

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

**«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Рабочая программа практики

**ИМПЛАНТОЛОГИЯ И РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ
РТА**

для обучающихся,
направление подготовки (специальность)

31.08.74 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ

уровень подготовки кадров высшей квалификации

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	6 з.е. / 216 ч.
в том числе:	
контактная работа	144 ч.
самостоятельная работа	72 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет с оценкой / 3 семестр

Тверь, 2025

Разработчики:

Лебедев С.Н., профессор кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, д.м.н., доцент

Васильев А.М., доцент кафедры хирургической стоматологии и ЧЛХ, к.м.н.

Внешняя рецензия дана заместителем главного врача ГБУЗ ТО «ГКБ № 1 имени В.В. Успенского» г. Тверь, главным внештатным специалистом по челюстно-лицевой хирургии МЗ Тверской области Корольковой А.А. «15» мая 2025 г.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры «16» мая 2025 г. (протокол №6)

Рассмотрена на заседании Методического совета по обучению в ординатуре (протокол №1 от «26» августа 2025 г.)

Рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета (протокол №1 от «27» августа 2025 г.)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины **ИМПЛАНТОЛОГИЯ И РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА** разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.08.74 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ** (уровень подготовки кадров высшей квалификации) с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы ординатуры.

1. Вид и тип практики

Вид практики – производственная.

Тип практики – клиническая.

2. Цель и задачи практики

Целью практики является закрепление приобретённых знаний в процессе теоретической подготовки, развитие и совершенствование умений и навыков, полученных в процессе обучения, формирование универсальных и профессиональных компетенций для осуществления профессиональной деятельности.

Задачами практики являются:

- обучение принципам диагностики патологических состояний на основе анамнестических, клинических, рентгенологических, функциональных и лабораторно-инструментальных методов исследования стоматологических больных и диагностики потери зубов;
- планирование комплексного лечения при различных патологических состояниях зубочелюстной системы;
- обучиться проведению лечебных мероприятий и выбору наиболее оптимального алгоритма лечения, а также методов профилактики и лечению осложнений;
- участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач по разработке новых методов диагностики и лечения потери зубов;
- анализ научной литературы и подготовка рефератов, компьютерных презентаций по современным научным проблемам в имплантологии;
- ведение учетной документации, используемой в хирургических отделениях стоматологического профиля.

3. Планируемые результаты прохождения практики

В результате прохождения практики у обучающегося формируются универсальные и профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача стоматолога-хирурга:

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Основание
Командная работа и лидерство	УК-2. Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	<p>УК-2.1 Вырабатывает стратегию сотрудничества в команде, планирует и корректирует ее работу с учетом интересов, особенностей поведения и мнений ее членов для достижения поставленной цели, распределяя роли в команде</p> <p>УК-2.2 Выстраивает социальное и профессиональное взаимодействие с учетом особенностей основных форм научного и религиозного сознания, деловой и общей культуры представителей других этносов и конфессий, различных социальных групп</p> <p>УК-2.3 Обеспечивает создание недискриминационной среды взаимодействия при выполнении профессиональных задач</p>	<p>Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая (уровень подготовки кадров высшей квалификации) утверждён приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014 г. № 1117</p>

Профилактическая деятельность	ПК-2. Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	<p>ПК-2.1 Проводит профилактические осмотры и диспансеризацию пациентов со стоматологической патологией с целью раннего выявления хронических заболеваний, основных факторов риска их развития</p> <p>ПК-2.2 Назначает профилактические мероприятия пациентам со стоматологической патологией с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний</p> <p>ПК-2.3 Определяет медицинские показания для направления к врачу- специалисту</p>	
Диагностическая деятельность	ПК-5. Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	<p>ПК-5.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов со стоматологическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>ПК-5.2 Направляет пациентов со стоматологическими заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования</p> <p>ПК-5.3 Устанавливает диагноз</p>	

		заболевания и (или) состояния в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	
	ПК-6. Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участию в иных видах медицинской экспертизы	ПК-6.1 Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов со стоматологическими заболеваниями ПК-6.2 Проводит иные виды экспертиз пациентов со стоматологическими заболеваниями	
Лечебная деятельность	ПК-7. Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	ПК-7.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) состояний пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи ПК-7.2 Назначает лечение пациентам, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи, и контролирует его эффективность и безопасность ПК-7.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи, в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или	

		абилитации инвалидов	
Реабилитационная деятельность	ПК-9. Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	<p>ПК-9.1 Осуществляет мероприятия по медицинской реабилитации пациента с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p> <p>ПК-9.2 Проводит контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	

I) универсальные (УК):

1) готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2):

з н а т ь:

- основные принципы управления коллективом, с учётом толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий при осуществлении организационно-управленческой деятельности.

у м е т ь:

- эффективно применять на практике основные принципы управления коллективом, с учётом толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий при планировании и организации деятельности трудового коллектива;

- создавать в медицинских организациях оптимальные условия для трудовой деятельности медицинского персонала.

II) профессиональные (ПК):

2) готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2):

з н а т ь:

- основы законодательства о здравоохранении и нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;

- принципы диспансеризации здоровых, распределение по группам здоровья, выделение групп риска;

- принципы диспансеризации больных, профилактики хронических заболеваний;

- вопросы гигиенического обучения, вопросы санпросветработы.

у м е т ь:

- собрать анамнез жизни и заболевания, выбрать факторы риска возникновения заболевания;

- провести диспансеризацию здоровых различного возраста, обеспечить их дифференцированное наблюдение;

- проводить диспансеризацию больных с учетом выявленной патологии, факторов риска возникновения осложнений и новых заболеваний, хронизации и возможности инвалидизации.

в л а д е т ь:

- оценкой результатов функционального обследования органов челюстно-лицевой области: височно-нижнечелюстных суставов. Челюстей, ветвей тройничного и лицевого нервов.

3) готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10):

з н а т ь:

- основные вопросы патанатомии, патофизиологии, биохимии, и других проблем;

- физиологию и патофизиологию челюстно-лицевой системы;

- современные методы диагностики основных нозологических форм;

- современную классификацию, этиологию, патогенез, основных, стоматологических заболеваний.

у м е т ь:

- провести полное клиническое обследование, сформулировать предварительный диагноз;
- своевременно определить синдромы, требующие оказания неотложной помощи;
- назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования, дать оценку их результатов;
- решить вопрос о необходимости дополнительных специализированных исследований и консультаций специалистов;
- оценить результаты анамнеза, клинических, инструментальных и функциональных исследований, заключений специалистов;
- поставить клинический диагноз в соответствии с Международной классификацией заболеваний.

в л а д е т ь:

- лечебными мероприятиями при заболеваниях, патологических состояниях, в соответствии со стандартом медицинской помощи при онкологической патологии;
- определением показаний к госпитализации.

4) готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6):

з н а т ь:

- общие вопросы организации помощи больным злокачественными новообразованиями и работы учреждений, связанных с их обслуживанием;
- правила выдачи справок и листов нетрудоспособности больным и по уходу за больным;
- основы фармакотерапии, показания и противопоказания к применению лекарственных веществ, осложнения при их применении;
- формы отчетности.

у м е т ь:

- назначить лечение, контролировать его результаты, проводить коррекцию;
- установить объём помощи при неотложных состояниях и последовательность её оказания;
- определить показания к госпитализации больных (экстренной, плановой), направить на госпитализацию;
- правильно оценить физическое и нервно-психическое здоровье пациента;
- вести медицинскую документацию, применяемую в лечебно-профилактическом учреждении; анализировать свою работу, составлять по ней отчеты;
- уметь пользоваться необходимой медицинской аппаратурой.

в л а д е т ь:

- ведением необходимую медицинскую документацию, составлением плана, отчета и анализа своей работы;
- методикой анализа смертности, эффективности диспансеризации;
- организацией амбулаторной помощи на дому.

5) готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи (ПК-7):

з н а т ь:

- общие вопросы организации помощи больным с злокачественными новообразованиями челюстно-лицевой области и работы учреждений, связанных с их обслуживанием;

- основы фармакотерапии, показания и противопоказания к применению лекарственных веществ, осложнения при их применении;

- основы лучевой терапии при лечении злокачественных новообразований, показания и противопоказания к их применению, осложнения при их применении.

у м е т ь:

- назначить лечение, контролировать его результаты, проводить коррекцию;

- определить показания к госпитализации больных (экстренной, плановой), направить на госпитализацию;

- вести медицинскую документацию, применяемую в онкологических учреждениях; анализировать свою работу, составлять по ней отчеты;

- уметь пользоваться необходимой медицинской аппаратурой.

в л а д е т ь:

- определением степени нарушения гомеостаза у больного и применять меры для его нормализации;

- ведением необходимой медицинскую документацию, составлением плана, отчета и анализа своей работы;

- проведением анализа смертности, анализа эффективности диспансеризации.

6) готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9):

з н а т ь:

- вопросы реабилитации и диспансерного наблюдения, санаторно-курортного лечения.

- принципы рационального питания онкологических больных;

- способы устранения вредных привычек.

у м е т ь:

- проводить комплексную оценку состояния здоровья человека;

- проводить реабилитационные мероприятия с проведением традиционных и нетрадиционных методов при онкостоматологической патологии.

- подобрать индивидуально рациональное питание, с учетом сопутствующей патологии ЖКТ и других систем и органов.

в л а д е т ь:

- методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний;

- принципами врачебной деонтологии и медицинской этики при работе с пациентами.

4. Место практики в структуре основной профессиональной

образовательной программы

Практика **ИМПЛАНТОЛОГИЯ И РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА** входит в вариативную часть Блока 2 ОПОП ординатуры. В процессе прохождения практики формируются универсальные (УК) и профессиональные компетенции (ПК) для успешной профессиональной деятельности в качестве врача стоматолога - хирурга.

5. Объём дисциплины составляет 6 зачетных единиц, 216 академических часов, в том числе 144 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 72 часов самостоятельной работы обучающихся.

6. Образовательные технологии

В процессе преподавания практики используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: занятие-конференция, разбор клинических случаев, учебно-исследовательская работа, подготовка и защита рефератов.

Самостоятельная работа обучающегося включает:

- самостоятельную курацию больных хирургического профиля на базе стоматологической поликлиники Тверского государственного медицинского университета, а также знакомство с работой отделений функциональной (ультразвуковой) диагностики, рентгенологической лаборатории;
- заполнение амбулаторной истории болезни и нормативных документов;
- участие в клинических разборах, консультациях специалистов, консилиумах, клинико-патологоанатомических конференциях;
- подготовку к клинико-практическим занятиям;
- подготовку к промежуточной и государственной итоговой аттестации;
- подготовку рефератов, презентаций и сообщений для выступлений на конференциях;
- работу с Интернет-ресурсами;
- работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой;
- работу с компьютерными программами;
- создание информационных бюллетеней.

7. Формы промежуточной аттестации по практике

После обучения - зачет с оценкой. Форма контроля самостоятельной работы – оценка выполненного реферата по назначенным темам.

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание практики

Модуль 1. Амбулаторно-поликлинический (хирургический кабинет).

Модуль 2. Операционный блок (взрослый).

2. Учебно-тематический план

№	Наименование разделов (модулей)	Объём часов аудиторной	Объём часов на самостоятельную работу	Всего часов
---	---------------------------------	------------------------	---------------------------------------	-------------

	практики	работы		
1.	Амбулаторно-поликлинический	72	33	105
2.	Операционный блок	72	33	105
	Зачет с оценкой		6	6
	ИТОГО:	144	72	216

3. Формы отчётности по практике

1. Характеристика ординатора,
2. Реферат
3. Дневник практики

Форма дневника по практике – в приложении № 1

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 2)

Перечень практических навыков:

- методы обследования больных нуждающихся в проведении операций по реконструкции альвеолярных отростков челюстей - 10;
- методы обследования больных нуждающихся в проведении операции имплантации - 10;
- чтение пантомограмм и дентальных рентгенограмм -40;
- инъекционные методы анестезии (инфильтрационные и проводниковые) - 30;
- установка винтовых и пластинчатых имплантатов по этапам -3.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- **зачтено** – обучающийся знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;
- **не зачтено** – обучающийся не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Текущий контроль предполагает контроль ежедневной посещаемости ординаторами рабочих мест в отделениях медицинской организации и контроль правильности формирования компетенций, а также возможность использования муляжей и фантомов. При проведении текущего контроля преподаватель (руководитель практики) проводит коррекционные действия по правильному выполнению соответствующей практической манипуляции.

Итоговый контроль предполагает проведение по окончании производственной практики проверки документов (дневника практики). Также при оценке отдельных навыков применяется методика собеседования по контрольным

вопросам и оценка методики практических умений на фантомах, муляжах и пациентах-добровольцах в амбулаторных и стационарных условиях.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

- 1) Какие материалы в настоящее время используются для изготовления имплантатов?
- 2) Какие виды имплантатов Вам известны?
- 3) Перечислить показания к имплантации
- 4) Какими являются наиболее частыми противопоказания к проведению имплантации?
- 5) Назовите сроки проведения раскрытия имплантатов на верхней и нижней челюсти.
- 6) Каковы сроки формирования десны при имплантации?
- 7) Перечислите осложнения операции имплантации.
- 8) Каковы методы лечения осложнений при имплантации.
- 9) Каковы методы синус-лифтинга?
- 10) Показания к синус-лифтингу.
- 11) Каковы осложнения синус-лифтинга?

Критерии оценки собеседования по контрольным вопросам:

- **отлично** – умеет правильно применять тот или иной диагностический прием при проведении объективного исследования конкретного пациента, способен обоснованно запланировать комплекс дополнительной диагностики, поставить правильный диагноз, с учетом современной классификации, назначить план лечения, исходя из современных подходов к рациональной фармакотерапии и современных методов оперативного лечения, включая и малоинвазивные технологии, определяет профилактику заболевания и прогноз, в том числе и для трудоспособности, а так же планирует реабилитацию;

- **хорошо** – применяет тот или иной диагностический прием при проведении объективного исследования конкретного пациента, но с ошибками, планирует комплекс дополнительной диагностики в недостаточно полном объеме, допускает ошибки в формулировке диагноза или не владеет современными классификациями, допускает несущественные ошибки в назначении плана лечения, недооценивает прогноз, недостаточно точно ориентируется в методах профилактики и постгоспитальной реабилитации пациента;

- **удовлетворительно** – выполняет диагностические манипуляции с грубыми, ошибками, ухудшающими информативность исследования в значительной степени, назначает комплекс дополнительной диагностики в неполном объеме, без учета дифференциальной диагностики, формулирует диагноз не полностью, без учета всех осложнений и современных классификаций, назначает план лечения с ошибками, которые после собеседования может исправить, плохо ориентируется в возможных вариантах хирургического лечения, не может определить прогноз и планировать реабилитацию пациента;

- **неудовлетворительно** – не знает и не умеет применить методики выполнения различных диагностических мероприятий, не умеет планировать дополнительное обследование, не может сформулировать правильный диагноз, не ориентируется в методах и способах лечения или допускает грубые ошибки, не

знает профилактики.

Критерии оценки выставления итоговой оценки:

- **отлично** – ординатор подробно отвечает на теоретические вопросы, решает тесты (зачтено), практические навыки (зачтено), решает ситуационную задачу (отлично), контрольные вопросы (хорошо или отлично); полностью демонстрирует методику обследования пациента, обосновывает диагноз;

- **хорошо** – ординатор в целом справляется с теоретическими вопросами, решает тесты (зачтено), практические навыки (зачтено), решает ситуационную задачу (хорошо), контрольные вопросы (удовлетворительно или хорошо, отлично); делает несущественные ошибки при клиническом обследовании и обосновании диагноза или назначении лечения;

- **удовлетворительно** – поверхностное владение теоретическим материалом, решает тесты (зачтено), практические навыки (зачтено), решает ситуационную задачу (удовлетворительно), контрольные вопросы (удовлетворительно или хорошо); существенные ошибки в обследовании пациента, постановке диагноза и назначении обследования и лечения;

- **неудовлетворительно** – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при выполнении методики обследования пациента, не может диагностировать переходные состояния. Не справляется (не зачтено) с тестами или практическими навыками, неудовлетворительно при ответе на контрольные вопросы или ситуационные задачи.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

а) основная литература:

1. Хирургическая стоматология [Текст]: национальное руководство / под ред. А.А. Кулакова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с.: ил.

2. Хирургическая стоматология [Текст]: учебник / ред В. В. Афанасьев. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 792 с.

б) дополнительная литература:

1. Афанасьев В.В. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Текст]: руководство / В.В. Афанасьев. – 2-е изд. испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. -160 с.

2. Лучевая диагностика в стоматологии [Текст]: национальное руководство / ред. А.Ю. Васильев, С.К. Терновой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 288 с.

3. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. В.А. Козлова, И. И. Кагана. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 544 с.

4. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [электронный ресурс]: национальное руководство / ред. А.А. Кулаков, Т.Г. Робустова, А.И. Неробеев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 928 с.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

1. Воспалительные заболевания, травмы и опухоли челюстно-лицевой области у детей : учебное пособие к практическим занятиям для врачей-интернов, клинических ординаторов / сост. С. Б. Фищев, А. Г. Климов, И. В. Березкина. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2015. – 55 с. - ISBN 978-5-299-00618-6. - Текст: непосредственный.

2. Епифанов, В. А. Медицинская реабилитация при заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 368 с. : ил.- Библиогр.:с. 353-357. - ISBN 978-5-9704-5390-2. - Текст : непосредственный.

3. Клиническая оперативная челюстно-лицевая хирургия : руководство для врачей / ред. В. Н. Балин, Н. М. Александров. – 4-е изд., доп. и испр. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2005. – 574 с. : ил. - Библиогр. в конце глав. - ISBN 5- 299-00285-8. – Текст : непосредственный.

4. Практическая криохирургия челюстно-лицевой области / Н. З. Спиридонова, А. А. Никитин, В. В. Андрюхина [и др.]. – Москва : ВАШ ФОРМАТ, 2014. – 250 с. : рис. - ISBN 978-5-9905162-6-7. –Текст: непосредственный.

5. Рабухина, Н. А. Стоматология и челюстно-лицевая хирургия : атлас рентгенограмм / Н. А. Рабухина, А. П. Аржанцев. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2002. – 304 с. : ил. - ISBN 5-89481-129-5. - Текст : непосредственный.

6. Стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Запись и ведение истории болезни / ред. О. О. Янушевич, В. В. Афанасьев. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 174 с. - ISBN 978-5-9704-5199-1. - Текст: непосредственный.

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

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>; Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая

перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:

- Access 2016;
- Excel 2016;
- Outlook 2016;
- PowerPoint 2016;
- Word 2016;
- Publisher 2016;
- OneNote 2016.

2. ABBYY FineReader 11.0

3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС

4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro

5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»

6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS

7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»

8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);

2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)

3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

<https://old.tvgm.ru/kaf/p1340/docs/6599/>

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Представлены в Приложении № 3

VII. Научно-исследовательская работа

- изучение специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки и техники;

- участие в проведении научных исследований или выполнении технических разработок;

- осуществление сбора, обработки, анализа и систематизации научно-технической информации по теме (заданию) куратора;

- составление отчёта (раздела отчёта) по теме или её разделу;

- подготовка и выступление с докладом на конференции;

- подготовка к публикации статьи, тезисов и др.

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы практики

Представлены в Приложении № 4

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра _____

Ф.И.О. руководителя практической подготовки (1-й курс)

Ф.И.О. руководителя практической подготовки (2-й курс)

ДНЕВНИК ПРАКТИКИ

Ординатора _____ - _____ гг. обучения

Специальность: _____
(название)

Ф.И.О. _____

**График прохождения практики в 20__ – 20__ уч. году
(первый курс)**

Даты прохождения	Вид практики	База прохождения

Подпись руководителя _____

**График прохождения практики в 20__ – 20__ уч. году
(второй курс)**

Даты прохождения	Вид практики	База прохождения

Подпись руководителя _____

Результаты прохождения практики в 20__ – 20__ уч. Году

[illegible]

**(обязательно для заполнения по книге учета практических навыков)*

Содержание выполненной работы

Даты начала и окончания практик (заполняется по расписанию)	Содержание выполненной работы (Примеры)	Кратность
с 3.10.__ по 18.12__ гг.	1. Курация больных с оформлением истории болезни: диагноз; диагноз; и т.д....	12
	2. Прием поступающих больных с оформлением истории болезни: диагноз; диагноз; и т.д....	5
	3. Выписка больных с оформлением истории болезни и выписных документов: диагноз; диагноз; и т.д....	4
	4. Участие в проведении операции больному (диагноз): и т.д.....	
	Подпись ординатора	
	Подпись руководителя практики	

**заполняется с учетом специфики программы обучения*

ХАРАКТЕРИСТИКА ОРДИНАТОРА ____ ГОДА ОБУЧЕНИЯ

Сроки прохождения практики _____

Место прохождения практики _____

Теоретическая подготовка ординатора и умение применять на практике
полученные знания

Анализ работы ординатора на практике (дисциплина, активность, степень
закрепления и усовершенствования общеврачебных и специальных навыков,
овладение материалом, предусмотренным программой)

Поведение в коллективе, отношение к пациентам, сотрудникам, товарищам

Дополнительные сведения (соответствие внешнего вида, трудовая дисциплина)

Дата

Руководитель практики

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части
компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**УК-2. Готовность к управлению коллективом, толерантно
воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные
различия**

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Выберите один правильный ответ:

1. К НЕИНВАЗИВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ КОСТНЫХ СТРУКТУР ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСИТСЯ

А) цитологическое исследование язвы языка путем отпечатка

Б) УЗ – исследование опухоли

В) компьютерная томография

Г) цитологическое исследование кисты путем пункции

Эталон ответа: В

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

Задача 1. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:

Больной Е., 36 лет, водитель автобуса, обратился с жалобами на боль ноющего характера в 4.4 зубе с иррадиацией в правое ухо, усиливающуюся при накусывании; отмечает ощущение «выросшего зуба». Боль появилась 3 дня назад, постепенно нарастала. Температура тела - 37 °С. Ранее 4.4 зуб был запломбирован. Конфигурация лица не изменена. При пальпации выявлен увеличенный болезненный поднижнечелюстной лимфатический узел справа. Открывание рта свободное. Зуб 4.4 - под пломбой, изменен в цвете, перкуссия резко болезненная. Слизистая оболочка десны в области верхушки корня зуба 4.4 с вестибулярной стороны несколько утолщена, гиперемирована, болезненная.

Эталон ответа: зуб 4.4 - обострение хронического периодонтита.

Задача 2. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:

На прием к врачу обратился больной К. с жалобами на подвижность зуба 4.5, боль во время приема пищи. Из анамнеза установлено, что подвижность зуба 4.5 появилась около 1 года назад, со временем усилилась, боль при еде появилась неделю назад. При внешнем осмотре: снижение высоты нижней трети лица, выраженность носогубных складок. В поднижнечелюстных областях при пальпации обнаружены увеличенные лимфатические узлы мягкоэластической

консистенции, безболезненные, подвижные. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта розового цвета. Отсутствуют зубы 1.8, 1.7, 1.6, 1.2.6, 2.8, 3.8, 3.6, 4.6, 4.7, 4.8. Слизистая оболочка в области зуба 4.5 отечная, при пальпации болезненная, легко кровоточит, рецессия десны более 2/3 длины корня. Зуб 4.5 интактный, подвижность III степени, перкуссия болезненная.

Эталон ответа: обострение хронического пародонтита тяжелой степени тяжести зуба 4.5.

Перечень практических навыков:

- подготовка и проведение бесед по актуальным темам специальности;
- чтение различных видов рентгенограмм.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ВОЗНИКШУЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:

Сержант милиции М. доставлен машиной скорой помощи в приемное отделение госпиталя в бессознательном состоянии с огнестрельным ранением головы, носовым кровотечением. Со слов сопровождавшего его сотрудника милиции, ранение было получено из пистолета кустарного производства с малым калибром с расстояния 10-15 см 20 мин назад при задержании преступника. Сотрудниками скорой помощи начато капельное введение кровезаменителя, введены средства, стимулирующие дыхательную и сердечно-сосудистую системы, произведена передняя тампонада носа. На имеющиеся раны наложена асептическая повязка. При поступлении: артериальное давление - 80/40 мм рт. ст., пульс - 92 в минуту, слабого наполнения; дыхание учащенное, поверхностное; кожный покров бледный. При осмотре раненого дежурным челюстно-лицевым хирургом были обнаружены две раны. Одна рана – в области верхней челюсти слева, под скуловой костью, округлой формы диаметром до 1 см, вокруг раны - точечные следы ожога I степени. Другая рана находилась в области верхней челюсти справа, также под скуловой костью, незначительно больше в размерах, с рваными краями. Из носа продолжалось кровотечение. При зондировании обеим зонд свободно проходил по раневому каналу и проваливался в костную полость. В полости рта патологических изменений не обнаружено. На рентгенограмме околоносовых пазух отмечено умеренное затемнение обеих верхнечелюстных пазух, инородных тел и осколков не обнаружено. Коллегиальным решением врачей приемного отделения пострадавший был немедленно отправлен в реанимационное отделение госпиталя. Вопросы и задание: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Эта травма комбинированная или сочетанная? 3. Врачи каких специальностей должны подключиться к лечению данного пострадавшего? 4. Какие анатомические области были повреждены? 5. Какой вид асфиксии угрожал пострадавшему? 6. Какой метод остановки носового кровотечения следует использовать? 7. Какие анатомические (костные) элементы, вероятно, были повреждены? 8. Чем вызвано обнаруженное на рентгенограммах затемнение верхнечелюстных пазух? 9. Чем объяснить минимальный характер повреждений? 10. Какая рана стала входным отверстием и почему? 11. В какой плоскости было нанесено ранение? 12. Почему пострадавший доставлен в

реанимационное отделение? 13. Следует ли проводить двустороннюю гайморотомию при данном ранении и почему?

Эталон ответа: 1. Предварительный диагноз: сквозное огнестрельное ранение верхней челюсти во фронтальной плоскости, ушиб головного мозга, травматический шок II степени. 2. Травма сочетанная. 3. Реаниматолог, невролог, челюстно-лицевой хирург. 4. Верхняя челюсть, головной мозг. 5. Аспирационная. 6. Задняя тампонада. 7. Боковые стенки верхнечелюстных пазух. 8. Кровоизлиянием в верхнечелюстные пазухи. 9. Тонкие стенки верхнечелюстных пазух и малый калибр ранящего снаряда не образовали мощных вторичных ранящих снарядов, которые могли бы нанести значительные повреждения. 10. Слева, так как она имеет меньший диаметр, а вокруг видны следы ожога. 11. Во фронтальной. 12. Поскольку он находился в состоянии травматического шока. 13. Не следует, так как на рентгенограмме не выявлено наличие инородных тел и осколков кости, характер повреждений был минимальным.

ПК-2. Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Выберите один правильный ответ:

1. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО С НОВООБРАЗОВАНИЕМ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА

А) затрудненное открывание рта

Б) безболезненная припухлость в поднижнечелюстной области

В) боль в области нижней челюсти

Г) боль при глотании

Эталон ответа: В

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

Задача 1. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:

Мужчина, 53 года, обратился в клинику с жалобами на боль в области верхней челюсти. Из анамнеза установлено, что 2 ч назад пациент получил травму в ДТП. При осмотре имеются ссадины и гематома в области верхней губы. В полости рта: лунка 2.1 зуба заполнена сгустком, зуб смещен, держится на участке десны, имеется разрыв слизистой оболочки до переходной складки.

Эталон ответа: полный вывих 2.1 зуба, рваная рана альвеолярного отростка верхней челюсти, ушиб, гематомы верхней губы.

Задача 2. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:

Больная, 30 лет, обратилась с жалобами на затрудненное открывание рта, боль при глотании и в области нижней челюсти справа, иррадиирующую в ухо.

Рот открывается на 2,0 см. В поднижнечелюстной области справа пальпируются увеличенные болезненные лимфатические узлы. Жевательная поверхность 2/3 коронковой части 4.8 зуба покрыта гиперемизированной отечной слизистой оболочкой («капюшон»), пальпация которой болезненная, из-под «капюшона» имеется гнойное отделяемое.

***Эталон ответа:** затрудненное прорезывание зуба мудрости, перикоронит в области зуба 4.8.*

Перечень практических навыков:

- подготовка и проведение бесед по актуальным темам специальности;
- составление алгоритмов оказания медицинской помощи населению по различным нозологиям

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ВОЗНИКШУЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:

Мужчина, 50 лет, обратился к врачу с жалобами на боль при приеме пищи в области угла нижней челюсти слева и припухлость. Из анамнеза установлено, что сутки назад больному был удален 4.8 зуб. Врач-стоматолог использовал выдалбливание сломавшегося корня зуба долотом с последующим вывихиванием зуба элеватором Леклюза. При обследовании и обнаружено нарушение конфигурации лица за счет отека в области угла нижней челюсти слева; открывание рта ограничено. Симптом «нагрузки» на нижнюю челюсть положительный у угла справа. Лунка удаленного 4.8 зуба заполнена кровяным сгустком. На рентгенограмме нижней челюсти в боковой проекции обнаружен перелом нижней челюсти в области зуба 4.8 без смещения отломков. В каком лечебном учреждении (у какого специалиста) должен лечиться пациент далее? Какова, по вашему мнению, основная причина перелома нижней челюсти в данном случае?

***Эталон ответа:** челюстно-лицевое отделение многопрофильной больницы (у челюстно-лицевого хирурга). Грубая работа врача-стоматолога с использованием элеватора Леклюза и выдалбливание зуба долотом.*

Задача 2. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ВОЗНИКШУЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:

Мужчина, 25 лет, обратился к врачу с жалобами на выделение жидкой пищи из носа во время приема пищи. Накануне был удален 1.6 зуб. Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное. В лунке удаленного 1.6 зуба отсутствует кровяной сгусток, отделяемого нет. При надувании щек отмечено прохождение воздуха изо рта в полость носа, и наоборот. Поставьте предварительный диагноз. Что стало причиной данного осложнения? Какое лечение необходимо провести?

***Эталон ответа:** перфорация дна верхнечелюстной пазухи в области лунки 1.6 зуба. Хронический периодонтит 1.6 зуба и пневматический тип строения пазухи. Пластическое закрытие антрального свища лунки 1.6 зуба местными тканями.*

неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Выберите один правильный ответ:

1. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ В СОВРЕМЕННОЙ ИМПЛАНТОЛОГИИ КОНСТРУКЦИИ ИМПЛАНТАТОВ

- 1) поднадкостничные
- 2) внутрикостные винтовые
- 3) внутрислизистые
- 4) трандентальные
- 5) внутрикостные цилиндрические

Эталон ответа: 2

2. ПРОЦЕСС ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ ВНУТРИКОСТНЫХ ИМПЛАНТАТОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

- 1) в формировании периодонта вокруг имплантата
- 2) в формировании фиброзной капсулы вокруг имплантата
- 3) в формировании костного контакта с поверхностью имплантата
- 4) в резорбции костной ткани в апикальной области имплантата
- 5) в резорбции костной ткани в коронарной части имплантата

Эталон ответа: 3

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

Выберите один правильный ответ:

1. В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТОЛОГИИ ЧЕРЕЗ 5 ЛЕТ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ НА ИМПЛАНТАТАХ

- 1) у 85% имплантатов отсутствует резорбция костной ткани и явления воспаления в окружающей десне
- 2) у всех имплантатов снижается в среднем на 2 мм уровень костной поддержки в коронарной зоне
- 3) у всех имплантатов окружающая слизистая оболочка гипертрофируется
- 4) у всех имплантатов окружающая слизистая оболочка атрофируется
- 5) у 5% имплантатов появляется подвижность

Эталон ответа: 1

Перечень практических навыков:

- клиническое исследование зубов, альвеолярных отростков, состояния слизистой оболочки и органов полости рта;
- обследование больных с использованием дополнительных методик (функциональные, рентгенографические, биохимические, микробиологические), заполняя карту обследования;

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности

компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Пример комплексной ситуационной задачи.

Задача 1. К стоматологу-хирургу обратился пациент 50 лет с жалобами на снижение функции жевания. Зубы терял вследствие кариеса и его осложнений. Перенес инсульт один год назад. Страдает сахарным диабетом 2 типа. Наблюдается у эндокринолога около 4 лет. На верхней челюсти все зубы в наличии, на нижней челюсти имеется односторонний концевой дефект справа. Зубная формула: 7654321 1234567

0004321 1234567

Атрофия беззубой альвеолярной части нижней челюсти умеренная, пологой формы. Ширина альвеолярного края – 4 мм. На ортопантограмме нижнечелюстной канал расположен на расстоянии 14 мм от вершины альвеолярной части.

Вопросы:

1. Показана ли данному пациенту имплантация?

- 1) - да
- 2) - нет
- 3) - показана после положительной рекомендации

эндокринолога и кардиолога.

2. Через какое время после инсульта возможна операция имплантации?

- 1) - 3 месяца
- 2) - 5 месяца
- 3) - 6-8 месяца
- 4) - не менее одного года

3. Сахарный диабет 2 типа – это:

- 1) - инсулиннезависимый
- 2) - инсулинозависимый
- 3) - заболевание, при котором наблюдается нарушение

метаболизма в костной ткани

4. Какой имплантат будете применять в данной клинической ситуации?

- 1) - цилиндрический
- 2) - пластиночный
- 3) - винтовой

5. Какой операции отдадите предпочтение?

- 1) - одноэтапный
- 2) - двухэтапный
- 3) - трехэтапный

Эталон ответа:

- | | |
|----|---|
| 1. | 3 |
| 2. | 3 |
| 3. | 1 |
| 4. | 2 |
| 5. | 1 |

Примеры контрольных вопросов:

1) Какие материалы в настоящее время используются для изготовления имплантатов?

2) Какие виды имплантатов Вам известны?

ПК-6. Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Выберите один правильный ответ:

1. ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНОГО ПЕРИИМПЛАНТИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

- А) в применении местных мазевых повязок и компрессов
 - Б) в физиотерапевтическом лечении
 - В) вскрытии, дренировании и промывании антисептиками
 - Г) в назначении миогимнастики и механотерапии
- Эталон ответа: В

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

Задача 1. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:

На прием к врачу обратился больной К. с жалобами на подвижность зуба 4.5, боль во время приема пищи. Из анамнеза установлено, что подвижность зуба 4.5 появилась около 1 года назад, со временем усилилась, боль при еде появилась неделю назад. При внешнем осмотре: снижение высоты нижней трети лица, выраженность носогубных складок. В поднижнечелюстных областях при пальпации обнаружены увеличенные лимфатические узлы мягкоэластической консистенции, безболезненные, подвижные. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта розового цвета. Отсутствуют зубы 1.8, 1.7, 1.6, 1.2.6, 2.8, 3.8, 3.6, 4.6, 4.7, 4.8. Слизистая оболочка в области зуба 4.5 отечная, при пальпации болезненная, легко кровоточит, рецессия десны более 2/3 длины корня. Зуб 4.5 интактный, подвижность III степени, перкуссия болезненная.

Эталон ответа: обострение хронического пародонтита тяжелой степени тяжести зуба 4.5.

Перечень практических навыков:

- оформить направление для выдачи листа временной нетрудоспособности;
- оформить направление для продления листа временной нетрудоспособности;
- оформить направление для закрытия листа временной нетрудоспособности

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ВОЗНИКШУЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:

Больной М., 72 года, поступил в хирургическое отделение стационара с диагнозом: острый гнойный холецистит. Больному в экстренном порядке была

выполнена холецистэктомия. На 10-е сутки после оперативного вмешательства состояние больного ухудшилось, температура тела повысилась до 38 °С, больной отметил боль и припухлость в околоушно-жевательной области справа. При осмотре выявлена увеличенная, резко болезненная правая околоушная слюнная железа, при пальпации из околоушного протока получено гнойное отделяемое. Состояние больного соответствует тяжести перенесенного оперативного вмешательства. Каковы предварительный диагноз и причина возникновения данного состояния? Какого специалиста необходимо привлечь для оказания помощи данному больному? Какова профилактика подобных осложнений в послеоперационном периоде?

Эталон ответа: острый послеоперационный паротит справа, возникший на фоне гипосаливации рефлексорного характера. Врача-стоматолога хирурга или челюстно-лицевого хирурга. Ежедневная тщательная санация полости рта с обработкой слизистых оболочек, назначение слюногонных препаратов.

ПК-7. Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Выберите один правильный ответ:

1. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СИНУС-ЛИФТИНГА УСТАНОВКА ИМПЛАНТАТОВ ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ УСЛОВИЯХ

- 1) высота костной ткани под верхнечелюстным синусом составляет 10 мм
- 2) высота костной ткани под верхнечелюстным синусом составляет 5 мм
- 3) высота костной ткани под верхнечелюстным синусом составляет 2 мм
- 4) альвеолярный гребень под верхнечелюстным синусом равномерно атрофирован

Эталон ответа: 3

2. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ОБРАБОТКИ ПОВЕРХНОСТИ ТИТАНОВЫХ ИМПЛАНТАТОВ

- 1) плазменное покрытие титаном
- 2) механическое фрезерование
- 3) кислотная обработка
- 4) пескоструйная обработка
- 5) комбинация пескоструйной и кислотной обработки

Эталон ответа: 5

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

Выберите один правильный ответ:

ОСНОВНОЕ УСЛОВИЕ НЕМЕДЛЕННОЙ НАГРУЗКИ ИМПЛАНТАТОВ

- 1) интактный пародонт оставшихся зубов
- 2) имплантат должен иметь длину не менее 14мм
- 3) высокая первичная стабильность имплантата
- 4) толщина альвеолярного гребня должна составлять не менее 6мм

5) отсутствие хронических заболеваний организма

Эталон ответа: 3

Перечень практических навыков:

- клиническое исследование зубов, альвеолярных отростков, состояния слизистой оболочки и органов полости рта;
- обследование больных с использованием дополнительных методик (функциональные, рентгенографические, биохимические, микробиологические), заполняя карту обследования;

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача 1. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:

Женщина, 49 лет, обратилась с жалобами на медленно увеличивающуюся припухлость в области нижней челюсти справа, появление которой заметила 2 месяца назад. При обследовании обнаружено нарушение конфигурации лица за счет увеличения мягких тканей в области тела нижней челюсти справа. При пальпации выявлен симптом «пергаментного хруста». В полости рта; 4.6 зуб разрушен на 1/3, перкуссия безболезненна. На ортопантомограмме: каналы 4.6 зуба запломбированы на 2/3, в области тела нижней челюсти на уровне корней и за их пределами установлено разрежение костной ткани округлой формы с четкими границами, размером 3,2 x 4,5 см. В обнаруженную полость выступают корни 4.5, 4.6, 4.7 зубов, нижний край нижней челюсти значительно истончен.

Эталон ответа: *радикулярная (корневая) киста нижней челюсти от 4.6 зуба.*

Примеры контрольных вопросов:

- 1) Перечислить показания к имплантации
- 2) Какими являются наиболее частыми противопоказания к проведению имплантации?

ПК-9. Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Выберите один правильный ответ:

1. ПОКАЗАНИЯ К ИМПЛАНТАЦИИ

- 1) комплексное лечение пародонта
- 2) комплексное лечение деформаций зубных рядов
- 3) несъемное протезирование включенных и концевых дефектов зубов
- 4) шинирование подвижных зубов
- 5) желание пациента

Эталон ответа: 3

2. ОСНОВНОЕ УСЛОВИЕ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ИМПЛАНТАЦИИ В ЛУНКУ УДАЛЕННОГО ЗУБА

- 1) сохранение вестибулярной стенки лунки
- 2) отсутствие воспалительных проявлений в пародонте удаленного зуба
- 3) наличие костной ткани для углубления альвеолярной лунки
- 4) отсутствие резорбции межзубных костных перегородок
- 5) наличие кариозных полостей в оставшихся зубах

Эталон ответа: 2

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

Выберите один правильный ответ:

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ОБЪЕМА КОСТНОЙ ТКАНИ

- 1) увеличение альвеолярного гребня костными аутоблоками
- 2) дистракция костной ткани
- 3) ортодонтическое выдвижение корней с блоками костной ткани
- 4) увеличение альвеолярного гребня остеопластическими материалами с использованием мембран
- 5) увеличение альвеолярного гребня остеопластическими материалами с покрытием надкостницей

Эталон ответа: 1

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ СТРУКТУРОЙ КОСТНОЙ ТКАНИ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ТИП ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ К. МИША

- 1) D1
- 2) D2
- 3) D3
- 4) D4
- 5) сочетание классов

Эталон ответа: 2

Перечень практических навыков:

1. Проведение местных инфильтрационных анестезий на верхней и нижней челюсти;
2. Проведение местных проводниковых анестезий на верхней и нижней челюсти (туберальная, инфраорбитальная, у большого небного отверстия, у резцового отверстия, мандибулярные анестезии, туберальные, ментальные и пр.);
3. Составление плана установки имплантатов с учетом потери зубов и оценки пантомограммы.
4. Наметить место установки винтового имплантата на модели.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать сложные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Пример комплексной ситуационной задачи.

Задача 1. К стоматологу-хирургу обратился пациент 50 лет с жалобами на

снижение функции жевания. Зубы терял вследствие кариеса и его осложнений. Перенес инсульт один год назад. Страдает сахарным диабетом 2 типа. Наблюдается у эндокринолога около 4 лет. На верхней челюсти все зубы в наличии, на нижней челюсти имеется односторонний концевой дефект справа. Зубная формула: 7654321 1234567

0004321 1234567

Атрофия беззубой альвеолярной части нижней челюсти умеренная, пологой формы. Ширина альвеолярного края – 4 мм. На ортопантомограмме нижнечелюстной канал расположен на расстоянии 14 мм от вершины альвеолярной части.

Вопросы:

1. Показана ли данному пациенту имплантация?

- 1) - да
- 2) - нет
- 3) - показана после положительной рекомендации

эндокринолога и кардиолога.

2. Через какое время после инсульта возможна операция имплантации?

- 1) - 3 месяца
- 2) - 5 месяца
- 3) - 6-8 месяца
- 4) - не менее одного года

3. Сахарный диабет 2 типа – это:

- 1) - инсулиннезависимый
- 2) - инсулинозависимый
- 3) - заболевание, при котором наблюдается нарушение

метаболизма в костной ткани

4. Какой имплантат будете применять в данной клинической ситуации?

- 1) - цилиндрический
- 2) - пластиночный
- 3) - винтовой

5. Какой операции отдадите предпочтение?

- 1) - одноэтапный
- 2) - двухэтапный
- 3) - трехэтапный

Эталон ответа:

	1.	3
	2.	3
	3.	1
4.	2	
	5.	1

Примеры контрольных вопросов:

1) Назовите сроки проведения раскрытия имплантатов на верхней и нижней челюсти.

2) Каковы сроки формирования десны при имплантации?

Справка
о материально-техническом обеспечении рабочей программы практики
ИМПЛАНТОЛОГИЯ И РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ
РТА

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Учебная комната №1 в стоматологической поликлинике для занятий по травматологии и других тем.	Стенды, муляжи, учебные модели для изготовления различных шин, Инструментарий. Материалы для шинирования. Негатоскоп. Аппараты Рудько, Збаржа.
2	Учебная комната №1 в стоматологической поликлинике для занятий по травматологии и других тем	Наглядные пособия, муляжи, модели. Инструментарий. Учебные альбомы. ПК, проектор.
3.	Кабинет № 22, 23 для освоения практических навыков	Фантомы для отработки навыков по методикам обезболивания и удаления зубов.
4.	Клинический кабинет № 24	Оснащен для приема и консультаций больных. Имеется инструментарий для обследования пациентов, оказания хирургической помощи. Оформления медицинской информации.
5	Лекционная аудитория поликлиники	Проектор, ПК для прочтения лекций и проведения конференций
6	Учебная комната № 1 и № 2 в клинике челюстно-лицевой хирургии	Стенды, муляжи, модели , учебные аппараты для лечения травмы
7.	Операционный блок стоматологической поликлиники	Штатное оснащение

**Лист регистрации изменений и дополнений
в рабочую программу практики на 2025-2026 учебный год
Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта**

(название дисциплины, модуля, практики)

ординаторов,

специальность: Стоматология хирургическая

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры «16» мая 2025 г. (протокол №6)

Зав. кафедрой _____ (Давыдов А.Б.)

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий