;
- принципы лекарственной и нелекарственной терапии стоматологических заболеваний у взрослых, лиц пожилого, старческого возраста;
- способы ограничения риска инфицирования врачей, среднего медицинского персонала во время работы;
- меры предупреждения загрязнения окружающей среды;

- дезинфекцию ручных инструментов, наконечников, турбин, аспирационных систем;
- методы стерилизации стоматологических инструментов, их эффективность; оборудование, материалы, средства, технология выполнения;
- современные методики сбора анамнеза, проведения осмотра пациентов; анализ полученных клинико-лабораторных данных;
- дополнительные и специальные методы диагностики: рентгенологические (визиография, ортопантомография и др.); цитологические, гистологические, иммунологические, бактериоскопические; лабораторные исследования (анализ крови, мочи, слюны, десневой жидкости и др.); электромиография, сонография, аксиография;
- клиническую картину и методы хирургического лечения больных с заболеваниями пародонта, патологией височно-нижнечелюстного сустава, рубцовыми контрактурами, различными повреждениями и дефектами лица, а также лечение врожденных расщелины губы и неба;
- принципы дифференциальной диагностики, лечения и профилактики онкостоматологических заболеваний челюстно-лицевой области;
- вопросы альвеолопластики, устранения аномалии мягких тканей перед протезированием;
- показания к протезированию на дентальных имплантатах; виды имплантатов, методику операции и ведение пациентов в послеоперационном периоде.

УМЕТЬ:

- проводить обследование жевательно-речевого аппарата, включая обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, региональной лимфатической системы; зондирование зубов, патологических зубодесневых карманов, перкуссию и термодиагностику зубов; оценку окклюзионных контактов; антропометрическое исследование лица и моделей челюстей; определение подвижности и податливости слизистой оболочки полости рта, а также степени патологической подвижности зубов и атрофии тканей при пародонтозе; проведение функциональных диагностических проб; анализ обзорных панорамных, прицельных детальных и контрастных рентгенограмм, телерентгенограмм, томограмм, миограмм; оформлять различную медицинскую и финансовую документацию;
- осуществлять организационно-методическую работу; осваивать новые эффективные методы и приемы диагностики и лечения; обеспечивать профилактический уход за стоматологическим инструментарием и оборудованием и устранять мелкие неисправности; руководить деятельностью среднего и младшего медицинского персонала; вести санитарно-просветительную работу среди населения;
- использовать медицинскую и нормативную справочную литературу для решения профессиональных задач; читать и переводить медицинские тексты на иностранном языке;
- соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- организовать адекватное наблюдение больного после проведенного лечения;
- оценить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении взрослых, лиц пожилого и старческого возраста.

Приобрести следующие навыки базового уровня:

- пропаганды медицинских знаний, здорового образа жизни, рационального питания;
- гигиенического обучения и воспитания различных групп населения;
- формирование структуры, оснащения и организации работы хирургического стоматологического кабинета, отделения поликлиники и стационара;
- по организации работы ординатора, заведующего хирургическим стоматологическим кабинетом, отделением поликлиники, стационара;
- по организации скорой и неотложной помощи взрослому населению;
- по организации работы среднего и младшего медицинского персонала;

- по обеспечению техники безопасности при работе с аппаратурой;
- по организации консультативной помощи;
- по вопросам экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности;
- по организации диспансерного наблюдения стоматологических больных;
- по ведению учетно-отчетной медицинской документации;
- по вопросам организации и деятельности медицинской службы в экстремальных ситуациях, при стихийных бедствиях и в условиях ведения боевых действий.

2.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет (оценка)	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично
		2-я часть зачет: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<p>экзамена</p> <p>Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «удовлетворительно»</p>

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<p>выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «неудовлетворительно»</p> <p>выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен не последовательно, неаргументированно.</p> <p>Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена</p>

3. Содержание программы

включающее: учебный план, календарный учебный график, рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей) (учебно-тематический план)

3.1. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

№	Вид учебной работы	ВСЕГО ЧАСОВ (КЕ)	Всего ЗЕ (недель)
---	--------------------	------------------	-------------------

1.	Общее количество часов по учебному плану	144 (144 КЕ)	4
2.	Аудиторные занятия, в том числе	90	
2.1.	Лекции	24	
2.2.	Клинические (практические) занятия	42	
2.3.	Семинары	24	
3.	Самостоятельная работа	48 (48 КЕ)	1,3
4.	Итоговая аттестация и экзамен	6 (6 КЕ)	0,2

3.2. Календарный учебный график

Примерные учебные модули	Месяцы			
	1 неделя	2 неделя	3 неделя	4 неделя
Анатомия, Обследование	12			
Удаление зубов	12			
Воспалительные заболевания		24		
Операция имплантации			24	
Лучевая диагностика				18
Самостоятельная работа	12	12	12	12
Итоговая аттестация				6
Итого	36	36	36	36

3.3. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ» «Актуальные вопросы хирургической стоматологии»

№ п/п	Раздел	КЕ (Часы)	ЗЕ (36 ч) 1 неделя	Форма контроля
1	Анатомия, Обследование	12	0,33	
2	Удаление зубов	12	0,33	
3	Воспалительные заболевания	24	0,67	
4	Операция имплантации	24	0,67	
5	Лучевая диагностика	18	0,50	
6	Самостоятельная работа	48	1,33	
	Итоговая аттестация	6	0,17	Тестирование, собеседование
	Итого:	144	4	

**3.3.1. Учебно-тематическое планирование дисциплины
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Особенности работы врача стоматолога общей практики»**

№ п/п	Наименование раздела	Всего КЕ (часов)	Всего ЗЕ (недель)	В том числе (часы)				Форма контроля
				Лекции ДОТ	Практические занятия	Семинары	Самост. Работа	
1	Анатомия, обследование	12	0,33	4	4	4	6	Тестирование
1.1	Организация стоматологической помощи			2				
1.2.	Методы обследования в хирургической стоматологии				2	2		
1.3.	Обезболивание в хирургической стоматологии			2	2	2		
2	Клиническая анатомия и физиология жевательного аппарата.	12	0,33	2	8	2	6	Тестирование
2.1	Височно-нижнечелюстной сустав, норма и патология.			2				
2.2	Болезни прорезывания зубов				2			
2.3	Удаление зубов				4	2		
2.4	Удаление зуба различных групп				2			
2.5.	Удаление ретенированных зубов							
3.	Воспалительные заболевания	24	0,67	6	12	6	12	Тестирование
3.1.	Периодонтиты, диагностика, лечение				2	2		
3.2	Хирургическое лечение заболеваний пародонта			2	2			
3.3	Воспалительные заболевания слюнных желез				4			
3.4	Травматология				2	2		

	челюстно-лицевой области.							
3.3	Онкостоматология. Профилактика, раннее выявление предопухолевых и злокачественных опухолей челюстно-лицевой области.					2		
4	Операция имплантации	24	0,67	6	12	6	12	Тестирование
4.1	Подготовка к операции							
4.2	Виды имплантатов				4	2		
4.3	Ошибки и осложнения				4			
5	Лучевая диагностика	18	0,50	6	6	6	12	Тестирование
5.1	Рентгенологические методы. КЛКТ					2		
5.2	МРТ			2				
6	Самостоятельная работа	48	1,3					
	Итоговая аттестация	6	0,2					Тестирование, практико-ориентированная часть
	Итого:	144						

3.4. Учебно-тематическое планирование дисциплины ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ»

Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) (рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей))

Организация стоматологической помощи	Общие принципы оказания стоматологической помощи населению. Стоматологическая служба в современных экономических условиях. Нормативные документы, регламентирующие деятельность стоматологических учреждений. Современная организация стоматологического приема. Вспомогательный персонал. Эргономика. Менеджмент в стоматологии. Санитарно-противоэпидемиологический режим стоматологических учреждений. Правила личной гигиены и гигиены труда персонала стоматологических поликлиник. Оборудование и оснащение стоматологического кабинета.
---	--

<p>Методы обследования в хирургической стоматологии</p>	<p>Основные методы обследования. Дополнительные методы обследования. Функциональные методы обследования. Рентгенологические методы обследования. Обоснование применения. Методики. Люминесцентная диагностика. Ультразвуковая доплерография. Денситометрия. Лазерная доплерографическая флоуметрия. Реография. Микробиологические методы. Цитологическое исследование. Методы молекулярно-биологической диагностики. Консультативно-диагностическое сотрудничество с врачами-интернистами. Основы медицинской иммунологии. Значение комплексного обследования стоматологических больных для постановки развернутого клинического диагноза и составления плана комплексного лечения.</p>
<p>Обезболивание в хирургической стоматологии</p>	<p>Классификация методов обезболивания. Неинъекционные методы. Инъекционные методы. Показания и противопоказания к их использованию. Премедикация. Местные анестетики. Вазоконстрикторы. Механизмы действия и фармакологические характеристики. Побочные эффекты вазоконстрикторов. Современные карпулированные местноанестезирующие препараты, их состав. Методики инъекционного обезболивания. Аппликационное обезболивание. Проведение местной анестезии у пациентов группы риска. Осложнения местной анестезии. Профилактика осложнений. Причины неэффективности местной анестезии.</p>
<p>Клиническая анатомия и физиология жевательного аппарата.</p>	<p>Анатомические образования верхней и нижней челюсти. Жевательные и мимические мышцы. Мягкие ткани полости рта. Строение слизистой оболочки, ее значение в клинике хирургической стоматологии. Понятие переходной складки. Антропометрические закономерности строения лица.</p>
<p>Височно-нижнечелюстной сустав, норма и патология.</p>	<p>Анатомия височно-нижнечелюстного сустава. Особенности движения нижней челюсти. Патология ВНЧС. Заболевания и повреждения нервов и височно-нижнечелюстного сустава. Повреждения нервов. Невралгия тройничного нерва. Заболевания двигательных нервов лица. Артриты острые и хронические, инфекционные и травматические. Клиника, диагностика, ее особенности. Артрозы деформирующие и склерозирующие. Клиника, дифференциальная диагностика, хирургическое лечение. Анкилозы фиброзные и костные, диагностика, лечение.</p>
<p>Болезни прорезывания зубов</p>	<p>Ретенционные и дистопированные зубы. Классификация, виды ретенции. Этиопатогенез затрудненного прорезывания зубов. Операция удаления ретенционных зубов, виды оперативных доступов. Осложнения во время и после операции. Профилактика осложнений.</p>

<p>Операция удаления зуба</p>	<p>Удаление зубов у взрослых. Операция удаления зубов. Показания и противопоказания. Инструменты для удаления зубов. Методика удаления отдельных групп зубов (биомеханика). Общие осложнения во время и после удаления зубов, их профилактика и лечение. Местные осложнения во время и после удаления зубов, их профилактика и лечение. Заживление лунки после удаления зуба, репаративный остеогенез. Профилактика атрофии альвеолярного отростка (препараты для стимуляции репаративного остеогенеза).</p> <p>Удаление зубов у детей. Показания и противопоказания к удалению временных зубов (пороки развития твердых тканей, формирования и прорезывания зубов, воспалительные процессы, повреждения зубов). Показания и противопоказания к удалению постоянных зубов (пороки развития твердых тканей, аномалии прикуса, воспалительные процессы, повреждения зубов и т.д.). Возможные осложнения во время и после удаления зубов у детей, их профилактика и лечение (перелом коронки, корня, вывихи рядом стоящих зубов, вывих зачатка, кровотечение из лунки, гематома, перелом и вывих челюстей, вывих челюсти, вскрытие верхнечелюстной пазухи и т.д.).</p>
<p>Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.</p>	<p>Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Дифференциальная диагностика, клиника острого периодонтита, периостита, остеомиелита. Пути распространения одонтогенной инфекции и гнойного экссудата. Особенности течения острых одонтогенных воспалительных заболеваний на верхней и нижней челюсти. Влияние иммунологической реактивности организма на течение процесса. Остеомиелиты челюстей. Особенности течения остеомиелита челюстей у детей. Воспалительные процессы мягких тканей челюстно-лицевой области. Флегмоны ЧЛЮ: клиника, диагностика, лечение. Лимфадениты лица и шеи. Подкожная гранулема лица. Дифференциальная диагностика хронического одонтогенного лимфаденита от СПИДа и лимфаденитов другого происхождения. Специфические воспалительные заболевания (актиномикоз, туберкулез, сифилис) челюстно-лицевой области и шеи. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Объем хирургического вмешательства при различных формах воспалительных заболеваний. Характер и сроки проведения операций. Возможные осложнения и их профилактика. Терапия: антимикробная (антибиотики, сульфаниламиды и др.); гипосенсибилизирующая; общеукрепляющая; лечение иммунопрепаратами; физиотерапия. Возможные осложнения при лечении различными группами препаратов.</p>
<p>Периодонтиты, диагностика, лечение</p>	<p>Анатомо-физиологические особенности периодонта. Этиология, патогенез периодонтита. Классификация (клиническая, МКБ). Диагностика. Дифференциальная диагностика различных форм периодонтита. Лечение. Одонтогенный сепсис. Очагово-обусловленные заболевания. Тактика врача стоматолога-хирурга при выборе метода лечения хронического периодонтита у лиц, страдающих заболеваниями инфекционно-аллергической природы. Осложнения при лечении периодонтита. Пути предупреждения и устранения</p>

<p>Хирургическое лечение заболеваний пародонта</p>	<p>Общие принципы хирургического лечения патологии пародонта. Основные и дополнительные методы хирургических вмешательств на пародонте. Показания и противопоказания к проведению хирургического вмешательства. Критерии эффективности хирургического вмешательства. Выбор тактики хирургического лечения. Использование хирургического инструментария, шовного материала. Проведение гемостаза. Правила оформления истории болезни. Показания к проведению вестибулопластики, френулоэктомии, мукогингивальной пластики. Техника операций, осложнения.</p>
<p>Воспалительные заболевания слюнных желез</p>	<p>Болезни слюнных желез. Классификация воспалительных заболеваний слюнных желез у детей (по О.В.Рыбалову,1987). Слюнно-каменная болезнь этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Особенности оперативной техники при извлечении слюнного камня из выводного протока слюнной железы. Показания для госпитализации больного слюнно-каменной болезнью. Профилактика развития опухолевого процесса. Острые сиадениты (вирусный эпидемический, вирусный гриппозный, острый бактериологический). Хронические сиадениты, клиника, диагностика, лечение. Профилактика заболеваний слюнных желез у детей. Диспансерное наблюдение.</p>
<p>Травматология челюстно-лицевой области.</p>	<p>Травма челюстно-лицевой области. Повреждения мягких тканей: механические (ушиб, ссадина, рана); химические и термические (ожоги, отморожения). Клиника, лечение. Переломы альвеолярного отростка, клиника, диагностика, лечение в условиях амбулаторного приема. Переломы и вывихи нижней челюсти, клиника, диагностика, лечение. Временная и лечебная иммобилизация поврежденной нижней челюсти в условиях стоматологической поликлиники. Сроки и методы иммобилизации отломков. Показания для остеосинтеза, виды остеосинтеза. Причины осложнений при лечении больных с переломами нижней челюсти. Переломы верхней челюсти, скуловой и носовой костей, клиника, диагностика, лечение. Методы репозиции и фиксации фрагментов при переломах верхней челюсти, скуловых и носовых костей. Сочетанные повреждения костей лицевого скелета, органов зрения, головного мозга. Осложнения повреждений челюстно-лицевой области и их профилактика.</p>
<p>Онкостоматология. Профилактика, раннее выявление предопухолевых и злокачественных опухолей челюстно-лицевой области.</p>	<p>Опухоли и опухолеподобные образования челюстно-лицевой области. Современная классификация опухолей (ВОЗ, 1971), об особенностях течения и частота новообразований. Доброкачественные неонтогенные опухоли нижней и верхней челюсти. Опухолеподобные образования челюстей. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Одонтогенные опухоли. Предраки красной каймы губ, слизистой оболочки полости рта, кожи. Канцерогенные предрасполагающие факторы опухолей слизистой оболочки полости рта, языка, верхней челюсти. Профилактика заболевания. Злокачественные образования слизистой оболочки полости рта, верхней и нижней губы, челюстных костей. Прогнозирование исходов лечения. Реабилитация. Первичная и вторичная профилактика злокачественных опухолей челюстей диспансеризация больных с опухолями.</p>

Дентальная имплантация	Трансплантация и имплантация. Классификация стоматологических имплантатов. Материалы, используемые для имплантатов. Показания и противопоказания. Подготовка больного (аугментация костной ткани, синуслифтинг). Средства, стимулирующие репаративный остеогенез. Современные методики операции имплантации, осложнения (переимплантиты), ведение пациентов в послеоперационный период. Профилактика осложнений. Особенности ортопедического лечения съемными и несъемными конструкциями при использовании зубных имплантатов. Ошибки в выборе конструкций и подготовки к протезированию.
Лучевая диагностика	Рентгенологические методы обследования в стоматологии. Внутриротовые, преимущества, недостатки. Ортопентограмма. Современные методы. Конусно-лучевая компьютерная томография, как современный метод исследования и подготовки к стоматологическому лечению. Магнитно-резонансная томография и ее роль в диагностике и лечении заболеваний ВНЧС.

4. Формы аттестации и оценочные материалы

4.1 Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

4.2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Тестовые задания

1. Общим обезболиванием является:
 - 1) атаралгезия
 - 2) эндотрахеальный наркоз
 - 3) проводниковая анестезия
 - 4) вагосимпатическая блокада
 - 5) инфильтрационная анестезия
2. Для ингаляционного наркоза используется:
 - 1) калипсол
 - 2) фторотан
 - 3) дроперидол
 - 4) оксибутират натрия
3. Для неингаляционного наркоза применяют:
 - 1) эфир
 - 2) фторотан
 - 3) сомбревин
 - 4) закись азота
4. Показания к проведению общего обезбоживания являются:
 - 1) травматичность операции
 - 2) длительность вмешательства
 - 3) неуравновешенность психики больного
5. Нижняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва:
 - 1) I-ой
 - 2) II-ой
 - 3) III-ей

6. Нижнечелюстной нерв выходит из полости черепа через отверстие:
- 1) сонное
 - 2) круглое
 - 3) овальное
 - 4) остистое
7. Обморок – это:
- 1) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
 - 2) аллергическая реакция на антиген
 - 3) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
8. При передозировке адреналина больному необходимо ввести:
- 1) внутривенно, 1 мл атропина
 - 2) внутривенно, 1 мл мезатона
 - 3) внутримышечно, 1 мл норадреналина
9. Во время коллапса кожные покровы:
- 1) сухие, влажные
 - 2) влажные, бледные
 - 3) сухие, гиперемированные
 - 4) влажные, гиперемированные
10. При наступлении клинической смерти внутрисердечно вводят раствор адреналина гидрохлорида:
- 1) 1%
 - 2) 10%
 - 3) 0,1%
11. Показанием к удалению зуба является:
- 1) острый пульпит
 - 2) глубокий кариес
 - 3) острый периодонтит
 - 4) хронический гранулематозный периодонтит
12. На нижней челюсти элеваторами под углом удаляют:
- 1) клыки
 - 2) резцы
 - 3) премоляры
 - 4) корни зубов
13. Осложнения, возникающие во время операции удаления зуба:
- 1) гайморит
 - 2) периостит
 - 3) альвеолит
 - 4) остеомиелит
 - 5) перелом коронки или корня удаляемого зуба
14. Возможные осложнения во время операции удаления зуба верхней челюсти:
- 1) паротит
 - 2) отлом бугра верхней челюсти
 - 3) невралгия тройничного нерва
 - 4) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
 - 5) артрит височно-нижнечелюстного сустава
15. Верхней границей подглазничной области является:
- 1) скулочелюстной шов
 - 2) нижний край глазницы
 - 3) край грушевидного отверстия
 - 4) альвеолярный отросток верхней челюсти
16. Верхней границей скуловой области является:
- 1) скуловисочный шов

- 2)скулочелюстной шов
 - 3)передневерхний отдел щечной области
 - 4)передненижний отдел височной области
 - 5)нижний край глазницы
17. Границами глазницы являются:
- 1)стенки глазницы
 - 2)скуловая кость, скулочелюстной шов, ретробульбарная клетчатка, слезная кость
 - 3)ретробульбарная клетчатка, слезная кость, лобный отросток скуловой кости, нижнеглазничный шов
- 18.Верхней границей щечной области является:
- 1)передний край m. masseter
 - 2)нижний край скуловой кости
 - 3)нижний край нижней челюсти
19. Передней границей подвисочной ямки является:
- 1)шиловидный отросток
 - 2)бугор верхней челюсти
 - 3)щечно-глоточная фасция
 - 4)подвисочный гребень основной кости
 - 5)наружная пластинка крыловидного отростка
 - 6)внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
20. Верхней границей околоушно-жевательной области является:
- 1)передний край m. masseter
 - 2)нижний край скуловой кости
 - 3)нижний край тела нижней челюсти
 - 4)задний край ветви нижней челюсти
21. Внутренней границей окологлоточного пространства является:
- 1)боковая стенка глотки
 - 2)межкрыловидная фасция
 - 3)подчелюстная слюнная железа
 - 4)медиальная крыловидная мышца
 - 5)боковые отростки предпозвоночной фасции
22. Наружной границей подбородочной области является:
- 1)подъязычная кость
 - 2)челюстно-язычная мышца
 - 3)переднее брюшко m. digastricus
 - 4)нижний край подбородочного отдела нижней челюсти
23. Затруднение при глотании появляется при флегмоне:
- 1)височной
 - 2)скуловой
 - 3)щечной области
 - 4)околоушно-жевательной
 - 5)окологлоточного пространства
24. Ранним осложнением при флегмоне глазнице может быть:
- 1)ксеростомия
 - 2)выворот век
 - 3) потеря зрения
 - 4)парез лицевого нерва
- 25.Одонтогенная флегмона отличается от аденофлегмоны:
- 1) осложнениями
 - 2) наличием воспалительной реакции лимфоузлов
 - 3)скорость нарастания симптомов интоксикации
 - 4) выраженностью местных клинических проявлений

- 5) одной из стенок гнойного очага является челюстная кость
26. Показанием для проведения блокад по Вишневскому является:
- 1) отек
 - 2) инфильтрат
 - 3) эмпиема верхнечелюстной пазухи
 - 4) инфильтрат с признаками абсцедирования.
27. Возбудителями при флегмоне дна полости рта чаще всего являются:
- 1) анаэробы
 - 2) стафилококки
 - 3) лучистые грибы
 - 4) бледные спирохеты
 - 5) туберкулезные микробактерии
28. Выполняя разрез при лечении флегмоны дна полости рта можно повредить:
- 1) язык
 - 2) скуловую кость
 - 3) n. facialis
 - 4) околоушную слюнную железу
 - 5) поднижнечелюстную слюнную железу
29. Флегмону подподбородочной области дифференцируют с:
- 1) тризмом
 - 2) абсцессом корня языка
 - 3) карбункулом нижней губы
 - 4) флегмоной щечной области
 - 5) флегмоной височной области
30. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне поднижнечелюстной области чаще всего бывает абсцесс в:
- 1) щечной области
 - 2) подвисочной ямке
 - 3) жевательной мышце
 - 4) подподбородочной области
 - 5) заднечелюстном и окологлоточном пространстве
31. При неблагоприятном течении абсцесса челюстно-язычного желобка инфекция распространяется в:
- 1) околоушную слюнную железу
 - 2) субдуральное пространство
 - 3) крыло-небное венозное сплетение
 - 4) венозные синусы головного мозга
 - 5) крыловидно-челюстное пространство
32. Типичным клиническим признаком флегмоны крыловидно-челюстного пространства является:
- 1) диплопия
 - 2) отек и гиперемия щечной области
 - 3) боль и ограничение открывания рта
 - 4) инфильтрат челюстно-язычного желобка
 - 5) инфильтрат мягких тканей подбородочной области
33. Оперативный доступ при лечении флегмоны крыло-челюстного пространства заключается в разрезе:
- 1) в подбородочной области
 - 2) окаймляющем угол нижней челюсти
 - 3) слизистой оболочке по крыло-челюстной складке
 - 4) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла
 - 5) по переходной складке нижней челюсти в области причинного зуба

34. Типичным клиническим признаком флегмоны околоушно-жевательной области является:
- 1) только инфильтрат
 - 2) отек верхнего века
 - 3) только гиперемия кожи
 - 4) гиперемия и инфильтрат
 - 5) отек и гиперемия щечной области
35. Для вскрытия флегмоны околоушно-жевательной области используется доступ:
- 1) наружный
 - 2) внутриротовой
36. Крыло-небная ямка сообщается с:
- 1) лобным синусом
 - 2) клыковой ямкой
 - 3) щечной областью
 - 4) подвисочной ямкой
 - 5) околоушно-жевательной областью
37. Через круглое отверстие черепа в крыло-небную ямку входит нерв:
- 1) глазничный
 - 2) добавочный
 - 3) тройничный
 - 4) верхнечелюстной
 - 5) глазодвигательный
38. Разрез при флегмоне подвисочной области достаточен, если он:
- 1) сделан в области флюктуации
 - 2) сделан по границе гиперемии кожи
 - 3) сделан в проекции крыло-небной ямки
 - 4) сделан в месте наибольшей болезненности
 - 5) обеспечивает свободный отток воспалительного экссудата
39. Типичным клиническим признаком абсцесса и флегмоны языка является:
- 1) асимметрия лица
 - 2) затрудненное дыхание
 - 3) затрудненное открывание рта
 - 4) отек крыло-челюстной складки
 - 5) отек и гиперемия щечной области
40. В день обращения при флегмоне щечной области необходимо:
- 1) вскрыть гнойный очаг
 - 2) начать иглорефлексотерапию
 - 3) сделать новокаиновую блокаду
 - 4) назначить физиотерапевтическое лечение
 - 5) ввести внутримышечно дыхательные аналептики
41. При ангине Людвига поражаются клетчаточные пространства
- 1) клыковой ямки
 - 2) щечной области
 - 3) височной области
 - 4) околоушно-жевательной области
 - 5) окологлоточное пространство
42. При неблагоприятном течении ангины Людвига инфекция распространяется в:
- 1) средостение
 - 2) околоушную слюнную железу
 - 3) венозные синусы головного мозга
 - 4) крыло-небное венозное сплетение
43. Причиной для развития периостита является:

- 1) альвеолит
 - 2) ушиб мягких тканей лица
 - 3) фиброма альвеолярного отростка
 - 4) обострение хронического гайморита
 - 5) перелом мышечного отростка нижней челюсти
44. Клиническая картина острого одонтогенного остеомиелита челюсти заключается в:
- 1) подвижность всех зубов на челюсти
 - 2) болях в зубах, недомогании, свищевых ходах на коже
 - 3) ознобах, повышении температуры до 40°C, симптомом Венсана, подвижности зубов
 - 4) острых пульсирующих болях в зубе, головной боли, положительном симптоме нагрузки
45. Для стимуляции реактивности организма при лечении острого одонтогенного остеомиелита челюсти используют:
- 1) фузидин
 - 2) коргликон
 - 3) левомиколь
 - 4) метилурацил
 - 5) эритромицин
46. Диагноз хронического одонтогенного остеомиелита челюсти ставится на основании:
- 1) жалоб больного
 - 2) опроса больного
 - 3) клинических данных
 - 4) клинико-рентгенологической картины
 - 5) данных лабораторных методов исследования
47. Причиной развития травматического остеомиелита челюстей является:
- 1) возраст больного
 - 2) острый лимфаденит
 - 3) травма плохо изготовленным протезом
 - 4) сила и направление повреждающего фактора
 - 5) неудовлетворительная иммобилизация отломков
48. Секвестрэктомия при травматическом остеомиелите показана в период:
- 1) после физиотерапевтического лечения
 - 2) формирования секвестра
 - 3) сформировавшегося секвестра
 - 4) после антибактериальной терапии
49. При перфорации дна верхнечелюстной пазухи после удаления зуба и наличии в ней воспалительных явлений необходимо:
- 1) провести гайморотомию
 - 2) динамическое наблюдение
 - 3) промыть пазуху антисептиком
 - 4) укрыть лунку йодоформным тампоном
 - 5) закрыть перфорационное отверстие лоскутом
50. При правильном положении третьего моляра и перикороните производится:
- 1) удаление зуба
 - 2) секвестрэктомия
 - 3) иссечение капюшона
 - 4) аппликация лидокаина
 - 5) разрез по переходной складке
51. При дистопии третьего нижнего моляра оперативный доступ заключается в разрезе:
- 1) по переходной складке с язычной стороны
 - 2) по переходной складке с вестибулярной стороны

- 3) от середины второго моляра вниз к переходной складке с вестибулярной стороны
4) от середины второго моляра вниз к переходной складке с язычной стороны
5) от середины первого моляра вниз к переходной складке с вестибулярной стороны
52. Возбудителем актиномикоза является:
- 1) стафилококки
 - 2) стрептококки
 - 3) лучистые грибы
 - 4) кишечные клостридии
 - 5) туберкулезные микобактерии
53. Наиболее часто поражаются актиномикозом области:
- 1) шеи
 - 2) подбородочная
 - 3) подподбородочная
 - 4) височная, скуловая
 - 5) поднижнечелюстная, щечная, околоушно-жевательная
54. Карбункул – это:
- 1) острое гнойное воспаление клетчатки
 - 2) специфическое поражение придатков кожи
 - 3) острое гнойное воспаление потовых желез
 - 4) серозное воспаление волосяных фолликулов
 - 5) разлитое острое гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных фолликулов
55. Типичным клиническим признаком фурункула лица является ограниченный:
- 1) участок гиперемии кожи
 - 2) инфильтрат кожи синюшного цвета
 - 3) плотный инфильтрат мягких тканей
 - 4) гиперемированный, конусообразно выступающий над поверхностью кожи инфильтрат
 - 5) гиперемированный, конусообразно вдавленный под поверхность кожи инфильтрат
56. В комплекс терапии фурункулеза челюстно-лицевой области входит:
- 1) лучевая
 - 2) седативная
 - 3) мануальная
 - 4) гипотензивная
 - 5) дезинтоксикационная
57. Распространенность опухоли ее метастазирование наиболее точно оценивает классификация:
- 1) T N M
 - 2) клиническая
 - 3) пятибалльная
 - 4) онкологического центра
58. Внутреннее отверстие бокового свища шеи открывается в:
- 1) носоглотке
 - 2) щечной области
 - 3) подъязычной области
 - 4) поднижнечелюстной области
 - 5) области верхнего полюса миндалины
59. Для рентгенологической картины фолликулярной кисты характерна деструкция костной ткани:
- 1) в виде «тающего сахара»

- 2) с четкими контурами и тенью зуба в полости
 - 3) с нечеткими границами в области образования
 - 4) в виде нескольких полостей с четкими контурами
 - 5) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов
60. Ороназальная цистотомия проводится при радикулярных кистах:
- 1) отеснивших полость носа
 - 2) нижней челюсти больших размеров
 - 3) отеснивших верхнечелюстную пазуху
 - 4) прорастающих в верхнечелюстную пазуху
61. Неодонтогенное происхождение имеет киста:
- 1) кератокиста
 - 2) радикулярная
 - 3) фолликулярная
 - 4) носо-небного канала
62. Клинически фиброма – это опухоль округлой формы на:
- 1) ножке
 - 2) широком основании
 - 3) инфильтрированном основании
63. Основными этиологическими факторами в возникновении предрака являются:
- 1) вторичная адентия
 - 2) острые воспалительные процессы мягких тканей лица
 - 3) хроническая травма слизистой оболочки полости рта
 - 4) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета
64. Для морфологической картины предрака характерно наличие:
- 1) атипического ороговевания
 - 2) обизвествления миоцитов
 - 3) воспалительного инфильтрата
 - 4) инвазии в подэпителиальные ткани
65. Основным методом лечения хейлита Манганотти является:
- 1) химиотерапия
 - 2) криодеструкция
 - 3) лучевая терапия
 - 4) комбинированное
 - 5) иссечение вместе с капсулой
66. Клиническая картина фиброзного эпюлиса характеризуется:
- 1) ограниченным участком ороговения десны
 - 2) рыхлым болезненным кровоточащим образованием
 - 3) плотным безболезненным образованием на широком основании
 - 4) плотным безболезненным инфильтратом в области нескольких зубов
 - 5) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
67. Амелобластому следует дифференцировать с:
- 1) хондромой
 - 2) одонтомой
 - 3) цементомой
 - 4) пародонтитом
 - 5) радикулярной кистой
68. Особенностью амелобластомы является способность к:
- 1) инвазивному росту
 - 2) псевдоинвазивному росту
 - 3) метастазированию в отдаленные лимфоузлы
 - 4) метастазированию в регионарные лимфоузлы
69. Гистологическое строение гигантоклеточной опухоли характеризуется:

- 1)отдельными зубоподобными структурами
 - 2)пролиферирующим одонтогенным эпителием
 - 3)тонкой фиброзной капсулой, выстланной ороговевающим плоским эпителием
 - 4)богато васкуляризированной тканью, состоящей из веретенообразных и гигантских клеток
 - 5)обизвествленными зубными тканями расположенными хаотично образующими единый конгломерат
70. Клинические признаки капиллярной гемангиомы сходные с:
- 1)невусом
 - 2)липомой
 - 3)фибромой
 - 4)папилломой
 - 5)гиперемия кожи
- 71.Нарушение обмена кальция и фосфора наблюдается при:
- 1)переломе челюсти
 - 2)синдроме Олбрайта
 - 3)фиброзной дисплазии
 - 4)паратиреойдной остеодистрофии
 - 5)деформирующем остеоите Педжета
72. Саркома развивается из:
- 1)эпителия
 - 2)железистой ткани
 - 3)лимфатических клеток
73. Первичным элементом эндофитной формы начальной стадии рака языка является:
- 1)гумма
 - 2)гиперкератоз
 - 3)трещина, язва
 - 4)подслизистый инфильтрат
 - 5)некроз слизистой оболочки
74. Рентгенологическая картина рака верхнечелюстной пазухи на ранних стадиях характеризуется:
- 1)мягкотканой тенью в виде купола
 - 2)нарушением прозрачности пазухи, разрушение костных границ
 - 3)нарушением прозрачности пазухи без изменения костных границ
 - 4)периостальными наслоениями, отслойкой надкостницы, краевой деструкции кости
 - 5)раволокнением кортикально слоя, пятнистоочаговым «ватным» рисунком, преобладанием костеобразования
75. Саливация при эпидемическом паротите
- 1)обычная
 - 2)снижена
 - 3)увеличена
76. Стимулирует слюноотделение:
- 1) атропин
 - 2)пилокарпин
 - 3)хлоргексидин
 - 4)йодистый калий
 - 5)хлористый кальций
77. При сиалодохитах характерно поражение:
- 1)стромы железы
 - 2)паренхимы железы
 - 3)системы выводных протоков

- 4)внутрижелезистых лимфоузлов
78. Оперативное вмешательство при хронических сиалоденитах проводится при:
- 1)сильных болях
 - 2)абсцедировании железы
 - 3)неэффективной консервативной терапии
 - 4)наличии гнойного отделяемого из протоков
79. Хирургическое лечение кисты околоушной слюнной железы заключается в удалении кисты с:
- 1)железой
 - 2)дольками железы
 - 3)ветвями лицевого нерва
 - 4)железой и окружающими тканями
80. Рентгенологическая картина злокачественных опухолей слюнных желез характеризуется:
- 1)сужением протоков все порядков
 - 2)мелкими полостями в ткани железы
 - 3)дефектом наполнения без четких контуров
 - 4)дефектом наполнения с четкими контурами
 - 5) равномерным заполнением железы контрастным веществом
81. Основным симптомом невралгии тройничного нерва является:
- 1) симптом Венсана
 - 2)длительные парестезии
 - 3)длительные ноющие боли
 - 4)кратковременные парестезии
 - 5)сильные кратковременные приступообразные боли
82. Оперативны метод лечения невралгии тройничного нерва:
- 1)остеотомия
 - 2)неврэкзрез
 - 3)редрессация
 - 4)гайморотомия
 - 5)экзартикуляция
83. При вправлении вывиха нижней челюсти давление на моляры осуществляется в направлении:
- 1)вниз
 - 2)вбок
 - 3)книзу
 - 4)снизу вверх
 - 5)фронтальную группу зубов
84. Характерные симптомы острого артрита ВНЧС в начальной стадии:
- 1)тризм жевательных мышц
 - 2)околоушной гипергидроз
 - 3)боль, ограничение открывания рта
 - 4)боль в шейном отделе позвоночника, иррадиирующая в ВНЧС
85. Основной причиной развития анкилоза ВНЧС является:
- 1)опухоль
 - 2)мастоидит
 - 3)околоушной гипергидроз
 - 4)целлюлит околоушно-жевательной области
 - 5)травма мышечных отростков нижней челюсти
86. Лечение костного анкилоза ВНЧС заключается в:
- 1)редрессации
 - 2)физиотерапии

- 3)артропластике
 - 4)остеотомии нижней челюсти
87. Ведущим симптомом при контрактуре нижней челюсти является:
- 1)верхняя макрогнатия
 - 2)снижение высоты прикуса
 - 3)укорочение ветвей нижней челюсти
 - 4)ограничение подвижности нижней челюсти
 - 5)ограничение подвижности нижней челюсти с сохранением движений в ВНЧС
88. Стойкая контарктура нижней челюсти обусловлена:
- 1)ослаблением жевательных мышц
 - 2)параличем мимической мускулатуры
 - 3)наличием рубцов в околочелюстных тканях
89. Преимущество методов пластики местными тканями заключается в:
- 1)многоэтапности лечения
 - 2)широких пластических возможностях метода
 - 3)сходстве, однотипности тканей по строению
90. Пластику встречными треугольными лоскутами по Лимбергу используют при:
- 1)короткой уздечке языка
 - 2)линейных келовидных рубцах
 - 3)обширных дефектах костей лица
 - 4)обширных дефектах мягких тканей
91. Для воссоздания отсутствующей брови используют лоскут:
- 1)мостовидный
 - 2)из височной области
 - 3)забральный по Лексеру
 - 4)на скрытой сосудистой ножке
92. Первый этап пластической операции:
- 1)разрез
 - 2)обезболивание
 - 3)определение показаний
 - 4)планирование вмешательства
93. При нарушении микроциркуляции в лоскуте на ножке в послеоперационном периоде проводится лечение:
- 1)гидромассаж
 - 2)криотерапия
 - 3)холод
 - 4)электрокоагуляция
94. Вторичная костная пластика после основной операции проводится через:
- 1)10 дней
 - 2)1-2 месяца
 - 3)3-4 месяца
 - 4)6-8 месяцев
 - 5)1-1,5 года
95. Местные ранние осложнения после пластики дефекта губ:
- 1)некроз лоскутов
 - 2)гиперпигментация
 - 3)неврит лицевого нерва
 - 4)рубцовая трансформация
96. Оптимальное время устранения врожденной расщелины верхней губы – в возрасте:
- 1)до 1 года
 - 2)5 лет
 - 3)10 лет

- 4)12 лет
97. Непосредственное интраоперационное осложнение при остеотомии нижней челюсти:
- 1)слюнной свищ
 - 2)вторичная деформация
 - 3)ишемия тканей операционной области
 - 4)неврит маргинальной ветви n.facialis
 - 5)повреждение нижнеальвеолярной артерии
98. Показанием к проведению закрытого кюретажа пародонтальных карманов, является их глубина:
- 1)1-2 мм
 - 2)до 4 мм
 - 3)6-7 мм
 - 4)до кости
- 99.Показанием к лоскутной операции является:
- 1)истончение десен
 - 2)фиброзное разрастание десны
 - 3)горизонтальная форма атрофии кости
 - 4)пародонтальный карман до 4 мм глубиной
 - 5)вертикальная форма атрофии кости с образованием костных карманов
100. Показанием к френулопластике является:
- 1)щечные тяжи
 - 2)отсутствие зубов во фронтальном отделе
 - 3)короткая уздечка при мелком преддверии рта
 - 4)короткая уздечка при глубоком преддверии рта

1.	2	26	2	51	3	76	2
2	2	27	2	52	3	77	3
3	3	28	5	53	5	78	3
4	1	29	2	54	5	79	2
5	3	30	4	55	4	80	3
6	3	31	5	56	5	81	5
7	3	32	3	57	1	82	2
8	1	33	3	58	5	83	3
9	2	34	4	59	2	84	3
10	3	35	1	60	4	85	5
11	4	36	4	61	4	86	3
12	4	37	4	62	2	87	4
13	5	38	5	63	3	88	3
14	2	39	2	64	1	89	3
15	2	40	1	65	2	90	1
16	4	41	5	66	3	91	4
17	1	42	1	67	5	92	2
18	2	43	1	68	2	93	3
19	2	44	3	69	4	94	4
20	2	45	4	70	1	95	1
21	1	46	4	71	4	96	2
22	3	47	5	72	3	97	5
23	5	48	4	73	3	98	2
24	3	49	4	74	3	99	5
25	5	50	1	75	2	100	4

4.2.2. Практико-ориентированная часть аттестации

1. Учетная и отчетная документация хирургического кабинета, отделения стоматологической поликлиники, отделения челюстно-лицевой хирургии стационара. Количественные и качественные показатели работы подразделения, понятие об условных единицах труда.
2. Врачебно-трудовая экспертиза. Функции ВКК И ВТЭК. Временная утрата трудоспособности при заболеваниях и повреждениях тканей ЧЛЮ.
3. Задачи хирурга-стоматолога в реабилитации больных с воспалительными заболеваниями, переломами костей лицевого черепа и опухолями челюстно-лицевой области на догоспитальном и постгоспитальном этапах лечения.
4. Общие принципы современной анестезиологии. Премедикация: цель, принципы планирования, используемые препараты.
5. Общее обезболивание при операциях в ЧЛЮ: методы, показания к применению. Премедикация: цель, используемые препараты.
6. Наркоз в амбулаторной стоматологической практике: виды наркоза, показания и противопоказания к применению, возможные осложнения.
7. Местные анестетики, классификация. Выбор анестетика с учетом длительности и травматичности предстоящей операции и наличия у пациента сопутствующей патологии.
8. Местные осложнения во время проведения анестезии: виды осложнений, причины возникновения, клиника, диагностика, профилактика.
9. Проводниковое обезболивание при операциях на верхней челюсти: виды анестезии, показания к применению, методика проведения, возможные осложнения, их профилактика и лечение.
10. Проводниковое обезболивание при операциях на нижней челюсти: виды анестезии, показания к применению, методика проведения, возможные осложнения, их профилактика и лечение.
11. Общие осложнения во время проведения анестезии: виды осложнений, причины возникновения, клиника, диагностика, профилактика.
12. Первая помощь при развитии аллергических реакций на амбулаторном стоматологическом приеме.
13. Анафилактический шок: этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечебные и организационные мероприятия.
14. Обморок, коллапс, гипертонический криз на амбулаторном стоматологическом приеме: причины возникновения, клиническая картина, профилактика, неотложная помощь.
15. Приступ стенокардии, инфаркт миокарда на хирургическом амбулаторном приеме: причины, способствующие возникновению, клиническая картина, неотложная помощь, профилактика.
16. Асфиксия при повреждениях и заболеваниях ЧЛЮ: классификация, клиника, диагностика, неотложная помощь. Виды трахеотомии, методика операции.
17. Операция удаления зуба: показания и противопоказания, подготовка больного, особенности проведения операции на верхней и нижней челюстях. Профилактика вирусной инфекции (гепатита В, ВИЧ-инфекции).
18. Удаление передней группы зубов на верхней челюсти: обезболивание, выбор инструмента для удаления отдельных зубов, возможные осложнения, их профилактика.
19. Удаление моляров и премоляров на верхней челюсти: обезболивание, выбор инструмента для удаления отдельных зубов, возможные осложнения, их профилактика.

20. Удаление передней группы зубов на нижней челюсти: обезболивание, выбор инструмента для удаления отдельных зубов, возможные осложнения, их профилактика
21. Удаление моляров и премоляров на нижней челюсти: обезболивание, выбор инструмента для удаления отдельных зубов, возможные осложнения, их профилактика.
22. Удаление третьих моляров на нижней челюсти: показания к удалению, обезболивание, выбор инструментов для удаления, методика и биомеханика удаления щипцами и элеваторами с учетом стадии прорезывания и состояния коронковой части зуба.
23. Общие осложнения во время удаления зубов: виды осложнений, причины возникновения, клиника, диагностика, профилактика
24. Кровотечение после удаления зуба: причины, способы остановки, профилактика. Применение гемостатических средств. Организационно-методическое обеспечение операции удаления зуба у больных с патологией свертывающей системы крови.
25. Местные осложнения после операции удаления зуба. Луночковые боли: причины возникновения, клиника, диагностика, профилактика и лечение.
26. Альвеолит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Методы физиотерапии в комплексном лечении альвеолита.
27. Местные осложнения после операции удаления зуба. Перфорация дна верхнечелюстного синуса: причины возникновения, диагностика, профилактика. Методы закрытия перфорационного отверстия.
28. Ороантральные сообщения: причины возникновения, клиническая картина, возможные исходы и осложнения. Профилактика и лечение.
29. Заживление раны после удаления зуба, особенности обработки раны при множественном удалении зубов. Мероприятия по уменьшению атрофии альвеолярного края (отростка) челюсти после удаления зубов. Сроки протезирования после удаления зубов.
30. Зубосохраняющие операции: показания и противопоказания к проведению резекции верхушки корня, ампутации корня, гемисекции, хирургического удлинения коронковой части зуба. Методики проведения операций.
31. Ретенция и дистопия зубов: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, возможные осложнения, лечение. Показания к удалению ретенированных и дистопированных зубов, комплексное лечение.
32. Перикоронит: причины развития, клиника, выбор тактики лечения с учетом стадии заболевания и положения зуба в челюсти. Возможные осложнения.
33. Осложнения при прорезывании нижних третьих моляров: классификация, клиника, диагностика, профилактика, лечение.
34. Острый и хронический периодонтит в фазе обострения: этиология, патогенез, причины обострения воспалительного процесса, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
35. Хронический периодонтит: этиология, патогенез, классификация по клинко-рентгенологическим формам, связь с общей патологией. Показания к удалению зубов и сберегательным хирургическим операциям.
36. Одонтогенный периостит челюстей: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
37. Одонтогенный остеомиелит челюстей: этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика. Прогнозирование на основании анализа клинко-лабораторных данных в острой стадии заболевания.
38. Одонтогенный остеомиелит челюстей: принципы планирования лечения с учетом стадии заболевания, прогноза и возможных осложнений.

39. Хронический одонтогенный остеомиелит челюстей: патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, возможные осложнения, их профилактика.
40. Флегмона дна полости рта: топографическая анатомия, клиническая картина, диагностика, осложнения, их профилактика, лечение.
41. Флегмона окологлоточного пространства: топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиническая картина, диагностика, осложнения, их профилактика, лечение.
42. Флегмона крыловидно-челюстного пространства: топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиника, диагностика, лечение.
43. Флегмона щеки: топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиника, диагностика, лечение.
44. Флегмона подвисочной области: топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиника, диагностика, лечение.
45. Флегмона поднижнечелюстной области: топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиника, диагностика, лечение.
46. Абсцесс, флегмона подглазничной области: топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиника, диагностика, лечение.
47. Флегмона околоушно-жевательной области: топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиника, диагностика, лечение.
48. Флегмона височной области: топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиника, диагностика, лечение.
49. Абсцесс, флегмона поджевательного пространства: топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиника, диагностика, лечение.
50. Абсцесс, флегмона тела языка: топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиника, диагностика, лечение.
51. Флегмона корня языка: топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиника, диагностика, лечение.
52. Абсцесс челюстно-язычного желобка и флегмона подъязычной области: топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиника, диагностика, лечение.
53. Одонтогенные флегмоны и абсцессы: этиология, патогенез, особенности течения у больных с первичным и вторичным иммунодефицитом. Принципы планирования лечения с учетом прогноза заболевания.
54. Острый одонтогенный верхнечелюстной синусит: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, возможные осложнения, их профилактика и лечение.
55. Хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, возможные осложнения, их профилактика и лечение.
56. Одонтогенная подкожная гранулема: этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения.
57. Фурункулы и карбункулы: причины, способствующие возникновению, клиническая картина, профилактика. Возможные осложнения, связанные с генерализацией инфекции.
58. Актиномикоз челюстно-лицевой области: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.
59. Острые воспалительные заболевания слюнных желез: классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
60. Хронические сиалодениты и сиалодохиты: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
61. Хронический паротит: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.

62. Слюннокаменная болезнь: этиология, патогенез. Клиническая картина, диагностика, осложнения слюннокамменной болезни с поражением поднижнечелюстной слюнной железы. Профилактика, лечение.
63. Травматический остеомиелит челюстей при неогнестрельных переломах: клиническая картина, диагностика, осложнения, профилактика, лечение.
64. Особенности хирургической тактики при ранениях ЧЛЮ у пострадавших с комбинированными поражениями. Особенности первичной хирургической обработки ран.
65. Кровотечения: виды кровотечений, неотложная помощь, временные и постоянные методы остановки.
66. Термические и химические ожоги лица и слизистой оболочки полости рта. Классификация, диагностика, неотложная помощь и лечение.
67. Слюнные свищи: причины возникновения, классификация, клиническая картина, диагностика, методы лечения.
68. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, методы диагностики, комплексное лечение.
69. Артрит височно-нижнечелюстного сустава: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.
70. Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.
71. Контрактура нижней челюсти: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, профилактика, лечение. Роль лечебной физкультуры в профилактике и лечении контрактур нижней челюсти.
72. Хирургическая подготовка полости рта к протезированию съёмными протезами: альвеолопластика, остеорезекция. Устранение тяжёлых, коротких уздечек, углубление преддверия полости рта.
73. Хирургические методы в комплексном лечении заболеваний пародонта: классификация вмешательств, показания к применению. Медикаментозные средства, используемые для оптимизации репаративных процессов.
74. Имплантация опорно-удерживающих конструкций для фиксации зубных протезов: виды имплантатов, требования, предъявляемые к имплантатам и материалам, используемым для их изготовления.
75. Дентальная имплантация: показания и противопоказания. Методика операции, ведение больного в послеоперационном периоде.

5. Организационно-практические условия.

5.1 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся. Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Форма промежуточной аттестации – зачет с оценкой, который включает две части:

1-я часть экзамена: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть экзамена: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен не последовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена.

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

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.

2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

5.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

5.3.1. Характеристика особенностей технологий обучения в

Университете

Общие условия реализации программы повышения квалификации.

Университет располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной интегральной учебной библиотеке (ТКДБ), включающей в том числе электронно-библиотечную систему, содержащую издания по изучаемым дисциплинам, и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), как на территории Университета, так и вне ее.

Университет на основе научных разработок реализует образовательные программы с использованием электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Для реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды.

Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, и к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы;
- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;
- формирование электронного портфолио обучающегося;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети Интернет.

Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение программы повышения квалификации.

В Университете организованы 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 и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования.

Данные аудитории укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа используются слайд-лекции с обратной связью (интерактивные), которые представляют собой звуковую дорожку с прикрепленными к ней слайдами, содержащими тематические иллюстрации, графики, схемы, наглядно демонстрирующие оборудование.

Материально-техническое обеспечение, необходимое для реализации программы бакалавриата, включает в себя лаборатории, оснащенные лабораторным оборудованием, которое определено методическими указаниями по проведению практических и лабораторных работ.

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

При применении электронного обучения, дистанционных образовательных технологий используются виртуальные аналоги в форме обучающих роботизированных компьютерных программ, позволяющих обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Учебно-методическое обеспечение учебного процесса характеризуется наличием разработанных профессорско-преподавательским составом Университета электронных образовательных ресурсов, обучающих компьютерных программ, слайд-лекций с обратной связью, тем творческих работ, заданий для самостоятельной работы обучающегося, оценочных средств для проведения текущего контроля, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине и др. Содержание каждой учебной дисциплины представлено в сети Интернет на сайте Университета.

Программное обеспечение:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

Информационные и роботизированные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин и подлежит ежегодному обновлению.

Информационное обеспечение учебного процесса определяется возможностью свободного доступа обучающихся к сети Интернет, к Информационно-аналитическому порталу «Российская психология» (<http://rospsy.ru/>), «Psychology OnLine.Net. Материалы по психологии» (<http://www.psychology-online.net/>), к правовым базам данных «Консультант-плюс» или «Гарант», к электронным информационным и образовательным ресурсам ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова.

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а

также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

5.3.2. Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Стоматология хирургическая»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Стоматология хирургическая» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Стоматология хирургическая» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

5.3.3. Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

№	Виды самостоятельной работы (СРС)	Формы контроля
1.	Изучение медицинской литературы, журналов	Собеседование
2.	Написание рефератов	Защита
3.	Подготовка презентаций	Защита
4.	Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
5.	Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
6.	Участие в конференциях, заседаниях научного общества стоматологов	Тестирование

5.3.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе,

степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

**ПРОГРАММА САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ ВРАЧА, ПРОШЕДШЕГО
ОБУЧЕНИЯ
ПО ПРОГРАММЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО СТОМАТОЛОГИИ
ХИРУРГИЧЕСКОЙ**

«Актуальные вопросы хирургической стоматологии»

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ			
Анестезия			
Аппликационная	+	+	+
Инфильтрационная	+	+	+
Проводниковая	+	+	+
Операция удаления зуба			
Временных	+	+	+
Постоянных	+	+	+
Периостит челюсти			
Острый серозный	+	+	
Острый гнойный	+	+	
Хронический	+	+	
Остеомиелит челюстей			
Острый	+		
Хронический	+		
Радикалярная киста челюсти	+		
Болезни прорезывания зубов			
Иссечение слизистого капюшона	+	+	+
Ретенция	+	+	
Неполное прорезывание	+	+	
Перикоронарит	+	+	
Дистопия	+		
Альвеолэктомия	+		
Лечение альвеолита	+	+	
Гемисекция	+		
Вскрытие поднадкостничного абсцесса	+		
Физиологическая резорбция корней зубов	+		
Вскрытие асцесса, флегмоны челюстно-лицевой области (ассистирование)	+	+	
Резекция верхушки корня (ассистирование)	+	+	
Ретенционная киста	+		
Альвеолит	+		
Сиалоаденит			
Острый	+		
Хронический	+		
Калькулезный	+		
Травма челюстно-лицевой области	+		

Острый край альвеолы	+	+	
Экзостоз (костн. выст)	+	+	
Вывих, перелом зуба	+	+	
Перелом челюсти			
Шинирование зубов при переломе челюстей	+	+	
Наложение швов на рану	+	+	
Перевязка после операции	+	+	+
Снятие швов	+	+	+
Операция имплантации			
Введение имплантатов (ассистирование)	+		
Установка формирователя десны	+	+	

1. Иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению;
2. Знать, оценить, принять участие;
3. Выполнить самостоятельно.

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

ОСНОВНАЯ:

1. Грудянов А.И. Заболевания пародонта. – М.: Медицинское Информационное Агентство, 2009. – 336 с.
2. Дмитриева Л.А. Пародонтит. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 504 с.
3. Под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского. Терапевтическая стоматология (Серия «Национальное руководство»). – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 912 с.
4. Под ред. проф. А.К. Иорданишвили. Клиническая стоматология. – М.: Медицинская книга, 2010. – 460 с.
5. Под ред. проф. В.А. Козлова. Стоматология: учебник для медицинских вузов и последиplomной подготовки специалистов. – 2-е изд., испр. и доп.. – СПб.: СпецЛит, 2011. – 487 с.
6. Под ред. проф. Л.Ю. Ореховой. Заболевания пародонта. – М.: ПолиМедиаПресс, 2004. – 432 с.
7. Под ред. проф. А.К. Иорданишвили. Заболевания эндодонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта. – М.: Мед пресс-информ, 2008
8. Детская стоматология. Алгоритмы диагностики и лечения. Под ред. Л.П.Кисельниковой. М., «Литтерра», 2009г.
9. Справочник по детской стоматологии. Под ред. А.Камерона, Р. Уидмира. М., МЕДпрессинформ, 2010г.
10. Детская стоматология. Национальное руководство. Под ред. В.К.Леонтьева, Л.П.Кисельниковой. М., «ГЭОТАР-Медиа», 2010г.
11. Хорошилкина Ф. Я Руководство по ортодонтии 1999
12. Персин Л. С. Ортодонтия.. - Издательство «Медицина», Москва, 2004 г.
13. Стоматология детского возраста. Под ред. А.А.Колесова, М., Медицина, 1991г.
14. Трезубов В.Н. Щербаков А.С. Мишнёв Л.М. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): Учебник для медицинских вузов, 8-е издание/Под ред. проф. В. Н. Трезубова. СПб: 2010, - 656 с
15. Копейкин В.Н., Миргазизов М.З. Ортопедическая стоматология: учебник для мед. вузов. – М.: , 2001.
16. Трезубов В. Н. Мишнёв Л. М. Соловьев М.М. Краснослободцева О. А. Диагностика в амбулаторной стоматологии: Учеб. пособие. для мед. вузов/Под ред. проф. В. Н. Трезубова. – СПб. – СпецЛит.
17. Трезубов В. Н. Ортопедическая стоматология. Терминологический словарь.– М.: Мед.

- книга. Н. Новгород, изд-во НГМА, 2002.
18. Соловьев М.М.. Пропедевтика хирургической стоматологии. Москва: МЕДпресс – информ, 2007
 19. Заболевания, повреждения и опухоли челюстно- лицевой области. Под ред. А.К. Иорданишвили. СПб: СпецЛит , 2007
 20. Стоматология. Под ред. В.Н. Трезубова, С. Д. Арутюнова. М: Медицинская книга, 2003
 21. Пособия, методические рекомендации для студентов стоматологического факультета и врачей-стоматологов

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ:

1. Дегтярева Э.П. (под ред. проф. Л.Ю. Ореховой). Очаговая инфекция. – Изд-во СПбГМУ, 2006. – 27 с.
2. Кудрявцева Т.В., Жаворонкова М.Д. (под ред. проф. Л.Ю. Ореховой). Эргономические аспекты в стоматологии. – СПб.: Амико-Принт, 2011. – 14 с.
3. Орехова Л.Ю., Кудрявцева Т.В., Силина Э.С., Прохорова О.В. (под ред. проф. Л.Ю. Ореховой). Оформление академической истории болезни пациента с заболеваниями пародонта. – Методические рекомендации. – СПб: Центр малой полиграфии, 2012. – 21 с.
4. Орехова Л.Ю., Кудрявцева Т.В., Кучумова Е.Д., Нейзберг Д.М., Тачалов В.В., Лобода Е.С., Бармашева А.А. Методы обследования в пародонтологии. – Методические рекомендации. – СПб.: ООО «Группа М», 2011. – 37 с.
5. Орехова Л.Ю., Лампусова В.Б., Зимин И.В., Бякина В.П. (под ред. проф. Л.Ю. Ореховой). Краткая история становления терапевтической стоматологии в России. – Методические рекомендации. – СПб.: Центр стратегических исследований, 2012. – 59 с.

БИБЛИОТЕКА КАФЕДРЫ

Имеются собственная библиотека кафедры, включающая методические рекомендации, разработанные сотрудниками кафедры стоматологии терапевтической. На руки выдаются методические рекомендации и вспомогательные материалы, имеющиеся в распоряжении кафедры.

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

1. Исследовано в России [Электронный ресурс]: Большая медицинская энциклопедия.- Режим доступа к журналу: <http://www.neuro.net.ru/bibliot/bme/>
2. Исследовано в России [Электронный ресурс]: Журнал Консилиум-медикум.- Режим доступа к журналу: <http://www.consilium-medicum.com/>
3. Режим доступа к сайту: <http://www.transfusion.ru/>
4. Исследованно в России [Электронный ресурс]:Русский медицинский журнал .- Режим доступа к журналу: <http://www.rmj.ru/>

Кроме этого используются электронные издания, имеющиеся на кафедре гематологии, трансфузиологии, трансплантологии:

5. Advances in Stem Cell Mobilization for Patients With Ytvatologic Malignances
6. Bibliography. Photophresis. Therakos.
7. Trisenox. Key resource 2002
8. Understanding MDS
9. The General and Systemic Pathology

Электронные базы данных
<http://www.studentlibrary.ru/>
<http://e.lanbook.com/>
<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>