

НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ЧАСТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ «УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР «ЛАНЦЕТЪ»

СОГЛАСОВАНО

Директор
НОЧУ ДПО «УЦ «ЛАНЦЕТЪ»
И.Н. Косминкова

«28» июня 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ ДЛЯ ПЛАСТИЧЕСКИХ
ХИРУРГОВ»**

Специальность

31.08.60 Пластическая хирургия

Направленность (профиль) программы

Пластическая хирургия

Уровень высшего образования

подготовка кадров высшей квалификации

Москва, 2023 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Челюстно-лицевая хирургия для пластических хирургов» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.60 Пластическая хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 10.06.2022 № 547, педагогическими работниками Учебного центра.

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание
1	Мантурова Наталья Евгеньевна	Д.м.н.
2	Косминкова Ирина Николаевна	К.м.н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Челюстно-лицевая хирургия для пластических хирургов» рассмотрена и одобрена на заседании Педагогического совета Учебного центра.

протокол № 23/06-1 от «28» июня 2023 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля).....	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	18
3. Содержание дисциплины (модуля).....	18
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля).....	21
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся	22
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.....	25
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	26
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	30
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)	32
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю).....	33
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю).....	38

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Приобретение знаний о заболеваниях, травматических повреждениях, пороках развития челюстно-лицевой области, а также умений и навыков обследования пациентов, проведения лечения и реабилитации пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями челюстно-лицевой области, необходимых для практической деятельности врача-пластического хирурга.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Совершенствование знаний в анатомо-физиологических особенностях челюстно-лицевой области в различные возрастные периоды;
2. Приобретение и совершенствование знаний в этиологии, патогенезе, клинической картине заболеваний челюстно-лицевой области, а также умений и навыков в методах обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области (сбора анамнеза жизни и жалоб, физикальное обследование, предварительный диагноз, планирование обследования);
3. Приобретение и совершенствование знаний в особенностях ведения пациентов, а также умений и навыков консервативного и хирургического лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами, воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области, принципах послеоперационного наблюдения;
4. Приобретение и совершенствование знаний в методах реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами, воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области, а также умений и навыков проведения методов медицинской реабилитации;

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– основные и дополнительные источники информации и публичные ресурсы, в том числе печатные и интернет-ресурсы по специальности «Пластическая хирургия» и по смежным специальностям.
	Уметь	– формулировать запрос для поиска информации, систематизировать полученные данные;

		– сопоставлять данные публичных ресурсов с личным опытом.
	Владеть	– методами систематизации материала, сопоставлением данных из разных источников и поиском альтернативной информации, сбора и формирования баз данных
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– актуальные клинические рекомендации по специальности «Пластическая хирургия» и смежным специальностям, – законодательство РФ в сфере пластической хирургии – новые технологии в пластической хирургии.
	Уметь	– оценить степень готовности той или иной современной медицинской технологии в клинической практике врача-пластического хирурга на основании доступных разрешительных документов.
	Владеть	– методами анализа данных, полученных в результате системного поиска информации об эффективности и безопасности тех или иных медицинских технологий, материалов, устройств, фармакологических препаратов
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов	Знать	– анатомо-физиологические и возрастные особенности челюстно-лицевой области (чло); – принципы диагностики и клиническая картина заболеваний челюстно-лицевой области; – методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области; – методику осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями, воспалительными заболеваниями чло; – клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – стандарты медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – методику осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – классификации: <ul style="list-style-type: none"> • типов ран, травматических повреждений организма; • рубцов и рубцовых деформаций; • поверхностных дефектов и деформаций; • дефектов и деформаций в области головы и шеи (врожденных, посттравматических, возрастных, после онкологических операций); • пороков развития, дефектов и деформаций ушных раковин; – симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и(или) состояниями чло. – формулировать предварительный диагноз, определять состояние и алгоритм обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло;
	Уметь	– осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло (их законных представителей);

		<ul style="list-style-type: none"> – интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло (их законных представителей); – оценивать анатомо-функциональное состояние организма, его систем, покровных тканей в норме, при повреждениях, врожденных и приобретенных дефектах и деформациях и (или) патологических состояниях чло; – интерпретировать и анализировать результаты осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) выявлять, определять и анализировать симптомы, синдромы, нозологические формы и группы врожденных и приобретенных дефектов и деформаций, и состояний чло;
ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – методикой сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло (их законных представителей); – методикой осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – методикой интерпретации информации, полученной от пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло(их законных представителей); – методикой интерпретации результатов осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – методикой формулировки предварительного диагноза, определение состояния, формирование плана обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло;
	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторных и инструментальных обследований пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики повреждений, врожденных и приобретенных дефектов и деформаций и (или) состояний чло, медицинские показания к их проведению;
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных обследований пациентов с повреждениями, врожденными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло.
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – алгоритмом выбора перечня необходимых лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи для пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными

		<p>дефектами и деформациями и (или) состояниями чло;</p> <ul style="list-style-type: none"> – методикой интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло.
<p>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>		
<p>ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях</p>	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – принципы и методы лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в пластической хирургии; – основы лечебного питания, принципы диетотерапии пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – принципы, методы и техника медицинских вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло;
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – оценивать тяжесть состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – разрабатывать план лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – назначать лечение, в том числе хирургическое лечение, немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру и иные методы терапии), лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – определять медицинские показания для направления пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло для оказания медицинской помощи в стационарных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;

	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – методами оценки тяжести состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – алгоритмами разработки плана лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – способностью назначать лечение (хирургическое, немедикаментозное, лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание) пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло;
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – оценивать эффективность и безопасность медицинской помощи, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – проводить профилактику и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – наблюдать, контролировать состояние пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло;

		<ul style="list-style-type: none"> – разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – применять лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, немедикаментозное лечение у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло;
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – способами оценка эффективности и безопасности медицинской помощи, в том числе хирургического и прочих видов лечения, медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – способностью проводить профилактику и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи; – методами наблюдения и контроля состояния пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – навыками определения медицинских показаний и противопоказаний к назначению перечисленных методов лечения пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – способностью оценивать результаты хирургических вмешательств и разрабатывать план послеоперационного лечения у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло;
<p>ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>		
ОПК-6.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – методы медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло и их последствиями; – медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло и их последствиями; – механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло и их последствиями; – медицинские показания для направления пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло и их последствиями к врачам-специалистам для проведения мероприятий медицинской реабилитации; – медицинские показания и медицинские противопоказания для применения технических средств реабилитации, необходимых для реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло и их последствиями, методы ухода за ними; – основные программы медицинской реабилитации или абилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло и их последствиями; – методы психологической и социальной реабилитации больных с травматическими повреждениями чло, воспалительными заболеваниями чло
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – определять медицинские показания для проведения

		<p>мероприятий медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло и их последствиями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов. – назначать технические средства реабилитации, необходимые для медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло и их последствиями – выполнять работы по организации медицинской реабилитации или абилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло и их последствиями;
<p>ОПК-6.2 Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло и их последствиями в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; – способностью к проведению мероприятий медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; – навыками составления плана мероприятий по медицинской реабилитации при повреждениях, врожденных и приобретенных дефектах и деформациях и (или) состояниях чло и их последствиях в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – степень эффективности реабилитационных методов и программ, применяемых у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло и их последствиями; – признаки осложнений и нежелательных реакций при применении реабилитационных методов и программ у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло и их последствиями; – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями – вносить коррективы в план реабилитации у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло и их последствиями; – сопоставлять результаты применения различных реабилитационных программ у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло и их последствиями.
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – методами оценки эффективности и безопасности

		мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло и их последствиями в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
ПК-2. Способен к оказанию специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи населению в стационарных условиях по профилю "пластическая хирургия"		
ПК-2.1 Проводит лечение пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – принципы и методы лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло – возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам, с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – методы выполнения послеоперационных перевязок; – принципы выбора метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, проведении лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – принципы, методы и техника проведения местной аппликационной, инфильтрационной, проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – принципы и методы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – принципы, методы и техника медицинских вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях в пластической

	<p>хирургии в области головы и шеи;</p> <p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> – разрабатывать план лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – назначать лечение, в том числе хирургическое лечение, немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру и иные методы терапии), лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – оценивать эффективность и безопасность лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – наблюдать, контролировать состояние пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – применять лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, немедикаментозное лечение у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – выполнять послеоперационные перевязки; – выбирать метод обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – проводить местную аппликационную, инфильтрационную, проводниковую анестезию при проведении лечения, в том числе хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – выполнять у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло медицинские вмешательства, в том числе хирургические: <ul style="list-style-type: none"> – хирургическая обработка раны или инфицированной ткани; – наложение первичных швов; – восстановление поврежденных мягких тканей; – ревизия послеоперационной раны; – наложение вторичных швов; – пункция полостных образований (гематом, сером, абсцессов); – хирургическая коррекция поверхностных дефектов с помощью местных кожных лоскутов (встречные треугольные лоскуты, ротационные лоскуты, выдвигаемые лоскуты, z-пластика, w-пластика, v-пластика, u-пластика, лоскуты на ножке, интерполированные
--	--

	<p>лоскуты);</p> <ul style="list-style-type: none"> – хирургическая коррекция поверхностных дефектов дистантными кожными лоскутами; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободными расщепленными кожными трансплантатами; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободными полнослойными кожными трансплантатами; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов и деформаций методом дерматензии (тканевой экспансии); – хирургическая коррекция дефектов мягких тканей при сложных, хронических ранах, рубцовых дефектах (все виды: аутодермопластика, пластика местными тканями, локальными лоскутами, дистантными лоскутами, микрохирургическими ревааскуляризованными ауто-трансплантатами, методом дерматензии); – первичное восстановление (репозиция) при переломах костей лица*; – остеотомия верхней челюсти; – остеотомия нижней челюсти; – остеотомия лицевых костей; – остеотомическая ментопластика; – остеосинтез костей лица и свода черепа металлоконструкциями*; – остеосинтез костей лица и свода черепа биополимерными материалами*; – резекция верхней челюсти; – резекция нижней челюсти; – резекция лицевых костей; – остеонекрэктомия; – контурная (опорно-контурная) костная пластика костей лица при дефектах и деформациях любой этиологии (аутокость, аллокость); – контурная (опорно-контурная) пластика костей лица имплантатами при дефектах и деформациях любой этиологии; – реконструкция костей свода черепа при дефектах и деформациях любой этиологии ауто-, аллотрансплантатами и имплантатами*; – реконструкция стенок орбиты при дефектах и деформациях любой этиологии ауто- аллотрансплантатами и имплантатами*; – удаление трансплантата и (или) имплантата орбиты; – реконструкция лобно-глазничного комплекса при повреждениях, посттравматических и послеоперационных дефектах и деформациях; – реконструкция скуло-лобно-глазничного комплекса при повреждениях, посттравматических и послеоперационных дефектах и деформациях; – реконструкция лобно-носо-глазничного комплекса при повреждениях, посттравматических и послеоперационных дефектах и деформациях*; – реконструкция скуло-лобно-носо-глазничного комплекса при повреждениях, посттравматических и послеоперационных дефектах и деформациях*; – реконструкция при комбинированных дефектах лица при повреждениях, посттравматических и послеоперационных дефектах и деформациях; – статическая коррекция при повреждении лицевого нерва; – оценивать результаты хирургических вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской
--	--

	помощи.
Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – методами разработки плана лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками назначения лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформации и (или) состояниями чло в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – методами оценки эффективности и безопасности лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – способами профилактики и (или) устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – навыками наблюдения, контроля состояния пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – навыками определения медицинских показаний и противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – готовностью к выполнению рекомендаций врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – способами выбора метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – навыками проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов), выполнение лечебных манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – методами оценки результатов хирургических вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – методами разработки плана послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными

<p>ПК-2.3 Проводит лечение пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области</p>	<p>знать</p>	<p>дефектами и деформациями и (или) состояниями чло, проведения профилактики или лечения осложнений.</p> <ul style="list-style-type: none"> – клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – анатомо-физиологические особенности чло различные возрастные периоды; – принципы и методы лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в пластической хирургии – медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло – возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – основы лечебного питания, принципы диетотерапии при повреждениях, врожденных и приобретенных дефектах и деформациях и (или) состояниях чло; – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – методы выполнения послеоперационных перевязок; – принципы выбора метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, проведении лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – принципы, методы и техника проведения местной аппликационной, инфильтрационной, проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными
---	--------------	---

		<p>дефектами и деформациями и (или) состояниями чло;</p> <ul style="list-style-type: none"> – принципы и методы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – принципы, методы и техника медицинских вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях в пластической хирургии в области головы и шеи;
	<p>уметь</p>	<ul style="list-style-type: none"> – разрабатывать план лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – назначать лечение, в том числе хирургическое лечение, немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру и иные методы терапии), лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – оценивать эффективность и безопасность лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – наблюдать, контролировать состояние пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – применять лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, немедикаментозное лечение у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – выполнять послеоперационные перевязки; – выбирать метод обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и

	<p>(или) состояниями чло;</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить местную аппликационную, инфильтрационную, проводниковую анестезию при проведении лечения, в том числе хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – выполнять у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло медицинские вмешательства, в том числе хирургические: <ul style="list-style-type: none"> – реконструкция костей свода черепа при дефектах и деформациях любой этиологии ауто-, аллотрансплантатами и имплантатами*; – хейлопластика при расщелинах лица; – хейлоринопластика при расщелинах лица; – уранопластика при расщелинах лица*; – хирургическая коррекция костей свода черепа изолированных краниосиностозах*; – хирургическая коррекция костей лица и свода черепа при синдромальных краниосиностозах*; – поднадкостничная костно-пластическая орбитотомия; – коррекция дефектов ушной раковины; – реконструкция ушной раковины при аномалии или микротии
владеть	<ul style="list-style-type: none"> – методами разработки плана лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками назначения лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – методами оценки эффективности и безопасности лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – способами профилактики и (или) устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – навыками наблюдения, контроля состояния пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – навыками определения медицинских показаний и противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и

		<p>(или) состояниями чло;</p> <ul style="list-style-type: none"> – готовностью к выполнению рекомендаций врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – способами выбора метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – навыками проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), выполнение лечебных манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – методами оценки результатов хирургических вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – методами разработки плана послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло, проводить профилактику или лечение осложнений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.
--	--	--

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	80	-	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Лекционное занятие (Л)	12	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	68	-	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Консультации (К)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	64	-	64	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	<i>Зачет</i>	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Общий объем	в часах	144	-	144	-	-	-	-	-	-	-	-
	в зачетных единицах	4	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Общие вопросы челюстно-лицевой хирургии.

1.1. Клиническая анатомия челюстно-лицевой области.

Топографическая анатомия челюстно-лицевой области. Строение лицевого черепа, мягких тканей верхней, средней и нижней зон лица. Иннервация и кровоснабжение челюстно – лицевой области.

1.2. Оперативная хирургия челюстно-лицевой области. Основные оперативные доступы. Оперативные доступы при хирургическом лечении гнойно-воспалительных заболеваний челюстно – лицевой области. Оперативные доступы при хирургическом лечении травматических повреждений лица и шеи. Принципы оперативных вмешательств и инструментарий в челюстно – лицевой области. Применение синтетических имплантатов, металлоконструкций и медицинских устройств для тканевой экспансии для пластики мягкотканых и костных дефектов челюстно-лицевой области.

1.3. Инструментальные методы обследования в челюстно-лицевой хирургии. Рентгенодиагностика в ЧЛХ

Основные принципы рентгенографии. Дентальная рентгенография. Показания. Интерпретация данных.

Различные виды укладок при проведении рентгенодиагностики костей средней и нижней зон лица. Диагностика болезней слюнных желез. Диагностика медиастинитов.

Компьютерная томография в диагностике заболеваний ЧЛЮ.

Компьютерная томография в диагностике травматических повреждений костей челюстно – лицевой области. Компьютерная томография воспалительных заболеваний и новообразований в челюстно – лицевой области

Радиоизотопные методы диагностики костной регенерации в ЧЛЮ.

Радиоизотопные методы диагностики болезней слюнных желез

1.4. Десмургия в челюстно-лицевой области.

Разновидности повязок, применяемых в области головы и шеи. Классификация повязок по цели назначения: укрепляющие, иммобилизирующие, повязки с вытяжением и для аппаратного лечения переломов костей лицевого скелета. Классификация повязок по виду материала: мягкие повязки (бинтовые, пращевидные, косыночные, контурные, стандартные, сетчато-трубчатые, клеевые, лейкопластырные, аэрозольные пленкообразующие), жесткие повязки (гипсовые, пластмассовые). Правила наложения, показания к применению.

1.5. Принципы организации питания пациентов в челюстно-лицевой хирургии. Подбор энтерального питания и смесей для пациентов с нарушением функции жевания в послеоперационном периоде после хирургического лечения травматических повреждений зубочелюстной системы, реконструктивных и восстановительных вмешательств. Требования к качеству и консистенции пищи, средства доставки энтерального питания, возможности парентерального питания. Правила санации и гигиены в послеоперационном периоде.

Раздел 2. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи.

2.1. Остеомиелиты челюстей. Современные методы воздействия на патогенез заболевания. Клиника, диагностика, лечение. Особенности проявления в зависимости от этиологии, локализации, возраста. Методы хирургического лечения остеомиелитов челюстей различного происхождения

2.2. Одонтогенный гайморит. Классификация. Клинические проявления. Принципы диагностики. Принципы медикаментозного и хирургического лечения.

Принципы лечения oro - антральных сообщений.

2.3. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей челюстно-лицевой области и шеи. Осложнения. Этиология, патогенез гнойно-воспалительных заболеваний челюстно – лицевой области. Фармакокинетика медикаментозной терапии гнойно-воспалительных заболеваний челюстно – лицевой области. Принципы диагностики и клинические проявления гнойно-воспалительных заболеваний челюстно – лицевой области. Принципы хирургического лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно – лицевой области

2.4. Специфические заболевания челюстно-лицевой области. Актиномикоз, сифилис. Проявления туберкулеза в челюстно – лицевой области.

2.5. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез. Воспалительные заболевания слюнных желез. Дистрофические заболевания слюнных желез.

2.6. Воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта и кожи лица. Семиотика заболеваний слизистой оболочки с заболеваниями внутренних органов. Аллергические поражения слизистой оболочки полости рта.

Раздел 3. Травматология челюстно-лицевой области.

3.1. Сочетанная черепно-мозговая травма. Клинические проявления. Патогенез развития осложнений. Этапы оказания ранней специализированной помощи.

3.2 Раны челюстно-лицевой области. Особенности ран челюстно-лицевой области. Принципы первичной хирургической обработки ран лица и шеи, методики пластики местными тканями.

3.3. Переломы костей средней зоны лица. Классификация, клинические проявления, механизм возникновения. Переломы верхней челюсти, скуловой кости, назоорбитально- этмоидального комплекса: клиника, диагностика, принципы экстренных и плановых оперативных вмешательств.

3.4. Переломы нижней челюсти. Механизмы возникновения. Классификация, клинические проявления. Принципы оперативных вмешательств при переломах нижней челюсти различной локализации.

3.5. Современные концепции остеосинтеза костей лицевого скелета.

Понятие о формировании костной мозоли, особенности остеорегенерации. Современные методы остеосинтеза, применение компрессионно-дистракционного метода, оснащение.

3.6. Воспалительные осложнения травм челюстно-лицевой области.

Травматический остеомиелит. Этиология, патогенез травматического остеомиелита. Основные принципы лечения.

Раздел 4. Пороки развития челюстно-лицевой области и шеи.

4.1. Лицевые расщелины. Классификация, принципы ранней диагностики, клиническая картина. Расщелины губы, неба, альвеолярного отростка. Комплексное лечение расщелин. Этапы хирургического лечения пациентов с расщелинами губы, твердого и мягкого неба. сроки первичных, вторичных и корректирующих вмешательств. Отдаленные результаты

4.2. Краниосиностозы. Клинические проявления, диагностика, принципы хирургического лечения и комплексной коррекции. Синдромальные краниосиностозы: Аперта, Крузона, Франческетти: клиника, принципы лечения.

Раздел 5. Медицинская реабилитация больных с патологией челюстно – лицевой области.

5.1. Реабилитация детей с врожденными пороками развития челюстно – лицевой области.

Медицинская реабилитация больных с патологией челюстно – лицевой области. Комплексная медицинская реабилитация пациентов с расщелинами губы, твердого и мягкого неба, колободой лица. Комплексная медицинская, психологическая и социальная реабилитация пациентов с краниофациальными пороками развития, координация смежных специалистов (ортодонт, офтальмолог, логопедическая помощь, слухопротезирование).

5.2. Реабилитация больных с травматическими повреждениями костей лицевого черепа. Медицинская, психологическая и социальная реабилитация больных с травматическими повреждениями верхней, средней, нижней зон лица. Комплексный подход к реабилитации пациентов с сочетанной черепно-челюстно-лицевой травмой. Физиотерапия в лечении и предупреждении осложнений у больных с травматическими повреждениями костей и мягких тканей челюстно – лицевой области.

5.3. Реабилитация больных с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ. Физиотерапевтическое лечение пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно – лицевой области: противоотечные, лимфодренирующие, микротоковые методы, фонофорез с лекарственными препаратами.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СПЗ	К	СР		
	Полугодие 2	144	80	12	68	-	64		
Раздел 1	Общие вопросы челюстно-лицевой хирургии	18	10	2	6	-	8	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1. ОПК-4.2.
Тема 1.1	Клиническая анатомия челюстно-лицевой области	5	2	-	2	-	3		
Тема 1.2	Основные оперативные доступы	4	2	1	1	-	2		
Тема 1.3	Методы обследования в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии	4	2	1	1	-	2		
Тема 1.4	Десмургия в челюстно-лицевой области	3	2	-	2	-	1		
Тема 1.5	Принципы организации питания пациентов в челюстно-лицевой хирургии.	2	2	-	2	-	-		
Раздел 2	Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи	32	20	2	18	-	12	Устный опрос	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-2.1
Тема 2.1	Остеомиелиты челюстей	4	2	1	1	-	2		
Тема 2.2.	Одонтогенный гайморит	4	2	-	2	-	2		
Тема 2.3	Гнойно-воспалительные	8	4	1	3	-	4		

	заболевания мягких тканей челюстно-лицевой области и шеи								
Тема 2.4	Специфические заболевания челюстно-лицевой области	4	2	-	2	-	2		
Тема 2.5	Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез	4	2	-	2	-	2		
Тема 2.6	Воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта и кожи лица	8	4	-	4	-	4		
Раздел 3	Травматология челюстно-лицевой области	40	24	3	21	-	16	Устный опрос	ПК-2.1
Тема 3.1	Сочетанная черепно-мозговая травма	4	2	-	2	-	2		
Тема 3.2	Раны челюстно-лицевой области	4	2	1	1	-	2		
Тема 3.3	Переломы костей средней зоны лица	8	4	1	3	-	4		
Тема 3.4	Переломы нижней челюсти	8	4	-	4	-	4		
Тема 3.5	Современные концепции остеосинтеза костей лицевого скелета	8	6	-	6	-	2		
Тема 3.6	Воспалительные осложнения травм челюстно-лицевой области: особенности течения, методы профилактики	8	6	1	5	-	2		
Раздел 4	Пороки развития челюстно-лицевой области и шеи	36	18	3	16	-	18	Устный опрос	ПК-2.1 ПК-2.3
Тема 4.1	Лицевые расщелины	18	9	1	8		9		
Тема 4.2	Краниосиностозы	18	9	2	7		9		
Раздел 5	Медицинская реабилитация больных с патологией челюстно – лицевой области	18	9	2	6	-	9	Устный опрос	ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-2.1 ПК-2.3
Тема 5.1	Реабилитация детей с врожденными пороками развития челюстно – лицевой области	9	4	1	3	-	5		
Тема 5.2	Реабилитация больных с травматическими повреждениями костей лицевого черепа	5	3	1	2	-	2		
Тема 5.3	Реабилитация больных с воспалительными заболеваниями ЧЛО	4	2	-	2	-	2		
	Общий объем	144	80	12	68	-	64	Зачет	

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном

усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
Раздел 1	Общие вопросы челюстно-лицевой хирургии	<p>Организация службы оказания помощи больным с патологией челюстно-лицевой области.</p> <p>Вопросы этики и деонтологии</p> <p>Нормальная анатомия челюстно-лицевой области.</p> <p>Топографическая анатомия челюстно-лицевой области (локализация, границы пространств челюстно-лицевой области, связь с жизненно-важными органами).</p> <p>Особенности кровоснабжения и иннервации челюстно-лицевой области.</p> <p>Локализация основных сосудисто-нервных пучков челюстно-лицевой области.</p> <p>Особенности оперативных вмешательств на лице и шее.</p> <p>Особенности топографической анатомии мягких тканей челюстно-лицевой области.</p> <p>Границы пространств.</p> <p>Слои мягких тканей, их последовательность.</p>
Раздел 2	Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи	<p>Осложнения при операции удаления зуба. Перфорация дна верхнечелюстного синуса, патогенез осложнения. Тактика хирурга.</p> <p>Инородные тела верхнечелюстного синуса. Тактика хирурга, методика их удаления.</p> <p>Методика гайморотомии: классификация, этапы, осложнения.</p> <p>Алгоритм выполнения пластики оро-антрального сообщения и гайморотомии в симулированных условиях</p> <p>Патогенез воспаления. Особенности воспалительных процессов в челюстно-лицевой области. Патогенез. Классификация.</p> <p>Топографическая анатомия пространств челюстно-лицевой области, их связь друг с другом.</p> <p>Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области.</p> <p>Клиника, диагностика, лечение</p> <p>Остеомиелит верхней и нижней челюсти</p>
Раздел 3	Травматология челюстно-лицевой области	<p>Современные аппараты и методы проведения остеосинтеза при лечении переломов костей лица.</p> <p>Показания к выбору методов остеосинтеза.</p> <p>Классификация остеосинтеза.</p> <p>Металлоостеоминтез челюстных костей и лицевого скелета. Классификация, методика</p>

		<p>оперативного вмешательства. Современные шины. Травма скулоорбитального комплекса. Современные методики лечения.</p> <p>Изучить алгоритм отработки практического навыка (проведение МОС) в симулированных условиях</p> <p>Изучить Национальные клинические рекомендации: Клинический протокол медицинской помощи при острой травме тканей лица, головы и шеи (Национальные клинические рекомендации) (утверждён на заседании Секции СтАР «Ассоциация челюстно-лицевых хирургов и хирургов-стоматологов» 21.04. 2014 г.)</p> <p>Вывихи и переломы зубов. Классификация, клиника, диагностика.</p> <p>Методы временной и лечебной иммобилизации. Современные методики лечения вывихов и переломов зубов. Зубосохраняющие операции.</p> <p>Изучить алгоритм отработки практических навыков (ремплантация зуба) в симулированных условиях.</p> <p>Изучить Национальные клинические рекомендации: Клинический протокол медицинской помощи при острой травме тканей лица, головы и шеи (Национальные клинические рекомендации) (утверждён на заседании Секции СтАР «Ассоциация челюстно-лицевых хирургов и хирургов-стоматологов» 21.04. 2014 г.)</p> <p>Развитие посттравматического остеомиелита и посттравматической деформации.</p> <p>Некротизация лоскута.</p> <p>Неврологические осложнения.</p> <p>Профилактика осложнений ранений челюстно-лицевой области.</p> <p>Изучить Национальные клинические рекомендации: Клинический протокол медицинской помощи при острой травме тканей лица, головы и шеи (Национальные клинические рекомендации) (утверждён на заседании Секции СтАР «Ассоциация челюстно-лицевых хирургов и хирургов-стоматологов» 21.04. 2014 г.).</p>
Раздел 4	Пороки развития челюстно-лицевой области и шеи	<p>Изучение доброкачественных и злокачественных новообразований челюстнолицевой области, их дифференциальная диагностика.</p> <p>Понятие о предраковых заболеваниях. Облигатные и факультативные предраки.</p> <p>Алгоритмы обследования больных.</p> <p>Маршрутизация онкологического пациента.</p> <p>Изучить алгоритм отработки практического навыка (пункционная, инцизионная и эксцизионная биопсия образования) в симулированных условиях.</p> <p>Доброкачественные новообразования челюстно-</p>

		<p>лицевой области: классификация.</p> <p>32</p> <p>Одонтогенные опухоли челюстей: классификация, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Неодонтогенные опухоли челюстей: классификация, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Опухоли мягких тканей: классификация, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Изучить алгоритм отработки практического навыка (удаление доброкачественного новообразования ЧЛО) в симулированных условиях.</p> <p>Изучить Национальные клинические рекомендации: Клинический протокол медицинской помощи при доброкачественных образованиях мягких тканей головы и шеи (Национальные клинические рекомендации), (утверждён на заседании Секции СтАР «Ассоциация челюстно-лицевых хирургов и хирургов-стоматологов» 21.04. 2014 г.); Клинический протокол медицинской помощи при доброкачественных опухолях костей черепа и лица (Национальные клинические рекомендации), (утверждён на заседании Секции СтАР «Ассоциация челюстнолицевых хирургов и хирургов-стоматологов» 21.04. 2014 г.); Клинический протокол медицинской помощи при кистах челюстей (Национальные клинические рекомендации) (утверждён на заседании Секции СтАР «Ассоциация челюстно-лицевых хирургов и хирургов-стоматологов» 21.04. 2014 г.); Клинический протокол медицинской помощи при сосудистых образованиях и мальформациях лица и шеи (Национальные клинические рекомендации) (утверждён на заседании Секции СтАР «Ассоциация челюстнолицевых хирургов и хирургов-стоматологов» 21.04. 2014 г.).</p>
Раздел 5	Медицинская реабилитация больных с патологией челюстно – лицевой области	<p>Принципы, приемы и методы обезболивания в челюстно-лицевой хирургии.</p> <p>Необходимое лекарственное обеспечение и инструментарий.</p> <p>Экспертиза нетрудоспособности в челюстно-лицевой хирургии.</p> <p>Оформление листов временной нетрудоспособности</p>

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по

дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1.	Клиническая хирургия [Электронный ресурс]: нац. рук. в 3 т. Т. 1 / [А. А. Адамян и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 858 с.: ил. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970406748.html
2.	Клиническая хирургия [Электронный ресурс]: нац. рук. в 3 т. Т. 2 / [А. М. Шулуто и др.]; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 825 с.: ил. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425725.html
3.	Клиническая хирургия [Электронный ресурс]: нац. рук.: в 3 т. Т. 3 / [Е. В. Кижаяев и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 1002 с.: ил. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970415443.html
4.	Мастер-класс пластического хирурга [Текст] / Е. Б. Лапутин. - М.: Литтерра: Косметик интернешнл форум, 2007.	2
5.	Реконструктивные операции при раке молочной железы [Текст]: [руководство] / К. П. Лактионов, С. Н. Блохин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 127 с.	2
6.	Эстетическая хирургия возрастных изменений век [Текст] / С. В. Грищенко. - М.: Медицина, 2007. - 213 с.	5
7.	Руководство по экспериментальной хирургии [Текст] / Б. К. Шуркалин, В. А. Горский, А. П. Фаллер и др. - Москва: Атмосфера, 2010. - 174 с.	3
8.	Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс]: нац. рук. / [В. В. Афанасьев и др.]; под ред. А. А. Кулакова [и др.]. – Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2015. – 921 с.: ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437278.html
9.	Челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / под ред. А. Ю. Дробышева, О. О. Янушевича. - Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2021. – 880 с.: ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459713.html
10.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]: [учеб. для мед. вузов]: в 2 т. Т. 1 / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, И. В. Фраучи; под ред. Ю. М. Лопухина. – 3-е изд., испр. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 832 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451779.html
11.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]: [учеб. для мед. вузов]: в 2 т. Т. 2 / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, И. В. Фраучи; под ред. Ю. М. Лопухина. – 3-е изд., испр. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 592 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451786.html
12.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи [Текст]:	1

	[учебник для высшего профессионального образования] / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, А. А. Кулаков, М. Э. Петросян. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 526с.	
13.	Атлас клинической рентгеноанатомии височной кости новорожденных, детей грудного и раннего возраста [Текст] / М. Р. Богомильский, И. В. Рахманова, Е. И. Зеликович [и др.]. - Москва: Ритм, 2014. - 79 с.	1
14.	Детская хирургия [Электронный ресурс]: нац. рук. [учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей]/ [А. Б. Алхасов и др.]; под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ф. Дронова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1164 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431443.html
15.	Детская хирургия [Электронный ресурс]/ под ред. А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 784 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439593.html
16.	Общая хирургия [Текст]: учеб. для студентов мед. вузов/ под ред. Н. А. Кузнецова. – Москва: МЕДпресс-информ, 2009. – 889 с.: ил., табл. – (Учебная литература).	10
17.	Общая хирургия [Электронный ресурс]: [учеб. для высш. мед. учеб. заведений / под ред. Н. А. Кузнецова]. – 2-е изд. – Москва. МЕДпресс-информ, 2021. – 896 с. (Учебная литература). - Режим доступа: http://books-up.ru .	Удаленный доступ https://www.books-up.ru/ru/read/obcs-haya-hirurgiya-11963068/?page=1
18.	Общая хирургия [Электронный ресурс]: [учеб. для высш. проф. образования]/ В. К. Гостищев. – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 727 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456125.html
19.	Детская хирургия [Электронный ресурс]: [учеб. для высш. проф. образования] / [А. Ф. Дронов и др.]; под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1040 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439593.html
20.	Стоматология [Электронный ресурс]: [учеб. для мед. вузов] / М. Т. Александров [и др.]; под ред. Н. Н. Бажанова. – 7-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 415 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970408322.html
21.	Стоматология: [учеб. для мед. вузов]/ М. Т. Александров [и др.] ; под ред. Н. Н. Бажанова. – 7-е изд., перераб. и доп. – Москва ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 416 с.: ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970408322.html
22.	Основы дентальной имплантологии [Электронный ресурс]: учеб. пособие / А. С. Иванов. – 2-е изд., испр. и доп. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2013. – 64 с. – Режим доступа: http://e.lanbook.com .	Удаленный доступ https://e.lanbook.com/book/59802
23.	Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Текст]: [учебник для вузов] / В. А. Зеленский, Ф. С. Мухорамов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 206 с.	5
24.	Стоматология детская. Хирургия [Текст]: [учеб. для вузов] / [С. В. Дьякова, О. З. Топольницкий, В. М. Елизарова и др.]; под ред С. В. Дьяковой. - М.:	5

	Медицина, 2009. - 381 с.: ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).	
25.	Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: нац. рук. / [Афанасьев В. В. и др.]; под ред. А. А. Кулакова [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 928 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437278.html
26.	Тромбоэмболия легочной артерии [Электронный ресурс]: учебное пособие / [И. Г. Никитин, Е. В. Резник, О. А. Эттингер и др.]; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. госпит. терапии № 2 лечеб. фак. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2019. - Авт. указ. на обороте тит. л. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/upload/fileUpload?name=189722.pdf&show=dcatalogues/1/3957/189722.pdf&view=true
27.	Избранные труды по комбустиологии [Текст]/ под ред. Н. В. Островского; [А. А. Алексеев, В. Б. Бабкин, И. Б. Белянина и др.]; МУЗ "Городская клиническая больница № 7"; Саратовский центр термических поражений. - М.: Науч. кн., 2009. - 275 с.	1
28.	Трансплантология: итоги и перспективы [Текст]: [сборник]/ под ред. С. В. Готье. - Москва: Триада, 2009 - Т. 8: 2016 год / [Л. Ю. Артюхина, И. А. Бардовский, С. В. Готье и др.]. - 2017. - 367 с.	1
29.	Основные костные аутотрансплантаты в черепно-лицевой хирургии: методы подъема и особенности использования [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / С. А. Ясонов, Н. Е. Мантурова; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. пласт. и реконструктив. хирургии, косметологии и клеточ. терапии фак. доп. и проф. образования. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2019. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/upload/fileUpload?name=189863.pdf&show=dcatalogues/1/3974/189863.pdf&view=true
30.	Эндоскопические методы в общехирургической практике [Текст]: учебное пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. общ. хирургии и лучев. диагностики лечеб. фак.; [Г. В. Родоман, А. А. Соколов, Л. А. Лаберко и др.]. - Москва: РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2019. - 107 с.: ил. - Библиогр. : С. 107.	10
31.	Эндоскопические методы в общехирургической практике [Электронный ресурс]: учебное пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. общ. хирургии и лучев. диагностики лечеб. фак. ; [Г. В. Родоман, А. А. Соколов, Л. А. Лаберко и др.]. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2019. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/upload/fileUpload?name=190281.pdf&show=dcatalogues/1/4287/190281.pdf&view=true
32.	Методы ушивания троакарных ран [Текст]: учебно- методическое пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. эксперим. и клин. хирургии Мед. -биол. фак. ; [сост. : В. А. Горский, В. П. Армашов, Б. Е. Титков и др.]. - Москва: РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2020. - 42 с.	10
33.	Методы ушивания троакарных ран [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. эксперим. и клин. хирургии Мед. -биол. фак. [сост. : В. А. Горский, В. П. Армашов, Б. Е. Титков и др.]. - Электрон. текст. дан. - Москва: РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2020. - Adobe Acrobat Reader. – Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/upload/fileUpload?name=190645.pdf&show=dcatalogues/1/4524/190645.pdf&view=true
34.	Современные методы местного лечения ран [Текст]: учебное пособие / [Г. В. Родоман, Д. А. Ермолова, В. Н. Оболенский и др.]; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. общ. хирургии лечеб. фак. - Москва: РНИМУ им. Н. И.	5

	Пирогова, 2021. - 47 с.: ил. - Библиогр. : С. 41-42.	
35.	Современные методы местного лечения ран [Электронный ресурс] : учебное пособие / [Г. В. Родоман, Д. А. Ермолова, В. Н. Оболенский и др.] ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. общ. хирургии лечеб. фак. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2021. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=191309.pdf&show=dcatalogues/1/4921/191309.pdf&view=true
Дополнительная литература		
1.	Ретенция восьмьх зубов и ее осложнения [Электронный ресурс]: учебное пособие / [Н. М. Хелминская, В. И. Кравец, А. В. Гончарова и др]; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. челюст. -лицев. хирургии и стоматологии. - Москва, 2019. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=189948.pdf&show=dcatalogues/1/4010/189948.pdf&view=true
2.	Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области и шеи. Атлас : учебное пособие [Электронный ресурс]: учебное пособие / Афанасьев В.В., Янушевич О.О., Ургуналиев Б.К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 120 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467411.html
3.	Специфические воспалительные заболевания челюстно-лицевой области [Электронный ресурс]: учебное пособие / [Н. М. Хелминская, В. И. Кравец, А. В. Гончарова и др.] ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. челюст.-лицев. хирургии и стоматологии. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2019. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=189958.pdf&show=dcatalogues/1/4011/189958.pdf&view=true
4.	Атлас клинических наблюдений по детской хирургии [Электронный ресурс]: [учебное пособие для самостоятельной работы студентов стоматологических факультетов медицинских вузов]/ РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. патофизиол. и клин. патофизиологии; под ред. А. Ю. Разумовского, Т. Н. Кобзевой, А. И. Гуревич. - Электрон. текстовые дан. - Москва, 2017. - Загл. с экрана. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	1
5.	Атлас клинических наблюдений по детской хирургии [Электронный ресурс]: [учебное пособие для самостоятельной работы студентов стоматологических факультетов медицинских вузов]/ РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. патофизиол. и клин. патофизиологии; под ред. А. Ю. Разумовского, Т. Н. Кобзевой, А. И. Гуревич. - Электрон. текстовые дан. - Москва, 2017. - Загл. с экрана. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=18bn.pdf&show=dcatalogues/1/4584/77bn.pdf&view=true
6.	Атлас общехирургических инструментов [Электронный ресурс]: учебное пособие по медицинскому и фармацевтическому товароведению / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. фармации мед.-биол. фак. ; [сост. С. А. Рожнова, О. В. Крылова]. - - Москва, 2021. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=191239.pdf&show=dcatalogues/1/4906/191239.pdf&view=true

7.	General surgery [Электронный ресурс]: The manual / V. K. Gostishchev. – Moscow: GEOTAR-Media, 2020. – 219 p. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454398.html
----	---	--

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт РНИМУ: адрес ресурса – <https://rsmu.ru/>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам, в том числе к Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации (далее – АСПКВК);
2. ЭБС РНИМУ им. Н.И. Пирогова – Электронная библиотечная система;
3. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
4. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;
6. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;
7. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <https://www.garant.ru> Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации.
2. <https://pubmed.com> – PubMed, англоязычная текстовая база данных медицинских и биологических публикаций.
3. <https://www.elibrary.ru> – национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных);
4. <https://www.tandfonline.com/> – Журналы издательства Taylor & Francis;
5. <https://polpred.com/> – База данных отечественных и зарубежных публикаций;
6. <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp> – Справочная Правовая Система Консультант Плюс.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Учебные столы, стулья с откидывающейся поверхностью, ПК, системой видео-конференц связи SBID 8070i-MP, (с возможностью трансляции из операционной), тематические презентации, демонстрирующие материал по темам программы модуля, интраоперационные видеозаписи оперативных вмешательств, выполненные на клинической базе. В презентации включены схемы и рисунки, таблицы, графические элементы, интраоперационные

		<p>фотографии, фотографии пациентов до и после вмешательства;</p> <p>Муляжи, демонстрирующие анатомические области: «GeneralDoctor»</p> <p>Модель глазного яблока и глазницы с сосудами и нервами</p> <p>Увеличенная модель уха</p> <p>Модель половины головы с сосудами</p> <p>Модель молочной железы вне периода лактации</p> <p>Модель блока кожи «ALTAY Scientific»</p> <p>Туловище человека</p> <p>Шея</p> <p>Мышцы головы и шеи</p> <p>Нервы шеи</p> <p>Кожа с волосами и без волос</p> <p>Полость носа, 3 части</p> <p>Кожа при ожоге</p> <p>Кожа, увеличение в 35 раз</p> <p>Патологии кожи</p> <p>Череп человека с местами прикрепления мышц, 3 части</p> <p>Анатомия кисти, 3 части</p> <p>Топографическая анатомия кисти, 7 частей</p>
2	Компьютерный класс	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде РНИМУ.
3	Помещения для симуляционного обучения	<p>Тренажеры «Limbs&Things»</p> <p>Тренажер для обследования молочной железы и диагностики ее патологических изменений</p> <p>Подушечка для ушивания раны малая (набор из 12 шт)</p> <p>Зажимное приспособление для подушечки с кожей Mk2; Ремень для зажимного приспособления для подушечки с кожей</p> <p>Профессиональная подушечка с кожей Mk2 светлого цвета, большая</p> <p>Набор для малых хирургических операций на два человека</p> <p>Лицо с поражениями для диагностики</p> <p>Подушечки для малых операций на кожных поражениях</p> <p>Учебное пособие по малым операциям на кожных поражениях (1 пользователь) CD</p> <p>Набор для обучения малым операциям на коже</p> <p>Учебное пособие по наложению швов (1 пользователь) - CD</p> <p>Набор для обучения наложению швов</p> <p>Учебное пособие по местной анестезии при малых операциях (1 пользователь) – CD</p> <p>Набор для обучения местной анестезии при малых операциях</p> <p>Набор для отработки базовых хирургических навыков. День 1</p> <p>Тренажер для отработки базовых хирургических навыков-1</p> <p>Тренажер для отработки базовых хирургических навыков-2</p> <p>Тренажер для вязания узлов</p>
4	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде.

9. Программное обеспечение

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10 Microsoft Windows 7,10, 11;
- MS Office 2013, 2016, 2019, 2021;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- iSpring;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer;
- Ubuntu 20.04;
- Astra Linux;
- Debian.

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

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на пять разделов:

Раздел 1. Общие вопросы челюстно-лицевой хирургии;

Раздел 2. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи;

Раздел 3. Травматология челюстно-лицевой области;

Раздел 4. Пороки развития челюстно-лицевой области и шеи;

Раздел 5. Медицинская реабилитация больных с патологией челюстно – лицевой области.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации зачету.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Учебном центре электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

11. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Учебным центром, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
Л	<p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Челюстно-лицевая хирургия как специальность. История». Цель: Изучение специальности</p> <p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Топографическая анатомия сосудисто-нервных пучков головы и шеи». Цель: Изучение нормальной анатомии и топографической анатомии челюстнолицевой области. Изучение локализации сосудисто-нервных пучков челюстно-лицевой области.</p> <p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Топографическая анатомия мягких тканей челюстно-лицевой области». Цель: Изучение особенностей топографической анатомии мягких тканей челюстнолицевой области. Границы пространств. Слои мягких тканей, их последовательность. Линии Лангера. Особенно оперативных вмешательств на лице и шее.</p> <p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Топографическая анатомия костей лицевого скелета». Цель: Изучение топографической анатомии челюстно-лицевой области. Кости лицевого скелета. Костные швы. Контрофорсы и «места слабости». Особенности костного скелета лицевого черепа в детском возрасте.</p> <p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Техника выполнения типовых операций». Цель: Изучение топографической анатомии челюстно-лицевой области. Особенности оперативных вмешательств на лице и шее. Особенности оперативных доступов. Техника выполнения типовых операций.</p> <p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Клинические и инструментальные методы обследования больных с челюстнолицевой патологией». Цель: Изучение методик клинического и параклинического обследования пациента. Изучение метода опроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации. Изучение инструментальных методов диагностики: рентгенография, УЗИ, СКТ, МРТ, сиалография, сцинтиграфия. Лабораторные методы диагностики.</p> <p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Система организации специализированной помощи населению по профилю челюстнолицевая хирургия». Цель: Изучение особенностей специальности «врач челюстно-лицевой хирург». Особенности организации помощи населению. Организация службы челюстно-лицевой Хирургии.</p> <p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Экспертиза нетрудоспособности в челюстно-лицевой хирургии». Цель: Изучение понятий экспертизы нетрудоспособности, основ организации здравоохранения и оказания помощи в сфере челюстно-лицевой хирургии. Вопросы профессиональной патологии.</p>
Л	<p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Местное обезболивание в челюстно-лицевой хирургии. Проводниковая анестезия. Необходимое лекарственное обеспечение и инструментарий». Цель: Изучение приемов и методов обезболивания в челюстно-лицевой хирургии. Классификация, показания к применению, противопоказания к применению местной анестезии. Изучение необходимого лекарственного и инструментального обеспечения. Местные анестетики, классификация, метод выбора местного анестетика. Виды проводниковой анестезии. Методика постановки проводниковой анестезии на верхней и нижней челюсти.</p> <p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Общее обезболивание в челюстно-лицевой хирургии. Особенности подготовки, премедикации, интубации и проведения наркоза». Цель: Изучение приемов и методов обезболивания в челюстно-лицевой хирургии. Классификация, показания к применению, противопоказания к применению общей анестезии.</p>

	<p>Изучение необходимого лекарственного и инструментального обеспечения. Лекарственные средства для общей анестезии. Методики интубации. Виды и стадии наркоза. Проведение наркоза.</p> <p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Особенности проведения обезболивания у больных с сопутствующей патологией: сердечно-сосудистыми заболеваниями».</p> <p>Цель: Изучение патогенеза сердечно-сосудистых заболеваний. Изучение особенностей проведения обезболивания у больных с сопутствующей патологией: сердечнососудистыми заболеваниями. Выбор метода обезболивания. Выбор местного анестетика.</p> <p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Особенности проведения обезболивания у больных с сопутствующей патологией: нервно-психическими расстройствами».</p> <p>Цель: Изучение патогенеза нервно-психических расстройств. Изучение особенностей проведения обезболивания у больных с сопутствующей патологией: нервно-психическими расстройствами. Выбор метода обезболивания. Подготовка пациента к анестезии и операции.</p> <p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Особенности проведения обезболивания у больных с сопутствующей патологией: аллергическими состояниями».</p> <p>Цель: Изучение патогенеза аллергических состояний. Виды аллергических реакций. Изучение особенностей проведения обезболивания у больных с сопутствующей патологией: аллергическими состояниями. Анафилактический шок. Отек Квинке. Выбор метода обезболивания. Подготовка пациента к анестезии и операции.</p> <p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Реаниматология и интенсивная терапия при патологии челюстно-лицевой области».</p> <p>Цель: Изучение особенностей оказания экстренной и неотложной помощи при патологии челюстно-лицевой области. Сердечно-легочная реанимация. Особенности проведения у детей и взрослых. Интубация трахеи, особенности проведения при патологии челюстно-лицевой области. Интенсивная терапия при неотложных состояниях: отек Квинке, идиосинкразия, анафилактический шок, коллапс, обморок, болевой синдром, гипертонический криз. Попадание инородного тела в верхние дыхательные пути. Тактика врача. Наложение трахеостомы, техника операции. Коникотомия. Техника выполнения.</p> <p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Неотложные состояния в челюстно-лицевой хирургии. Этапность оказания помощи. Необходимое лекарственное обеспечение и инструментарий».</p> <p>Цель: Изучение патогенеза неотложных состояния в челюстно-лицевой хирургии. Обморок, коллапс, отек Квинке, идиосинкразия, анафилактический шок, бронхоспазм (астматический статус), гипертонический криз, болевой синдром: классификация, патогенез, этапность оказания помощи.</p>
СПЗ	<p>Работа в условиях клиники и стационара, включающая в себя:</p> <ul style="list-style-type: none"> - изучение и заполнение документов, регламентирующих деятельность врача-челюстнолицевого хирурга; - курация пациентов - работу совместно с врачом в кабинете, отделении и перевязочной; - проведение профилактических и разъяснительных мероприятий среди населения по вопросам, связанным с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. <p>Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления.</p>
СПЗ	<p>Практическое занятие с применением компьютерного симулятора хирургических вмешательств по теме «Проведение реанимационных мероприятий (ССР) в симулированных условиях - работу совместно с врачом в кабинете, отделении и перевязочной; - проведение профилактических и разъяснительных мероприятий среди населения по вопросам, связанным с новой коронавирусной инфекцией COVID-19».</p> <p>Цель: Формирование практических навыков в обстановке, максимально приближенной к реальным условиям медицинской организации; развитие у обучающихся навыков командной работы.</p>
СПЗ	<p>Групповая дискуссия на тему «Особенностей оказания экстренной и неотложной помощи при патологии челюстно-лицевой области»</p>

	<p>Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так и творческий потенциал; научиться вести конструктивные переговоры.</p>
СПЗ	<p>Решение комплексных ситуативных задач (Case-study) по теме № __ «Неотложные состояния в челюстно-лицевой хирургии. Этапность оказания помощи. Необходимое лекарственное обеспечение и инструментарий».</p> <p>Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации.</p> <p>Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.</p>
Л	<p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Операция удаления зуба. Местные осложнения во время операции удаления зуба».</p> <p>Цель: Изучение операции удаления зуба: показания, противопоказания, этапы, инструментарий, техника удаления зуба. Классификация местных осложнений при удалении зуба. Патогенез осложнения. Тактика хирурга.</p> <p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Перфорация дна верхнечелюстного синуса. Инородные тела и свищи верхнечелюстного синуса»</p> <p>Цель: Изучение перфорации дна верхнечелюстного синуса. Инородные тела и свищи верхнечелюстного синуса.</p> <p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области: этиология, патогенез, Классификация»</p> <p>Цель: Изучение перфорации дна верхнечелюстного синуса. Инородные тела и свищи верхнечелюстного синуса.</p> <p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области. Классификация, клиника, диагностика. Принципы лечения»</p> <p>Цель: Изучение абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.</p> <p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Клинико-лабораторные критерии диагностики типа течения одонтогенных воспалительных процессов (гипоэргия, нормоэргия, гиперэргия)»</p> <p>Цель: Изучение клинико-лабораторных критериев диагностики типа течения одонтогенных воспалительных процессов. Понятия «гипоэргия», «нормоэргия», «гиперэргия». Дифференциальная диагностика.</p> <p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Хирургическое лечение флегмон челюстно-лицевой области, примыкающих к верхней челюсти»</p> <p>Цель: Изучение методов хирургического лечения флегмон челюстно-лицевой области. Понятие об предоперационной подготовке и послеоперационном уходе за пациентом. Ведение больных с флегмонами челюстно-лицевой области.</p> <p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Хирургическое лечение флегмон челюстно-лицевой области, примыкающих к нижней челюсти»</p> <p>Цель: Изучение методов хирургического лечения флегмон челюстно-лицевой области. Понятие об предоперационной подготовке и послеоперационном уходе за пациентом. Ведение больных с флегмонами челюстно-лицевой области.</p> <p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Общие принципы лечения абсцессов и флегмон лица и шеи. Физиотерапия»</p> <p>Реабилитация больных с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области»</p> <p>Цель: Изучение основных принципов противовоспалительной и антимикробной терапии при лечении абсцессов и флегмон лица и шеи, физиотерапии и реабилитации больных с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ</p> <p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Одонтогенный остеомиелит челюстных и лицевых костей: клиника, диагностика».</p> <p>Реабилитация больных с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области»</p> <p>Цель: Изучение одонтогенного остеомиелита челюстных и лицевых костей: клиника, Диагностика</p>

	<p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Хирургическое и медикаментозное лечение одонтогенного остеомиелита челюстных и лицевых костей».</p> <p>Реабилитация больных с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области»</p> <p>Цель: Изучение хирургического и медикаментозного лечения одонтогенного остеомиелита челюстных и лицевых костей</p>
СПЗ	<p>Работа в условиях клиники и стационара, включающая в себя:</p> <p>изучение и заполнение документов, регламентирующих деятельность врача-челюстнолицевого хирурга;</p> <ul style="list-style-type: none"> - работу совместно с врачом в кабинете, отделении и перевязочной; - проведение профилактических и разъяснительных мероприятий среди населения по вопросам, связанным с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. <p>Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления.</p>
СПЗ	<p>Практическое занятие с применением компьютерного симулятора хирургических вмешательств по теме «Острый и хронический лимфаденит челюстно-лицевой области». Разбор и изучение материала исходя из целей занятия. Отработка практического навыка (пункция и удаление лимфатического узла) в симулированных условиях.</p> <p>Цель: Формирование практических навыков в обстановке, максимально приближенной к реальным условиям медицинской организации; развитие у обучающихся навыков командной работы.</p>
СПЗ	<p>Групповая дискуссия на тему «Дифференциальная диагностика специфического и неспецифического лимфаденита»</p> <p>Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так и творческий потенциал; научиться вести конструктивные переговоры.</p>
СПЗ	<p>Решение комплексных ситуативных задач (Case-study) по теме № __ «Острый одонтогенный гайморит, клиника, диагностика, лечение».</p> <p>Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации.</p> <p>Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.</p>

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ ДЛЯ ПЛАСТИЧЕСКИХ
ХИРУРГОВ»**

Специальность
31.08.60 Пластическая хирургия

Направленность (профиль) программы
Пластическая хирургия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Москва, 2023 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– основные и дополнительные источники информации и публичные ресурсы, в том числе печатные и интернет-ресурсы по специальности «Пластическая хирургия» и по смежным специальностям.
	Уметь	– формулировать запрос для поиска информации, систематизировать полученные данные; – сопоставлять данные публичных ресурсов с личным опытом.
	Владеть	– методами систематизации материала, сопоставлением данных из разных источников и поиском альтернативной информации, сбора и формирования баз данных
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– актуальные клинические рекомендации по специальности «Пластическая хирургия» и смежным специальностям, – законодательство РФ в сфере пластической хирургии – новые технологии в пластической хирургии.
	Уметь	– оценить степень готовности той или иной современной медицинской технологии в клинической практике врача-пластического хирурга на основании доступных разрешительных документов.
	Владеть	– методами анализа данных, полученных в результате системного поиска информации об эффективности и безопасности тех или иных медицинских технологий, материалов, устройств, фармакологических препаратов
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов	Знать	– анатомо-физиологические и возрастные особенности челюстно-лицевой области (чло); – принципы диагностики и клиническая картина заболеваний челюстно-лицевой области; – методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области; – методику осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями, воспалительными заболеваниями чло; – клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – стандарты медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – методику осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – классификации: <ul style="list-style-type: none"> • типов ран, травматических повреждений организма; • рубцов и рубцовых деформаций; • поверхностных дефектов и деформаций; • дефектов и деформаций в области головы и шеи

		<p>(врожденных, посттравматических, возрастных, после онкологических операций);</p> <ul style="list-style-type: none"> • пороков развития, дефектов и деформаций ушных раковин; <p>– симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и(или) состояниями чло.</p> <p>– формулировать предварительный диагноз, определять состояние и алгоритм обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло;</p>
	Уметь	<p>– осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло (их законных представителей);</p> <p>– интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло (их законных представителей);</p> <p>– оценивать анатомо-функциональное состояние организма, его систем, покровных тканей в норме, при повреждениях, врожденных и приобретенных дефектах и деформациях и (или) патологических состояниях чло;</p> <p>– интерпретировать и анализировать результаты осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) выявлять, определять и анализировать симптомы, синдромы, нозологические формы и группы врожденных и приобретенных дефектов и деформаций, и состояний чло;</p>
	Владеть	<p>– методикой сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло (их законных представителей);</p> <p>– методикой осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло;</p> <p>– методикой интерпретации информации, полученной от пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло(их законных представителей);</p> <p>– методикой интерпретации результатов осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло;</p> <p>– методикой формулировки предварительного диагноза, определение состояния, формирование плана обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло;</p>
ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	<p>– медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторных и инструментальных обследований пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло;</p> <p>– методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики повреждений, врожденных и приобретенных дефектов и деформаций и (или) состояний чло, медицинские показания к их проведению;</p>
	Уметь	<p>– обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных обследований пациентов с повреждениями, врожденными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло в соответствии с действующими порядками оказания медицинской</p>

		<p>помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> – интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло.
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – алгоритмом выбора перечня необходимых лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи для пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – методикой интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло.
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность		
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – принципы и методы лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в пластической хирургии; – основы лечебного питания, принципы диетотерапии пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – принципы, методы и техника медицинских вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло;
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – оценивать тяжесть состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – разрабатывать план лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – назначать лечение, в том числе хирургическое лечение, немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру и иные методы терапии), лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;

		<p>помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> – определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – определять медицинские показания для направления пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло для оказания медицинской помощи в стационарных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – методами оценки тяжести состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – алгоритмами разработки плана лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – способностью назначать лечение (хирургическое, немедикаментозное, лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание) пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло;
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – оценивать эффективность и безопасность медицинской помощи, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и

		<p>иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло;</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить профилактику и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – наблюдать, контролировать состояние пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – применять лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, немедикаментозное лечение у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло;
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – способами оценка эффективности и безопасности медицинской помощи, в том числе хирургического и прочих видов лечения, медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – способностью проводить профилактику и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи; – методами наблюдения и контроля состояния пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – навыками определения медицинских показаний и противопоказаний к назначению перечисленных методов лечения пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – способностью оценивать результаты хирургических вмешательств и разрабатывать план послеоперационного лечения у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло;
<p>ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>		
ОПК-6.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – методы медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло и их последствиями; – медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло и их последствиями; – механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло и их последствиями; – медицинские показания для направления пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и

		<p>деформациями и (или) состояниями чло и их последствиями к врачам-специалистам для проведения мероприятий медицинской реабилитации;</p> <ul style="list-style-type: none"> – медицинские показания и медицинские противопоказания для применения технических средств реабилитации, необходимых для реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло и их последствиями, методы ухода за ними; – основные программы медицинской реабилитации или абилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло и их последствиями; – методы психологической и социальной реабилитации больных с травматическими повреждениями чло, воспалительными заболеваниями чло
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло и их последствиями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации – проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов. – назначать технические средства реабилитации, необходимые для медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло и их последствиями – выполнять работы по организации медицинской реабилитации или абилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло и их последствиями;
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло и их последствиями в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; – способностью к проведению мероприятий медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; – навыками составления плана мероприятий по медицинской реабилитации при повреждениях, врожденных и приобретенных дефектах и деформациях и (или) состояниях чло и их последствиях в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
ОПК-6.2 Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – степень эффективности реабилитационных методов и программ, применяемых у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло и их последствиями; – признаки осложнений и нежелательных реакций при применении реабилитационных методов и программ у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло и их последствиями; – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе

или абилитации инвалидов		непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями – вносить коррективы в план реабилитации у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло и их последствиями; – сопоставлять результаты применения различных реабилитационных программ у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло и их последствиями.
	Владеть	– методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло и их последствиями в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
ПК-2. Способен к оказанию специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи населению в стационарных условиях по профилю "пластическая хирургия"		
ПК-2.1 Проводит лечение пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – принципы и методы лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло – возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам, с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при оказании медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – методы выполнения послеоперационных перевязок; – принципы выбора метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, проведении лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло;

	<ul style="list-style-type: none"> – принципы, методы и техника проведения местной аппликационной, инфильтрационной, проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – принципы и методы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – принципы, методы и техника медицинских вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях в пластической хирургии в области головы и шеи;
Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – разрабатывать план лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – назначать лечение, в том числе хирургическое лечение, немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру и иные методы терапии), лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – оценивать эффективность и безопасность лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – наблюдать, контролировать состояние пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – применять лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, немедикаментозное лечение у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – выполнять послеоперационные перевязки; – выбирать метод обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – проводить местную аппликационную, инфильтрационную, проводниковую анестезию при проведении лечения, в том числе

	<p>хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло;</p> <ul style="list-style-type: none"> – выполнять у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло медицинские вмешательства, в том числе хирургические: – хирургическая обработка раны или инфицированной ткани; – наложение первичных швов; – восстановление поврежденных мягких тканей; – ревизия послеоперационной раны; – наложение вторичных швов; – пункция полостных образований (гематом, сером, абсцессов); – хирургическая коррекция поверхностных дефектов с помощью местных кожных лоскутов (встречные треугольные лоскуты, ротационные лоскуты, выдвигаемые лоскуты, z-пластика, w-пластика, v-пластика, u-пластика, лоскуты на ножке, интерполированные лоскуты); – хирургическая коррекция поверхностных дефектов дистантными кожными лоскутами; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободными расщепленными кожными трансплантатами; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободными полнослойными кожными трансплантатами; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов и деформаций методом дерматензии (тканевой экспансии); – хирургическая коррекция дефектов мягких тканей при сложных, хронических ранах, рубцовых дефектах (все виды: аутодермопластика, пластика местными тканями, локальными лоскутами, дистантными лоскутами, микрохирургическими ревааскуляризованными ауто-трансплантатами, методом дерматензии); – первичное восстановление (репозиция) при переломах костей лица*; – остеотомия верхней челюсти; – остеотомия нижней челюсти; – остеотомия лицевых костей; – остеотомическая ментопластика; – остеосинтез костей лица и свода черепа металлоконструкциями*; – остеосинтез костей лица и свода черепа биодеградируемыми материалами*; – резекция верхней челюсти; – резекция нижней челюсти; – резекция лицевых костей; – остеонекрэктомия; – контурная (опорно-контурная) костная пластика костей лица при дефектах и деформациях любой этиологии (аутокость, аллокость); – контурная (опорно-контурная) пластика костей лица имплантатами при дефектах и деформациях любой этиологии; – реконструкция костей свода черепа при дефектах и деформациях любой этиологии ауто-, аллотрансплантатами и имплантатами*; – реконструкция стенок орбиты при дефектах и деформациях любой этиологии ауто- аллотрансплантатами и имплантатами*; – удаление трансплантата и (или) имплантата орбиты; – реконструкция лобно-глазничного комплекса при повреждениях, посттравматических и послеоперационных дефектах и деформациях; – реконструкция скуло-лобно-глазничного комплекса при повреждениях, посттравматических и послеоперационных дефектах и деформациях; – реконструкция лобно-носо-глазничного комплекса при повреждениях, посттравматических и послеоперационных дефектах
--	---

		<p>и деформациях;</p> <ul style="list-style-type: none"> – реконструкция скуло-лобно-носо-глазничного комплекса при повреждениях, посттравматических и послеоперационных дефектах и деформациях*; – реконструкция при комбинированных дефектах лица при повреждениях, посттравматических и послеоперационных дефектах и деформациях; – статическая коррекция при повреждении лицевого нерва; – оценивать результаты хирургических вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – методами разработки плана лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками назначения лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – методами оценки эффективности и безопасности лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – способами профилактики и (или) устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – навыками наблюдения, контроля состояния пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – навыками определения медицинских показаний и противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – готовностью к выполнению рекомендаций врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями

		<p>чло;</p> <ul style="list-style-type: none"> – способами выбора метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – навыками проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов), выполнение лечебных манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – методами оценки результатов хирургических вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – методами разработки плана послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло, проведения профилактики или лечения осложнений.
<p>ПК-2.3 Проводит лечение пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области</p>	<p>знать</p>	<ul style="list-style-type: none"> – клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – анатомо-физиологические особенности чло различные возрастные периоды; – принципы и методы лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи – механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в пластической хирургии – медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло – возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – основы лечебного питания, принципы диетотерапии при повреждениях, врожденных и приобретенных дефектах и деформациях и (или) состояниях чло; – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов,

		<p>лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло;</p> <ul style="list-style-type: none"> – методы выполнения послеоперационных перевязок; – принципы выбора метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, проведении лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – принципы, методы и техника проведения местной аппликационной, инфильтрационной, проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – принципы и методы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – принципы, методы и техника медицинских вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях в пластической хирургии в области головы и шеи;
	<p>уметь</p>	<ul style="list-style-type: none"> – разрабатывать план лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – назначать лечение, в том числе хирургическое лечение, немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру и иные методы терапии), лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – оценивать эффективность и безопасность лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – наблюдать, контролировать состояние пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – определять медицинские показания и медицинские

		<p>противопоказания к назначению методов лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло;</p> <ul style="list-style-type: none"> – применять лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, немедикаментозное лечение у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – выполнять послеоперационные перевязки; – выбирать метод обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – проводить местную аппликационную, инфильтрационную, проводниковую анестезию при проведении лечения, в том числе хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – выполнять у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло медицинские вмешательства, в том числе хирургические: <ul style="list-style-type: none"> – реконструкция костей свода черепа при дефектах и деформациях любой этиологии ауто-, аллотрансплантатами и имплантатами*; – хейлопластика при расщелинах лица; – хейлоринопластика при расщелинах лица; – уранопластика при расщелинах лица*; – хирургическая коррекция костей свода черепа изолированных краниосиностозах*; – хирургическая коррекция костей лица и свода черепа при синдромальных краниосиностозах*; – поднадкостничная костно-пластическая орбитотомия; – коррекция дефектов ушной раковины; – реконструкция ушной раковины при аотии или микротии
	владеть	<ul style="list-style-type: none"> – методами разработки плана лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками назначения лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформации и (или) состояниями чло в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – методами оценки эффективности и безопасности лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – способами профилактики и (или) устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской

	<p>помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями;</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками наблюдения, контроля состояния пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – навыками определения медицинских показаний и противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – готовностью к выполнению рекомендаций врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – способами выбора метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – навыками проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), выполнение лечебных манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – методами оценки результатов хирургических вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло; – методами разработки плана послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями чло, проводить профилактику или лечение осложнений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.
--	---

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёхбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 2			
Раздел 1	Общие вопросы челюстно-лицевой хирургии	Устный опрос или тестирование	Вопросы к опросу: 1. Конечная ветвь лицевой артерии, угловая артерия, участвует в формировании анастомоза с системой внутренней сонной артерии посредством конечных ветвей 2. Чувствительная иннервация передней две трети языка осуществляется 3. Анастомоз между поверхностными венами лица и пещеристым синусом осуществляется посредством 4. С целью цитологического исследования проводят	ОПК-4.1 ОПК-4.2
Тема 1.1	Клиническая анатомия челюстно-лицевой области			
Тема 1.2	Основные оперативные доступы			
Тема 1.3	Методы обследования в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии			
Тема 1.4	Десмургия в челюстно-лицевой области			
Тема 1.5	Принципы организации питания пациентов в челюстно-лицевой лирургии.		1. Клиника повреждения ЧЛЮ. Первая помощь больным с травмой ЧЛЮ. 2. Проведение специального ухода за больными с повреждениями ЧЛЮ. Уход за полостью рта ходячих больных. Что применяют для уменьшения саливации? 3. Какие антисептики применяют при обработке ротовой полости? 4. Уход за полостью рта тяжелобольных.Кормление больных с травмой ЧЛЮ. Сколько раз проводится очистка ротовой полости пациентов?	
Раздел 2	Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи	Устный опрос или тестирован	1. Причиной для развития периостита является 2. В день обращения при	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1

Тема 2.1	Остеомиелиты челюстей	не	<p>периостите челюстей необходимо</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Причиной развития острого одонтогенного остеомиелита челюстей является воспалительный процесс 4. Для лечения острого одонтогенного остеомиелита челюсти используют препараты обладающие остеотропным действием 5. Диагноз хронического одонтогенного остеомиелита челюсти ставится на основании 6. Источником образования аденофлегмоны являются 7. Пиогенная мембрана – это 8. С каким клетчаточным пространством не сообщается клетчаточное пространство скуловой области 9. Оперативный доступ при поднижнечелюстной флегмоне 10. Возбудителем рожи является 11. Для лечения острого одонтогенного остеомиелита челюсти используют препараты обладающие остеотропным действием 	<p>ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-2.1</p>
Тема 2.2.	Одонтогенный гайморит			
Тема 2.3	Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей челюстно-лицевой области и шеи			
Тема 2.4	Специфические заболевания челюстно-лицевой области			
Тема 2.5	Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез			
Тема 2.6	Воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта и кожи лица			
Раздел 3	Травматология челюстно-лицевой области	Устный опрос или тестирование	<ol style="list-style-type: none"> 1. Укажите правильную последовательность формирования рубца 2. Метод предупреждения развития раневой инфекции в огнестрельной ране 3. О наличии ликвореи при кровотечении из носа или наружного слухового прохода свидетельствует 4. У больного после травмы мягких тканей лица и кровотечения возникла остро развивающаяся сосудистая недостаточность, характеризующаяся падением сосудистого тонуса и уменьшением массы циркулирующей крови. Проявляется резким снижением артериального и венозного давления, признаками гипоксии головного мозга, угнетением жизненно важных функций организма. Что у больного развилось 	<p>ПК-2.1</p>
Тема 3.1	Сочетанная черепно-мозговая травма			
Тема 3.2	Раны челюстно-лицевой области			
Тема 3.3	Переломы костей средней зоны лица			
Тема 3.4	Переломы нижней челюсти			
Тема 3.5	Современные концепции остеосинтеза костей лицевого скелета			
Тема 3.6	Воспалительные осложнения травм челюстно-лицевой области: особенности течения, методы профилактики			
Раздел 4	Пороки развития челюстно-лицевой области и шеи	Устный опрос или тестирование	<ol style="list-style-type: none"> 1. К эндогенным причинам развития врожденных уродств лица следует 	<p>ПК-2.1 ПК-2.3</p>

Тема 4.1	Лицевые расщелины	не	отнести 2. Формирование неба происходит в течение 3. Верхняя губа окончательно формируется в конце 4. Как называется пластическая операция устранения дефекта мягкого неба	
Тема 4.2	Краниосиностозы			
Раздел 5	Медицинская реабилитация больных с патологией челюстно – лицевой области	Устный опрос или тестирование	1. Больному 6 лет проведена уранопластика по Лимбергу. На какой день после операции необходимо провести первую перевязку больному, т.е. когда следует впервые снять защитную пластину 2. Наиболее оптимальный возраст для проведения первичной ураностафилопластики	ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-2.1 ПК-2.3
Тема 5.1	Реабилитация детей с врожденными пороками развития челюстно – лицевой области			
Тема 5.2	Реабилитация больных с травматическими повреждениями кости нижней челюсти			
Тема 5.3	Реабилитация больных с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ			
Тема 5.4	Физиотерапия в ЧЛХ и хирургической стоматологии			

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации зачету.

Тестовые задания

Какой из перечисленных черепных нервов не является смешанным:

- А. глазодвигательный нерв
- Б. лицевой нерв
- В. тройничный нерв
- Г. языкоглоточный нерв
- Д. добавочный нерв

Конечная ветвь лицевой артерии, угловая артерия, участвует в формировании анастомоза с системой внутренней сонной артерии посредством конечных ветвей:

- А. передней мозговой артерии
- Б. глазной артерии
- В. средней мозговой артерии
- Г. базилярной артерии
- Д. позвоночной артерии

Чувствительная иннервация передней две трети языка осуществляется из:

- А. тройничного нерва
- Б. лицевого нерва
- В. языкоглоточного нерва

- Г. блуждающего нерва
- Д. подъязычного нерва

Какой из перечисленных черепных нервов является смешанным:

- А. зрительный нерв
- Б. обонятельный нерв
- В. преддверно-улитковый нерв
- Г. тройничный нерв
- Д. подъязычный нерв

Анастомоз между поверхностными венами лица и пещеристым синусом осуществляется посредством:

- А. менингеальных вен
- Б. эмиссарных вен
- В. лабиринтные вены
- Г. верхняя и нижняя глазные вены
- Д. занижнечелюстная вена

Чувствительная иннервация задней трети языка осуществляется из:

- А. тройничного нерва
- Б. лицевого нерва
- В. языкоглоточного нерва
- Г. блуждающего нерва
- Д. подъязычного нерва

Из перечисленных вариантов укажите правильный ответ

1. У детей переломы нижней челюсти чаще встречаются в области:

- А. мышцелкового отростка
- Б. ветви
- В. альвеолярной части
- Г. угла
- Д. тела

Линия перелома верхней челюсти по Ле-Фор 1 (по нижнему типу) проходит:

А. через край грушевидного отверстия, над альвеолярным отростком и сводом твердого неба, через бугор верхней челюсти и нижнюю треть крыловидного отростка клиновидной кости

Б. через носолобный шов, медиальную стенку глазницы, нижнюю глазничную щель, нижнюю стенку глазницы, скулочелюстной шов, бугор верхней челюсти и крыловидный отросток клиновидной кости

В. через носолобный шов, медиальную стенку глазницы, верхнюю глазничную щель, нижнюю стенку глазницы, скулочелюстной шов, бугор верхней челюсти и крыловидный отросток клиновидной кости

Г. через носолобный шов, медиальную стенку глазницы, место соединения верхнеглазничной и нижнеглазничной щелей, наружную стенку глазницы, скулолобный шов,

большое крыло клиновидной кости и верхняя треть крыловидного отростка клиновидной кости

Д. через носолобный шов, медиальную стенку глазницы, место соединения верхней глазничной и нижнеглазничной щелей, наружную стенку глазницы, скуловисочный шов, большое крыло клиновидной кости и верхняя треть крыловидного отростка клиновидной кости

3. Опухоли детского возраста характеризуются ... :

А. низкой чувствительностью к химиолучевой терапии

Б. медленным ростом

В. преобладанием в клинике патогномоничных симптомов

Г. быстрым ростом

Д. отсутствием других пороков развития

4. Какая из нижеперечисленных опухолей является злокачественной:

А. фиброма

Б. гемангиома

В. лимфангиома

Г. рабдомиосаркома

Д. гигантоклеточный эпулис

5. Фиброма полости рта - опухоль...

А. узловой формы серо-грязного или желтого цвета мягкой консистенции с нечеткими

контурами

Б. шаровидной формы на широком основании, напоминающая буллу, покрытая многослойным плоским ороговевающим эпителием

В. шаровидной формы на ножке или широком основании, покрытая многослойным плоским неороговевающим эпителием

Г. в виде бугристого плотного разрастания фиброзной ткани, захватывающая значительные участки десны

Д. бугристая, темно-красного цвета, уменьшающаяся или бледнеющая при надавливании пальцами

6. Методы исследования, применяемые при заболеваниях слюнных желез:

А. контрастная цистография

Б. рентгенография, сиалография

В. МРТ

Г. диагностическая пункция

Д. иригография

7. Разрежение костной ткани с образованием секвестров характерно для рентгенологической картины:

А. острого периодонтита

Б. острого остеомиелита

В. острого периостита

- Г. хронического периодонтита
- Д. хронического остеомиелита

8. Основными клиническими признаками синдрома Пьера Робена являются:

- А. наличие расщелины неба, верхняя и нижняя микрогнатия
- Б. наличие расщелины неба, ретроглоссия, синдактилия
- В. наличие расщелины неба, ретроглоссия, порок сердца
- Г. наличие расщелины неба, ретроглоссия, нижняя микрогнатия
- Д. наличие расщелины неба, порок сердца, нижняя микрогнатия

9. Тригоноцефалия – тип краниосиностаза, обусловленный преждевременным сращением:

- А. сагиттального шва
- Б. метопического шва
- В. коронарного шва
- Г. лямбдовидного шва
- Д. чешуйчатого шва

10. Передняя черепно-мозговая грыжа встречается у пациентов с:

- А. косой расщелиной лица
- Б. срединной расщелиной лица
- В. поперечной расщелиной лица
- Г. синдромом Крузона
- Д. синдромом Аперта

Из перечисленных вариантов укажите правильный ответ

1. Скафоцефалия – тип краниосиностаза, обусловленный преждевременным сращением:

- А. сагиттального шва
- Б. метопического шва
- В. коронарного шва
- Г. лямбдовидного шва
- Д. чешуйчатого шва

2. Линия перелома верхней челюсти по Ле-Фор 2 (по среднему типу) проходит:

А. через край грушевидного отверстия, над альвеолярным отростком и сводом твердого неба, через бугор верхней челюсти и нижнюю треть крыловидного отростка клиновидной кости

Б. через носолобный шов, медиальную стенку глазницы, нижнюю глазничную щель, нижнюю стенку глазницы, скулочелюстной шов, бугор верхней челюсти и крыловидный отросток клиновидной кости

В. через носолобный шов, медиальную стенку глазницы, верхнюю глазничную щель, нижнюю стенку глазницы, скулочелюстной шов, бугор верхней челюсти и крыловидный отросток клиновидной кости

Г. через носолобный шов, медиальную стенку глазницы, место соединения верхне

глазничной и нижнеглазничной щелей, наружную стенку глазницы, скулолобный шов,

большое крыло клиновидной кости и верхняя треть крыловидного отростка клиновидной кости

Д. через носолобный шов, медиальную стенку глазницы, место соединения верхнеглазничной и нижнеглазничной щелей, наружную стенку глазницы, скуловисочный шов, большое крыло клиновидной кости и верхняя треть крыловидного отростка клиновидной кости

3. С целью иммобилизации костных отломков у детей в период молочного прикуса и смены зубов используют:

- А. назубные проволочные шины
- Б. аппарат Рудько
- В. пращевидная повязка
- Г. пластмассовые зубнаддесневые шины
- Д. спицы Киршнера

4. Какая из указанных опухолей не является злокачественной:

- А. остеогенная саркома
- Б. ретикулярная саркома
- В. фиброзная дисплазия
- Г. саркома Юинга
- Д. лимфогранулематоз

5. Доброкачественная опухоль, характеризующаяся инфильтративным ростом:

- А. гемангиома
- Б. липома
- В. миома
- Г. фиброма
- Д. аденома

6. Перед выполнением первичной хейлоринопластики дети с расщелинами верхней губы и неба должны обучаться кормлению из ложки, потому что:

- А. после операции затрудняется акт сосания
- Б. при кормлении из бутылочки увеличивается ширина расщелины
- В. иначе высока вероятность расхождения послеоперационных швов и формирования грубого рубца
- Г. кормление из бутылочки негативно влияет на прорезывание зубов
- Д. кормление из бутылочки неправильно формирует свод неба

7. Гемифациальная микросомия (недоразвитие половины лица) является обязательным клиническим проявлением синдрома:

- А. Крузона
- Б. Аперта

- В. Гольденхара
- Г. Пфайфера
- Д. Ван дер Вуда

8. Самая ранняя пренатальная ультразвуковая диагностика врожденных аномалий лица должна выполняться в сроки:

- А. 8-9 недель беременности
- Б. 11-12 недель беременности
- В. 15-16 недель беременности
- Г. 20-21 недели беременности
- Д. 25-26 недели беременности

9. Жалобы на боли при глотании не характерны для:

- А. флегмоны окологлоточного пространства
- Б. флегмоны околоушно-жевательной области
- В. абсцесса подъязычной области
- Г. абсцесса челюстно-язычного желобка
- Д. абсцесса крыло-челюстного пространства

10. Ведущим методом диагностики туберкулеза челюстно-лицевой области является:

- А. клинический осмотр
- Б. туберкулинодиагностика
- В. ИФА
- Г. рентгенологический
- Д. патогистологическое исследование

Из перечисленных вариантов укажите правильный ответ

1. Линия перелома верхней челюсти по Ле-Фор 3 (по верхнему типу) проходит:

А. через край грушевидного отверстия, над альвеолярным отростком и сводом твердого неба, через бугор верхней челюсти и нижнюю треть крыловидного отростка клиновидной кости

Б. через носолобный шов, медиальную стенку глазницы, нижнюю глазничную щель, нижнюю стенку глазницы, скулочелюстной шов, бугор верхней челюсти и крыловидный отросток клиновидной кости

В. через носолобный шов, медиальную стенку глазницы, верхнюю глазничную щель, нижнюю стенку глазницы, скулочелюстной шов, бугор верхней челюсти и крыловидный отросток клиновидной кости

Г. через носолобный шов, медиальную стенку глазницы, место соединения верхнеглазничной и нижнеглазничной щелей, наружную стенку глазницы, скулолобный шов, большое крыло клиновидной кости и верхняя треть крыловидного отростка клиновидной кости

Д. через носолобный шов, медиальную стенку глазницы, место соединения верхнеглазничной и нижнеглазничной щелей, наружную стенку глазницы, скуловисочный шов, большое крыло клиновидной кости и верхняя треть крыловидного отростка клиновидной кости

2. Какое из указанных образований является истинной костной опухолью:
- А. радикулярная киста
 - Б. фолликулярная киста
 - В. эозинофильная гранулема
 - Г. фиброзная дисплазия
 - Д. остеосаркома
3. Ведущей теорией онкогенеза у детей является:
- А. вирусная
 - Б. дизонтогенетическая
 - В. эндокринная
 - Г. метаболическая
 - Д. физико-химическая
4. Хондрома чаще поражает:
- А. верхнюю челюсть
 - Б. нижнюю челюсть
 - В. скуловую кость
 - Г. подъязычную кость
 - Д. сошник
5. При врожденной сквозной расщелине верхней губы и неба расщелина проходит:
- А. через верхнюю губу и альвеолярный отросток
 - Б. через верхнюю губу, альвеолярный отросток, твердое и мягкое небо
 - В. через верхнюю губу, альвеолярный отросток и мягкое небо
 - Г. через мягкое небо, твердое небо и альвеолярный отросток
 - Д. через верхнюю губу, твердое и мягкое небо
6. Дыхательная недостаточность при синдроме Пьера-Робена обусловлена:
- А. наличием расщелины неба
 - Б. нижней микрогенией
 - В. ретроглоссией
 - Г. аспирацией
 - Д. стенозом трахеи
7. Жалобы на боли при глотании характерны для:
- А. абсцесса околоушно-жевательной области
 - Б. абсцесса подподбородочной области
 - В. абсцесса щечной области
 - Г. абсцесса корня языка
 - Д. флегмона височной области
8. К общим признакам острого воспалительного заболевания околоушной слюнной железы относится все, кроме:
- А. припухлость в околоушно-жевательной области

- Б. болезненность при пальпации околоушной области
- В. боль при глотании
- Г. снижение слюноотделения
- Д. повышение вязкости слюны

9. Лечение больных туберкулезом челюстно-лицевой области осуществляется в:

- А. специализированном лечебном учреждении
- Б. стационаре общего профиля
- В. инфекционной больнице
- Г. условиях амбулатории
- Д. санаторно-курортных условиях

10. Затылочная плагиоцефалия - тип краниосиностоза, обусловленный преждевременным сращением:

- А. сагиттального шва
- Б. метопического шва
- В. половины коронарного шва
- Г. половины лямбдовидного шва
- Д. чешуйчатого шва

1. Согласно современному протоколу хирургического лечения больных с расщелинами верхней губы и неба костная пластика расщелины альвеолярного отростка верхней челюсти выполняется в возрасте:

- А. 3-4 года
- Б. 6-7 лет
- В. 8-12 лет
- Г. 13-14 лет
- Д. 15-16 лет

2. Для пациентов с синдромом Пьера-Робена правильны все утверждения, кроме:

- А. во время сна - положение на животе или на боку
- Б. сосание пустышки
- В. кормление из бутылочки с длинной латексной соской
- Г. пластика нёба не ранее чем в 6-8 мес.
- Д. пластика нёба в возрасте до 6 мес.

3. Какой симптом не является характерным для перелома верхней челюсти по Лефор 1:

- А. нарушение смыкания зубов
- Б. диплопия (двоение в глазах)
- В. ощущение инородного тела в глотке
- Г. положительный симптом нагрузки
- Д. носовое кровотечение, кровоизлияние в верхнечелюстные пазухи

4. Ограничение открывания рта характерно для:

- А. абсцесса крылочелюстного пространства

- Б. абсцесса подглазничной области
- В. абсцесса щечной области
- Г. абсцесса корня языка
- Д. абсцесса подподбородочной области

5. Скрофулодерма – это ... :

- А. водяной рак кожи
- Б. вторичный туберкулез кожи
- В. кожная форма сибирской язвы
- Г. поражение кожи, вызванное гемолитическим стрептококком группы А
- Д. одна из форм проявлений первичного сифилиса

6. Лобная плагиоцефалия - тип краниосиностоза, обусловленный преждевременным сращением:

- А. сагиттального шва
- Б. метопического шва
- В. половины коронарного шва
- Г. половины лямбдовидного шва
- Д. чешуйчатого шва

7. Акроцефалия и широкие большие пальцы (брахидактилия), расположенные под углом, являются классическими клиническими проявлениями для:

- А. синдрома Goldenhar
- Б. синдрома Treacher-Collins
- В. синдрома Apert
- Г. синдрома Crouzon
- Д. синдрома Pfeiffer

8. При лимфогранулематозе:

- А. лимфатические узлы увеличены, безболезненны при пальпации
- Б. лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации
- В. лимфатические узлы спаяны друг с другом и с окружающей тканью
- Г. кожа над увеличенными лимфатическими узлами гиперемирована, несмещаема
- Д. увеличена только шейная группа лимфатических узлов

9. Диагностика опухолей костей лицевого скелета осуществляется на основе:

- А. рентгенологического исследования
- Б. клинических данных
- В. клинико-рентгенологических данных
- Г. гистологического исследования
- Д. клинико-рентгенологических данных + гистологического исследования

10. Истинной одонтогенной опухолью является:

- А. остеонид-остеома
- Б. миксома
- В. амелобластома

- Г. фиброма
- Д. фолликулярная киста

Из перечисленных вариантов укажите правильный ответ

1. Согласно современному протоколу хирургического лечения больных с расщелинами верхней губы и неба пластика твердого неба выполняется в возрасте:

- А. до 1 года
- Б. 1 год
- В. 1,5 года
- Г. 2 года
- Д. 2,5 года

2. Поперечная расщелина лица встречается при:

- А. синдроме Гольденхара
- Б. синдроме Пьера-Робена
- В. синдроме Ван дер Вуда
- Г. синдроме Crouzon
- Д. синдроме Pfeiffer

3. Орбитальный гипертелоризм не является характерным клиническим проявлением для:

- А. синдрома Гольденхара
- Б. синдромом Apert
- В. синдромом Crouzon
- Г. синдромом Pfeiffer
- Д. фронтоназальной дисплазией

4. К сложным формам краниосиностозов относят всё, кроме:

- А. акроцефалия
- Б. туррибрахицефалия
- В. тригоноцефалия
- Г. брахицефалия
- Д. оксицефалия

5. Линия перелома верхней челюсти по Ле-Фор 1 (по нижнему типу) проходит:

- А. через носолобный шов, медиальную стенку глазницы, место соединения верхнеглазничной и нижнеглазничной щелей, наружную стенку глазницы, скуловисочный шов, большое крыло клиновидной кости и верхняя треть крыловидного отростка клиновидной кости
- Б. через носолобный шов, медиальную стенку глазницы, нижнюю глазничную щель, нижнюю стенку глазницы, скулочелюстной шов, бугор верхней челюсти и крыловидный отросток клиновидной кости
- В. через носолобный шов, медиальную стенку глазницы, верхнюю глазничную щель, нижнюю стенку глазницы, скулочелюстной шов, бугор верхней челюсти и крыловидный отросток клиновидной кости
- Г. через носолобный шов, медиальную стенку глазницы, место соединения

верхнеглазничной и нижнеглазничной щелей, наружную стенку глазницы, скулолобный шов, большое крыло клиновидной кости и верхняя треть крыловидного отростка клиновидной кости

Д. через край грушевидного отверстия, над альвеолярным отростком и сводом твердого неба, через бугор верхней челюсти и нижнюю треть крыловидного отростка клиновидной кости

6. Ограничение открывания рта не характерно для:

- А. флегмоны крылочелюстного пространства
- Б. флегмона окологлоточного пространства
- В. флегмоны щечной области
- Г. флегмоны околоушно-жевательной области
- Д. флегмона подвисочного пространства

7. Ведущим механизмом развития актиномикоза является:

- А. наличие хронического очага инфекции стафилококковой этиологии
- Б. наследственный фактор
- В. механическое повреждение тканей
- Г. иммунологические нарушения
- Д. аллергическая реакция

8. К методам лечения острого сialoadenита не относится:

- А. пенициллин-новокаиновые блокады
- Б. введение антибиотика в проток железы
- В. согревающие компрессы
- Г. экстирпация железы
- Д. физиотерапевтические процедуры

9. Лимфангиомы на лице наиболее часто локализуются в области:

- А. щечной
- Б. лобной
- В. подглазничной
- Г. скуловой
- Д. подчелюстной

10. Гигантоклеточный эпюлис – это ...

- А. фиброматоз десен
- Б. периферическая остеобластокластома
- В. экхондрома
- Г. миксофиброма
- Д. капиллярная гемангиома десны

Итоговые тесты по черепно-челюстно-лицевой хирургии для студентов педиатрического факультета.

1. Согласно современному протоколу хирургического лечения больных с расщелинами

верхней губы и нёба пластика мягкого нёба выполняется в возрасте:

- А. 3-4 мес.
- Б. 5-6 мес.
- В. 6-8 мес.
- Г. 10-12 мес.
- Д. 1,5 года

2. Синдром Ван дер Вуда – это комплекс врожденных аномалий развития, включающий:

- А. расщелину верхней губы и нёба, поперечную расщелину лица
- Б. расщелину нёба, ретрогlossию, нижнюю микрогению
- В. расщелину верхней губы и нёба, краниосиностоз
- Г. расщелину верхней губы и нёба, кисты и свищи нижней губы
- Д. расщелину верхней губы и нёба, порок развития ушной раковины

3. Линия перелома верхней челюсти по Ле-Фор 2 (по среднему типу) проходит:

А. через край грушевидного отверстия, над альвеолярным отростком и сводом твердого нёба, через бугор верхней челюсти и нижнюю треть крыловидного отростка клиновидной кости

Б. через носолобный шов, медиальную стенку глазницы, нижнюю глазничную щель, нижнюю стенку глазницы, скулочелюстной шов, бугор верхней челюсти и крыловидный отросток клиновидной кости

В. через носолобный шов, медиальную стенку глазницы, верхнюю глазничную щель, нижнюю стенку глазницы, скулочелюстной шов, бугор верхней челюсти и крыловидный отросток клиновидной кости

Г. через носолобный шов, медиальную стенку глазницы, место соединения верхнеглазничной и нижнеглазничной щелей, наружную стенку глазницы, скулолобный шов, большое крыло клиновидной кости и верхняя треть крыловидного отростка клиновидной кости

Д. через носолобный шов, медиальную стенку глазницы, место соединения верхнеглазничной и нижнеглазничной щелей, наружную стенку глазницы, скуловисочный шов, большое крыло клиновидной кости и верхняя треть крыловидного отростка клиновидной кости

4. Причиной развития острого гнойного периостита челюсти не является:

- А. обострение хронического периодонтита
- Б. затрудненное прорезывание зубов
- В. воспаление кист челюстей
- Г. острый остеомиелит челюсти
- Д. травматическое удаление зуба

5. Для актиномикоза челюстно-лицевой области в отличие от абсцессов и флегмон характерно:

- А. выраженный отек и гиперемия окружающих тканей
- Б. выраженная боль при пальпации
- В. четкая локализация процесса

- Г. затяжное течение без выраженной клинической картины
- Д. острое начало с яркой клинической картиной

6. Экзофтальм, возникающий в результате функционального уменьшения объема глазниц,

является наиболее заметным симптомом у пациентов с:

- А. синдромом Goldenhar
- Б. синдромом Treacher-Collins
- В. синдромом Apert
- Г. синдромом Crouzon
- Д. синдромом Pfeiffer

7. Для оперативного устранения краниосиностозов доступ осуществляется выполнением:

- А. сагиттального разреза
- Б. бикоронарного разреза
- В. битемпорального разреза
- Г. бифронтального разреза
- Д. бипариетального разреза

8. Методом выбора лечения дермоидных кист является:

- А. склерозирование
- Б. хирургическое лечение
- В. лазерное лечение
- Г. пункция
- Д. криогенное воздействие

9. Множественные очаги деструкции костной ткани на рентгенограмме характерны для опухолевого поражения челюстей при:

- А. остеогенной саркоме
- Б. остеоме
- В. фиброме
- Г. хондроме
- Д. эозинофильной гранулемы

10. Остеоид-остеома – это доброкачественная опухоль, развивающаяся из:

- А. хрящевой ткани
- Б. костной ткани
- В. костеобразующей соединительной ткани
- Г. эпителиальной ткани
- Д. зрелой фиброзной соединительной ткани

1. При врожденных расщелинах верхней губы отмечается расщепление:

- А. m. levator anguli oris
- Б. m. levator labii superioris
- В. m. orbicularis oris

Г. m. orbicularis oculi

Д. m. Masseter

2. Для детей с врожденными расщелинами нёба характерны следующие нарушения функции, кроме:

А. нарушение речи

Б. нарушение дыхания

В. нарушение питания

Г. нарушение слуха

Д. нарушение глотания

3. Согласно современному протоколу хирургического лечения пациентов с расщелинами

верхней губы и нёба реконструктивная хейлоринопластика выполняется:

А. в 3-4 года

Б. в 5-7 лет

В. в 8-12 лет

Г. в 15-16 лет

Д. в любом возрасте (при наличии показаний)

4. Линия перелома верхней челюсти по Ле-Фор 3 (по верхнему типу) проходит:

А. через край грушевидного отверстия, над альвеолярным отростком и сводом твердого неба, через бугор верхней челюсти и нижнюю треть крыловидного отростка клиновидной кости

Б. через носолобный шов, медиальную стенку глазницы, нижнюю глазничную щель, нижнюю стенку глазницы, скулочелюстной шов, бугор верхней челюсти и крыловидный отросток клиновидной кости

В. через носолобный шов, медиальную стенку глазницы, верхнюю глазничную щель, нижнюю стенку глазницы, скулочелюстной шов, бугор верхней челюсти и крыловидный отросток клиновидной кости

Г. через носолобный шов, медиальную стенку глазницы, место соединения верхнеглазничной и нижнеглазничной щелей, наружную стенку глазницы, скулолобный шов, большое крыло клиновидной кости и верхняя треть крыловидного отростка клиновидной кости

Д. через носолобный шов, медиальную стенку глазницы, место соединения верхнеглазничной и нижнеглазничной щелей, наружную стенку глазницы, скуловисочный шов, большое крыло клиновидной кости и верхняя треть крыловидного отростка клиновидной кости

5. Для пациентов с острым гнойным периоститом характерно всё, кроме:

А. боли и припухлость мягких тканей в области челюсти

Б. наличие симптомов интоксикации

В. повышение температуры тела

Г. в полости рта – воспалительный инфильтрат и сглаженность переходной складки на протяжении 3-5 зубов

Д. наличие деструктивных изменений в костной ткани

6.Сиалолитиаз – это

- А. стеноз протока слюнной железы
- Б. слюнокаменная болезнь
- В. гнойное расплавление слюнной железы
- Г. кистозная деформация слюнной железы
- Д. опухоль слюнной железы

7. Какой тип деформации черепа не относится к группе простых краниосиностовозов?:

- А. тригоноцефалия
- Б. скафоцефалия
- В. лобная плагиоцефалия
- Г. оксипцефалия
- Д. затылочная плагиоцефалия

8.Полная синдактилия кистей и стоп (с вовлечением 2, 3, 4 пальцев) является значимым клиническим проявлением для:

- А. синдрома Van-der-Vud
- Б. синдрома Treacher-Collins
- В. синдрома Apert
- Г. синдрома Crouzon
- Д. синдрома Pfeiffer

9.Дермоидные кисты на лице наиболее часто встречаются в области:

- А. щечной
- Б. подбородочной
- В. надбровной
- Г. подглазничной
- Д. верхней губы

10. Срединные кисты и свищи шеи образуются из остатков:

- А. нередуцированного щитовидно-глоточного протока
- Б. нередуцированного щитовидно-язычного протока
- В. нередуцированных I- II жаберных дуг
- Г. нередуцированного зобно-глоточного протока
- Д. нередуцированного зобно-язычного протока

1.Какой симптом является характерным только для перелома верхней челюсти по Лефор 2:

- А. нарушение смыкания зубов
- Б. диплопия (двоение в глазах)
- В. носовое кровотечение
- Г. положительный симптом нагрузки
- Д. онемение кожи в подглазничной области, верхней губы и крыла носа

2.Критический период формирования лица эмбриона приходится на:

- А. 5-8 неделю внутриутробного развития
- Б. 10-12 неделю внутриутробного развития
- В. 14-16 неделю внутриутробного развития
- Г. 18-20 неделю внутриутробного развития
- Д. 26-28 неделю внутриутробного развития

3. Расщепление каких анатомических структур не характерно при врожденной косой расщелине лица:

- А. верхней губы
- Б. верхней челюсти
- В. нижней челюсти
- Г. нижнего века
- Д. крыло носа

4. Для обострения хронического периодонтита характерно всё, кроме:

- А. постоянные ноющие боли, усиливающиеся при надавливании или накусывании на больной зуб
- Б. умеренные симптомы интоксикации
- В. высокое СОЭ и лейкоцитоз в периферической крови
- Г. отсутствие патологических изменений на рентгенограмме
- Д. на рентгенограмме - очаг остеопороза у верхушки зуба или в межкорневом пространстве

5. Для лечения острого гнойного периостита не применяется:

- А. вскрытие полости зуба и создание оттока для экссудата
- Б. удаление зуба, являющегося источником инфекции
- В. вскрытие и дренирование гнойного очага
- Г. физиотерапевтические методы лечения
- Д. лекарственная медикаментозная терапия

6. Причиной сиалолитиаза является:

- А. нарушение минерального обмена
- Б. вирусная инфекция
- В. нейротрофические расстройства
- Г. аутоиммунные нарушения
- Д. острое воспаление слюнной железы

7. Методом выбора для диагностики несиндромальных краниосиностозов является:

- А. клинический осмотр, измерение окружности головы
- Б. измерение внутричерепного давления
- В. нейрофизиологическое обследование (ЭЭГ)
- Г. трехмерная пространственная компьютерная томография черепа
- Д. генетическое исследование

8. Односторонний врожденный порок развития ушной раковины является характерным

клиническим проявлением для:

- А. синдрома Пьера-Робена
- Б. синдрома Гольденхара
- В. синдрома Аперта
- Г. синдрома Крузона
- Д. синдрома Ван-дер-Вуда

9. Для лечения гемангиом применяются все методы, кроме:

- А. хирургическое удаление
- Б. короткофокусная рентгенотерапия
- В. полихимиотерапия
- Г. лазерное лечение
- Д. криогенное воздействие

10. Боковые кисты и свищи шеи образуются из остатков:

- А. нередуцированного щитовидно-глоточного протока
- Б. нередуцированного щитовидно-язычного протока
- В. нередуцированных I- II жаберных дуг
- Г. нередуцированного зубно-глоточного протока
- Д. нередуцированного зубно-язычного протока

1. Для переломов костей лица у детей характерно всё, кроме:

- А. редкая частота переломов по сравнению со взрослыми пациентами
- Б. высокая частота переломов по сравнению со взрослыми пациентами
- В. усиленная периостальная регенерация кости в области травмы
- Г. высокая частота поднадкостничных переломов
- Д. высокая частота переломов без смещения

2. Какой симптом не является характерным для перелома верхней челюсти по Лефору 3:

- А. при пальпации преддверия полости рта - признаки нарушения целостности костной ткани
- Б. диплопия (двоение в глазах)
- В. симптом очков
- Г. ликворея
- Д. носовое кровотечение

3. Частота рождаемости детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба в России

составляет:

- А. 1-2:1000 родившихся
- Б. 3: 1000 родившихся
- В. 4: 1000 родившихся
- Г. 1: 750 родившихся
- Д. 2: 1000 родившихся

4. Расщепление какой анатомической структуры наблюдается всегда при врожденной

косой расщелине лица:

- А. верхняя челюсть
- Б. мимические мышцы средней зоны лица
- В. мимические мышцы нижней зоны лица
- Г. глазница
- Д. нижняя челюсть

5. Для острого остеомиелита челюсти характерно всё, кроме:

- А. острые и интенсивные боли в области одного или ряда зубов
- Б. повышение температуры тела, интоксикация
- В. отек окологлазничных мягких тканей
- Г. гиперемия слизистой и нарастающая подвижность зубов в очаге воспаления
- Д. деструктивные изменения в костной ткани

6. Ведущим методом исследования для диагностики актиномикоза является:

- А. микробиологическое исследование отделяемого из участка поражения
- Б. клинический осмотр
- В. реакция Вассермана
- Г. проба Манту
- Д. серологическая диагностика

7. Ведущим методом диагностики синдромальных краниосиностозов является:

- А. клинический осмотр, измерение окружности головы
- Б. измерение внутричерепного давления
- В. нейрофизиологическое обследование (ЭЭГ)
- Г. трехмерная пространственная компьютерная томография черепа
- Д. генетическое исследование

8. Антимонголоидный разрез глазных щелей, запавшие скулы, деформированные ушные раковины, микрогения являются характерными клиническими проявлениями для:

- А. синдрома Goldenhar
- Б. синдрома Treacher-Collins
- В. синдрома Apert
- Г. синдрома Crouzon
- Д. синдрома Pfeiffer

9. Интенсивный рост гемангиом наблюдается:

- А. в первое полугодие жизни
- Б. в 1-2 года
- В. в 5-6 лет
- Г. 7-10 лет
- Д. после 16 лет

10. Волнообразное течение заболевания с клинической картиной острого или подострого остеомиелита челюстных костей и быстрым метастазированием в лимфатические узлы и другие кости скелета характерно для:

- А. хондросаркомы
- Б. остеосаркомы
- В. саркомы Юинга
- Г. фибросаркомы
- Д. миксосаркомы

1. Какой клинический симптом не характерен для переломов нижней челюсти:

- А. патологическая подвижность и крепитация отломков
- Б. положительный симптом нагрузки
- В. боли при глотании
- Г. нарушение смыкания зубов
- Д. нарушение чувствительности слизистой полости рта, десны, зубов

2. Согласно современному протоколу хирургического лечения больных с расщелинами верхней губы первичная хейлоринопластика выполняется в возрасте:

- А. 1-4 мес.
- Б. 5-7 мес.
- В. 7-8 мес.
- Г. 9-10 мес.
- Д. 11-12 мес.

3. У детей с врожденными сквозными расщелинами верхней губы и нёба часто наблюдается первичная адентия:

- А. первого центрального резца
- Б. второго центрального резца
- В. клыка
- Г. первого премоляра
- Д. второго моляра

4. Причинами острого периодонтита являются все, кроме:

- А. острый пульпит
- Б. обострение хронического пульпита
- В. острая травма зуба
- Г. глубокий кариес
- Д. острый периостит

5. Для обострения хронического одонтогенного остеомиелита челюсти характерно всё, кроме:

- А. подъем температуры тела, симптомы интоксикации
- Б. наличие свищевых ходов в околожелюстных мягких тканях
- В. секвестрация костной ткани
- Г. увеличение СОЭ, лейкоцитоз, сдвиг лейкоформулы влево, снижение содержания гемоглобина

Д. интактность зубов

6. Специфической терапией в отношении актиномикоза является:

А. антибактериальная терапия

Б. иммуностимулирующая терапия с использованием актинолизата

В. ферментативная терапия

Г. дегидратационная терапия

Д. десенсибилизирующая терапия

7. Оперативное лечение по поводу устранения краниосинозтоза должна выполняться в возрасте:

А. до 1 года

Б. до 2 лет

В. до 3 лет

Г. до 5 лет

Д. до 7 лет

8. Причиной орбитального гипертелоризма является нарушение развития:

А. лобной и решетчатой костей

Б. лобной и верхнечелюстной костей

В. лобной и носовой костей

Г. решетчатой и верхнечелюстной костей

Д. решетчатой и носовой костей

9. Для злокачественных опухолей детского возраста характерно все, кроме:

А. сочетание с врожденными пороками развития

Б. высокая чувствительность к химиолучевой терапии

В. низкая чувствительность к химиолучевой терапии

Г. быстрый рост

Д. преобладание неспецифических симптомов

10. Методом выбора лечения лимфангиом является:

А. склерозирование

Б. хирургическое лечение

В. лазерное лечение

Г. пункция

Д. криогенное воздействие

Вопросы к собеседованию

1. Место челюстно-лицевой хирургии среди других дисциплин. Взаимосвязь ее с другими разделами стоматологии. Профилактическое направление этих специальностей. Вклад кафедры челюстно-лицевой хирургии КГМУ в

развитие специальности.

2. Осложнения воспалительных процессов челюстно-лицевой области. Сепсис, медиастенит, тромбофлебит вен лица, тромбоз пещеристого синуса.

Клиника, диагностика, лечение.

3. Принципы организации помощи населению в городах и сельской местности с патологией челюстно-лицевой области и зубочелюстного аппарата. Виды
40

помощи: стационарная, плановая, неотложная, экстренная. Организация и оборудование челюстно-лицевого отделения в стационаре.

4. Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Этиология и патогенез.

Иммунобиологические особенности тканей челюстно-лицевой области.

Влияние антибактериальной резистентности тканей полости рта на развитие одонтогенной инфекции.

5. Хирургическая анатомия межфасциальных и межмышечных клетчаточных пространств головы и шеи. Иннервация и кровоснабжение зубов, челюстей и органов челюстно-лицевой области и ротовой полости.

6. Общая клиническая характеристика абсцессов и флегмон околочелюстных и смежных с ними областей. Топическая и дифференциальная диагностика.

Пути распространения инфекции в тканях челюстно-лицевой области.

7. Принципы комплексного лечения околочелюстных абсцессов и флегмон. Обезболивание при оперативных вмешательствах по поводу абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.

8. Абсцесс и флегмона поднижнечелюстного треугольника, крыловидночелюстного пространства. Топографическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение.

9. Абсцесс и флегмона подподбородочного треугольника, челюстно-язычного желобка топографическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение.

10. Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава. Этиология, патогенез, клинические проявления. Профилактика и лечение анкилоза. Устранение деформации лица при лечении анкилоза. Дифференциальная диагностика разных видов стойкого сведения челюстей.

11. Флегмона дна полости рта. Топографическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение. Возможные осложнения.

12. Гнилостно-некротическая флегмона (ангина Людвига). Топографическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение. Возможные осложнения.

13. Абсцесс и флегмона околоушно-жевательной области. Топографическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение.

14. Флегмона подмассетериальной и позадичелюстной области. Топографическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение.
15. Абсцесс и флегмона окологлоточного пространства. Топографическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение. Возможные осложнения.
16. Клиническая картина свежих огнестрельных ран мягких тканей лица, нижней челюсти, верхней челюсти, скуловой кости и дуги. Сочетанные ранения. Изменение клинической картины огнестрельных ран лица в зависимости от срока с момента ранения. Особенности клиники сквозных, слепых и касательных ранений, пулевых и осколочных, проникающих и непроникающих в первично инфицированные полости.
17. Основные методы операций для исправления размеров и формы нижней челюсти. Оперативные вмешательства в области нижней челюсти. Оперативное исправление формы и положения верхней челюсти. Особенности оперативной техники, иммобилизации и послеоперационного ведения. Контурная пластика для исправления формы лица и челюстей.
18. Аномалии развития и деформации челюстей. Основные виды деформаций челюстей: недоразвитие (микрогнатия) или чрезмерное развитие (макрогнатия) верхней или нижней челюсти или отдельных их участков (прогнатия и ретрогнатия), открытый прикус. Клинические проявления, функциональные и эстетические нарушения. Показания к хирургическому лечению.
19. Абсцесс и флегмона щечной, скуловой области. Топографическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение.
20. Абсцесс и флегмона подглазничной области. Топографическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение.
21. Абсцесс и флегмона височной области. Топографическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение.
22. Абсцесс и флегмона языка. Топографическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение.
- 42
23. Абсцесс и флегмона подвисочной и крылонёбной ямок. Топографическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение.
24. Флегмона глазницы. Топографическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение. Возможные осложнения.
25. Острый и хронический лимфаденит челюстно-лицевой области и шеи. Этиология. Патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика.

Клиника. Лечение.

26. 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. Методы фиксации трансплантатов и фрагментов нижней челюсти при костно-пластических операциях

27. Неогнестрельные повреждения мягких тканей лица. Классификация. Клиника, лечение. Вывихи нижней челюсти. Лечение. Вывихи и переломы зубов, альвеолярного отростка. Классификация, клиника, диагностика и лечение

28. Неогнестрельные переломы нижней челюсти. Классификация. Принципы лечения пострадавших с переломами челюстей – репозиция и иммобилизация отломков, медикаментозное лечение и физиотерапия, профилактика осложнений.

29. Лечение пострадавших с переломами нижней челюсти. Оказание первой врачебной помощи. Способы репозиции отломков и их иммобилизация. Временная. Транспортная. Постоянная (лечебная) иммобилизация. Методы остеосинтеза.

30. Переломы костей средней зоны лица: скуловой кости и дуги, стенок орбиты, верхней челюсти, множественные переломы. Клинические проявления переломов. Виды переломов. Классификация. Особенности лечения. Лечебные (постоянные) способы репозиции и закрепления отломков.

43

31. Сочетанные повреждения челюстно-лицевой области. Диагностика, лечение. Особенности оказания медицинской помощи при сочетанных травмах лица. Воспалительные осложнения, развивающиеся при лечении пострадавших с неогнестрельной травмой лица (нагноение мягких тканей, костной раны, травматический остеомиелит, замедленная консолидация). Клиника, диагностика, лечение.

32. Общая характеристика, классификация, клиническое течение, диагностика, лечение огнестрельных ранений и повреждений челюстно-лицевой области, их осложнений и последствий, особенности организации хирургической стоматологической помощи в ВС РФ в мирное время

33. Огнестрельные повреждения лица. Баллистика. Поражающие факторы: энергия и скорость пули, осколка, головная ударная волна, временная

пульсирующая полость. Температура ранящего снаряда. Зоны поражения тканей в раневом канале.

34. Термические повреждения (ожоги и отморожения) лица. Повреждения кислотами, щелочами, боевыми отравляющими веществами. Клиника, диагностика, лечение. Раненых с этими повреждениями.

35. Основные принципы организации этапного лечения раненых в челюстнолицевую область в сухопутных войсках и Военно-морском флоте в военное время, в локальных конфликтах и медицине катастрофы, в миротворческих операциях. Объем и порядок оказания помощи военнослужащим с ранениями и повреждениями челюстно-лицевой области на догоспитальных этапах медицинской эвакуации в военное время.

36. Опухоли и опухолеподобные образования челюстно-лицевой области. Статистика, классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.

37. Одонтогенные опухоли. Неодонтогенные опухоли челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.

44

38. Кисты челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.

39. Остеогенные опухоли. Неостеогенные опухоли челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.

40. Врожденные кисты и свищи лица и шеи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.

41. Доброкачественные опухоли мягких тканей лица и шеи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.

42. Современные представления о биологической сущности опухолей. Теории канцерогенеза. Эпидемиология и предрасполагающие факторы возникновения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области.

43. Предраковые заболевания лица и полости рта. Классификация, предрасполагающие факторы. Факультативный предрак, фоновые заболевания. Облигатный предрак. Принципы лечения больных с предраком органов и тканей челюстно-лицевой области.

44. Рак кожи лица, нижней губы, Клиника, диагностика, дифференциальная

диагностика и лечение.

45. Рак слизистой оболочки полости рта, языка, Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.

46. Рак верхней и нижней челюстей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.

47. Виды дефектов и деформаций челюстно-лицевой области, причины их возникновения. Врожденные, посттравматические, дефекты и деформации возникшие в результате воспалительных и онкологических процессов.

48. Пластика местными тканями, виды операций. Преимущества, недостатки, показания, противопоказания. Применение типичных способов пластики местными тканями для устранения дефектов губ и приротовой области.

45

Замещение дефектов губ лоскутами со щек, с области носогубных борозд, с другой губы. Устранение микростомы, пластика углов рта.

49. Пластика с применением приемов свободной пересадки тканей.

Возможности применения ауто-, алло-, ксеннотрансплантации различных тканей в челюстно-лицевой хирургии. Эксплантация. Свободная пересадка кожи. Пересадка васкуляризированных полнослойных лоскутов с применением приемов наложения микрососудистых швов.

50. Разработка и внедрение в практику стебельчатого лоскута В.П. Филатова.

Биологическое обоснование его применения. Использование филатовского стебля для замещения дефектов различных отделов лица и органов полости рта. Формирование носа из кожи филатовского стебля по методу Ф.М.

Хитрова.

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациентка К., 35 лет поступила в клинику с жалобами на интенсивные боли в нижнем отделе лица, боли при глотании, ограничение открывания рта, затруднения речи. Из анамнеза: считает себя больной в течение 4 суток, когда после переохлаждения заболел разрушенный 38. На следующий день появилось слабоблезненное уплотнение в поднижнечелюстной области слева. Лечилась самостоятельно согревающими компрессами. Припухлость увеличивалась в размерах, боли нарастали, стали отмечаться затруднения при глотании и разговоре. Каретой скорой медицинской помощи доставлена в отделение ЧЛХ. При осмотре: общее состояние больной средней тяжести, температура тела 39 0 .

Местно: асимметрия лица за счет припухлости тканей поднижнечелюстной

области. Пальпируется инфильтрат, давление на который вызывает боль. Кожа над инфильтратом гиперемирована, в складку не собирается. При пальпации определяются флюктуация. Язык приподнят, увеличена в объеме подъязычная складка (plicasublingualis), слизистая оболочка над ней гиперемирована, покрыта фибринозным налетом. При пальпации определяется инфильтрат, занимающий всю подъязычную область. 38 зуб разрушен, перкуссия слабо болезненна.

37

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте клинический диагноз.
3. Назовите границы данного клетчаточного пространства, анатомические образования, находящиеся в нем, пути распространения инфекции.
4. Чем обусловлено ограничение открывания рта.
5. Назовите оперативный доступ и последовательность действий при флегмонах данной локализации.

Задача 2

Больная, 43 лет, обратилась в клинику с жалобами на боли в области верхней челюсти слева, иррадиирующие в затылочную, височную области и в область глаза слева. Боли кратковременные, 2-3 секунды, интенсивные, рвущие, самопроизвольные. Из анамнеза выяснено, что больна в течении двух лет, лечилась у невропатолога по месту жительства по поводу невралгии тройничного нерва, эффекта не отмечает. Направлена на консультацию к стоматологу. Из перенесенных заболеваний указывает на детские инфекции, простудные заболевания, аппендэктомию в 1978 году. Общее состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, отмечается пастозность и небольшая гиперемия подглазничной и щечной областей слева, гиперестезия. В полости рта зубы верхней челюсти справа интактные, перкуссия их безболезненная. При пальпации переходной складки в области 2.4, 2.5 начинается болевой приступ продолжительностью 3 секунды.

Вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза?
2. Поставьте диагноз?

38

3. Наметьте план лечения?
4. Чем обусловлена необходимость консультации больной у стоматолога?
5. Имеет ли значение в описанной клинической ситуации, то что больная перенесла аппендэктомию?

Ответы 2

1. Жалобы больной на приступообразные рвущие боли, данные анамнеза (лечилась у невропатолога по поводу невралгии тройничного нерва слева), наличие “курковой” зоны на слизистой оболочке по переходной складке в области 2.4, 2.5 зубов и гипестезия щечной области слева свидетельствуют

о невралгии II ветви тройничного нерва слева.

2. Диагноз: невралгия II ветви тройничного нерва слева.

3. Следует провести обследование больной у невропатолога, отоларинголога и терапевта. При выявлении органической патологии лечение должно быть комплексным. Назначаются противоэпилептические средства (тигретол, суксилен, финлепсин, ривотрил, морфолен, триметин, клоноцепам), витамины группы "B", биогенные стимуляторы, антигистаминные препараты и т. п., физиолечение.

4. Консультация подобных больных стоматологом необходима для обследования челюстно-лицевой области с целью выявления заболеваний, являющихся причиной развития вторичных (симптоматических) невралгий ветвей лицевого нерва, а также заболеваний, имеющих сходные клинические симптомы. Не имеет.

Задача 3

Пациент М. 63 лет обратился в клинику с жалобами на образование в щечной области, безболезненное, плотное которое в последнее время стало увеличиваться. Из анамнеза, образование существует около 5 лет. На вид

39 образование размером около 4 см, при пальпации безболезненное, мягкой консистенции, с четкими границами, кожа над ним в цвете не изменена.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Какие вспомогательные методы исследования используются для уточнения диагноза?

3. Предложите план лечения.

4. Вид обезболивания?

5. Что предшествует анестезии?

Ответы 3

1. Липома.

2. Цитологическое исследование.

3. Удаление образования вместе с капсулой с последующим гистологическим исследованием.

4. Инфильтрационная анестезия.

5. Нанесение линий разреза.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связанные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу, и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

–введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);

–содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);

–заключение (краткая формулировка основных выводов);

–список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);

2. Цели и задачи работы;

3. Общая часть;

4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);

5. Основная часть;

6. Выводы;

7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки - зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочитает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

– задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);

– задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

– задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;

– задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);

– задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

– Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или пройти к выводу о его невозможности.

– Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной

ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

–Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобрести опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

–ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

–для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

–ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

–ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

–проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

–решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

–решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

–предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

–предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

–предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

–предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт

обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период экзаменационной (зачетно-экзаменационной) сессии, установленной календарным учебным графиком.