

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

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

Кафедра хирургическая стоматология и челюстно-лицевой хирургии

Рабочая программа практики

СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ

для обучающихся,
направление подготовки (специальность)

31.08.74 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ

уровень подготовки кадров высшей квалификации

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	66 з.е. / 2376 ч.
в том числе:	
контактная работа	1572 ч.
самостоятельная работа	804 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет с оценкой / 4 семестр

Тверь, 2025

Разработчики:

Лебедев С.Н., профессор кафедры хирургической стоматологии и ЧЛХ, док. мед наук, доцент

Колядов Н.Ф., доцент кафедры хирургической стоматологии и ЧЛХ, канд. мед наук,

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 практики разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.74 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ**, утверждённым приказом Минобрнауки России от 26.08.2014 № 1117, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

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:

- совершенствование навыков общения с больными и их родственниками, медицинским персоналом лечебных учреждений, в основе которых лежит реализация принципов медицинской деонтологии и этики;
- совершенствование сбора анамнеза и методов обследования (перкуссии, пальпации) больного;
- закрепление и углубление навыков клинического мышления в вопросах дифференциальной диагностики заболеваний с оценкой индивидуальных особенностей их течения, а также совершенствование в вопросах врачебной тактики (показания к госпитализации в стационар или дневной стационар; направление на консультацию к специалистам узкого профиля, на специальные методы диагностики и т.д.);
- совершенствование умения формулировать клинический диагноз в соответствии современными классификациями болезней;
- закрепление и углубление умения осуществлять рациональный выбор медикаментозной и немедикаментозной терапии с учётом их механизма действия, этиологии, патогенеза заболевания, возраста, сопутствующей патологии;
- закрепление и углубление практических навыков в вопросах реабилитации пациентов, организации диспансерного динамического наблюдения;
- совершенствование практических навыков по проведению диагностических и лечебных манипуляций при оказании неотложной помощи в конкретной ситуации на амбулаторно-поликлиническом этапах; освоение порядка организации неотложной медицинской помощи больным;
- закрепление знаний нормативных и законодательных актов, касающихся организации и оказания медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом этапах;
- приобретение практических навыков по оформлению учетно-отчетной документации, формирование умений по ведению документации, выписке рецептов.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении 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	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 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 УК-2.3 Обеспечивает создание недискриминационной среды взаимодействия при выполнении профессиональных задач	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

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):

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

у м е т ь

- проводить профилактические медицинские осмотры;
- вести оформление медицинской документации при проведении профилактических осмотров;
- вести оформление медицинской документации при диспансерных мероприятиях.

в л а д е т ь

- методами профилактических осмотров;
- применением стоматологического инструментария при профилактических осмотрах и диспансерном наблюдении и обследовании;
- оформлением рецептов, справок, направлений для консультаций других специалистов.

2) готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5):

у м е т ь

- правильно интерпретировать полученные данные обследования стоматологических больных;
- сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

в л а д е т ь

- оформлением истории болезни, необходимой документации;
- оформлением рецептов, справок, направлений кабинет лучевой диагностики, для консультаций других специалистов;
- оформление направлений для лечения физическими методами.

3) готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и

участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6):

з н а т ь

- особенности и сроки течения различных заболеваний зубочелюстной системы, мягких тканей и пр.;
- сроки временной нетрудоспособности при различных заболеваниях;
- порядок оформления документации в связи с проведением экспертизы временной нетрудоспособностью.

у м е т ь

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

в л а д е т ь

- клиническими методами экспертизы и определения временной нетрудоспособности.

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

з н а т ь

- этиологию, патогенез и клинические проявления стоматологических заболеваний зубов, челюстей, мягких тканей;
- основные методы диагностики различных заболеваний;
- методы дополнительных исследований в случаях затрудненной диагностики заболеваний.

у м е т ь

- составить план и тактику лечения больных с различными заболеваниями;
- проводить лечебные мероприятия нуждающимся в хирургической стоматологической помощи;
- оформить первичную запись в истории болезни и записи дневника при ведении больных хирургического профиля.

в л а д е т ь

- различными методами проведения местной анестезии в том числе инфильтрационными и проводниковыми;
- методами экстракции различных групп зубов;
- методами диагностики и лечения осложнений при проведении обезболивания и при удалении зубов;
- методами оказания неотложной и экстренной помощи больным;

5) 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

- действие физических и природных лечебных факторов на патологически измененные органы и ткани;
- показания к применению физических и природных лечебных факторов у

больных хирургического профиля;

- средние сроки курса лечения физическими методами и дозы физических процедур;

- показания к назначению санаторно-курортного лечения.

у м е т ь

- определить наиболее рациональные физические методы в конкретных случаях при лечении пациентов с различными воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области;

- определить наиболее рациональные методы лечения пациентов с различными видами травм челюстно-лицевой области;

- определить наиболее рациональные методы лечения пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстных суставов, заболеваниями тройничного нерва, различными осложнениями при обезболивании и в комплексе реабилитационных мероприятий.

в л а д е т ь

- оформить направление и назначение физиотерапевтических процедур

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика «СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ» входит в Базовую часть Блока 2 ОПОП.

5. Объём дисциплины составляет 66 зачетных единиц, 2376 академических часов, в том числе 1572 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 804 часов самостоятельной работы обучающихся.

6. Образовательные технологии

В процессе преподавания практики используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: метод малых групп, занятия с использованием тренажёров, имитаторов, компьютерная симуляция, разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, использование компьютерных обучающих программ, посещение врачебных конференций, консилиумов, участие в научно-практических конференциях, учебно-исследовательская работа, экскурсии.

Самостоятельная работа обучающегося включает:

- 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;
- формирование портфолио.

7. Формы промежуточной аттестации по практике

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

III. Учебная программа практики

1. Содержание практики

Модуль 1. Амбулаторно-поликлинический (кабинет хирургический)

Модуль 2. Операционный блок стоматологической поликлиники

2. Учебно-тематический план

№	Наименование разделов (модулей) практики	Объём часов аудиторной работы	Объём часов на самостоятельную работу	Всего часов
1.	Амбулаторно-поликлинический	1212	586	1798
2.	Операционный блок	360	194	554
	Зачет с оценкой		24	24
	ИТОГО:	1572	804	2376

3. Формы отчётности по практике

1. Цифровой отчет,
2. Характеристика ординатора,
3. Портфолио,
4. Кураторский лист,
5. Реферат
6. Дневник практики

Форма дневника по практике – в приложении №1

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

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить обучающемуся

Перечень практических навыков	Объем по плану
- подготовка и проведение бесед по актуальным темам специальности	10
- чтение различных видов рентгенограмм	40
- все виды инъекций (по 10 манипуляций подкожных, внутримышечных и внутривенных инъекций);	30
- остановка наружного кровотечения;	10
- анализ крови на гемоглобин, гематокрит, лейкоциты, СОЭ;	20
- приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования;	20
- забор экссудата из раны для бактериологического исследования;	20
- забор материала для цитологического исследования путем пункции или соскоб;	20
- биопсию;	10
- неинъекционные методы анестезии;	30
- интралигаментарную анестезию;	20
- инфильтрационную анестезию;	100
- проводниковую анестезию на верхней челюсти;	100
- проводниковую анестезию на нижней челюсти;	100
- стволковую анестезию;	5
- удаление различных групп зубов на верхней и нижней челюстях;	200
- удаление ретинированных и дистопированных зубов;	40
- ревизию лунки при альвеолите;	20
- остановку луночковых кровотечений;	40
- удаление секвестров при остеомиелите лунки зуба;	5
- рассечение или иссечение слизистой оболочки (капюшона) при перикороните;	10
- пластическое устранение ороназального сообщения при острой перфорации верхнечелюстной пазухи;	10
- резекцию верхушки корня зуба;	10
- гемисекцию зуба;	6
- ампутацию корня зуба;	4
- вскрытие субпериостальных абсцессов;	30
- вскрытие поверхностных абсцессов мягких тканей;	20
- проведение блокад при воспалительных инфильтратах;	10
- бужирование протоков слюнных желез;	10
- удаление камней из протоков слюнных желез;	4

- открытый кюретаж патологических зубодесневых карманов;	20
- лоскутную операцию;	6
- гингивотомию;	5
- гингивэктомию;	5
- первичную хирургическую обработку ран челюстно-лицевой области;	20
- вправление вывиха нижней челюсти;	5
- изготовление и наложение проволочных шин – гладких с распорочным изгибом, с зацепными петлями;	20
- наложение стандартных проволочных шин, шин лабораторного типа;	10
- цистотомию;	6
- цистэктомию;	6
- удаление ретенционных кист малых слюнных желез;	10
- удаление эпидермальных кист;	6
- удаление доброкачественных опухолей мягких тканей лица;	20
- удаление эпулисов;	6
- пластическое углубление мелкого преддверия рта на протяжении 4-5 зубов;	5
- секвестрэктомию при хронических остеомиелитах различного генеза;	10
- вскрытие фурункулов и карбункулов лица и шеи;	6
- удаление ранулы - кисты подъязычной слюнной железы;	2
- пластику тканей полости рта встречными треугольными лоскутами.	4

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 (цифровой отчет, характеристика

ординатора, портфолио). Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации. 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:

1. Оптимальный вид местного обезболивания при удалении моляров нижней челюсти и методика выбранного вида анестезии.
2. Какие показания для перевязки наружной сонной артерии и методика её выполнения.
3. Показания к удалению новообразований кожи челюстно-лицевой области, методика удаления выбранного вида опухоли.
4. Показания к трахеотомии в стоматологической поликлинике и методика её выполнения
5. Оптимальный вид местного обезболивания при удалении моляров нижней челюсти
6. Какие виды анестезий применяются при стоматологических вмешательствах на верхней челюсти
7. Как меняется уровень артериального давления при обмороке
8. Симптомы передозировки местных анестетиков и вазоконстрикторов
9. Абсолютные и относительные показания к общему обезболиванию в условиях стоматологической поликлиники

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 практики

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

а). Основная литература:

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

2. Стоматология [Текст]: учебник / ред. Афанасьев В. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 448 с.

3. Стоматология. Тесты и ситуационные задачи [Текст]: учебное пособие / ред В. В. Афанасьев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 408 с.

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

Электронный ресурс:

1. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

2. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез [Электронный ресурс]: учебное пособие / ред. А.М.

Панин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011.

3. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология [Электронный ресурс]: учебное пособие / ред. В.А. Козлов, И. И. Каган. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014.

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. Афанасьев В.В. Травматология челюстно-лицевой области [Текст]: руководство / В.В. Афанасьев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 256 с. (Серия «Библиотека практического врача»).

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

4. Хирургическая стоматология [Текст]: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 789 с.

в) электронные образовательные ресурсы:

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

2. 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.

3. Травматология челюстно-лицевой области [электронный ресурс]: руководство / Афанасьев В. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 256 с.

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

1. Афанасьев, В. В. Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области и шеи : атлас : учебное пособие / В. В. Афанасьев, О. О. Янушевич, Б. К. Ургуналиев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 119 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6741-1. – Текст : непосредственный.

2. 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.

3. Герпесвирусная инфекция. Особенности проявлений в челюстно-лицевой области : учебное пособие / А. И. Каспина, В. А. Исаков, А.В. Силин [и др.]. – 2-е изд., испр. и доп. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2018. – 63 с. : табл., рис. - Библиогр.: с. 63. - ISBN 978-5-299-00936-1. - Текст : непосредственный.

4. 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.

5. 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 практики

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 практике, 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 практики.

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

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

Представлены в Приложении № 3

VII. Профилактическая работа. Создание портфолио.

В течение учебного года перед практикой ординатору необходимо проводить активную деятельность по формированию здорового образа жизни населения, которая будет засчитана ему в счет практики. Результаты этой работы каждый ординатор в течение всего периода обучения в университете заносит в свое портфолио.

В портфолио указываются какую именно деятельность ординатор осуществлял по формированию здорового образа жизни среди населения в виде следующих вариантов:

1. оформление санбюллетеней с указанием информации о том где находится этот санбюллетень + фото (можно черно-белое на листе бумаги формата А4) с подписью и печатью старшей медсестры отделения, в котором висит этот плакат;
2. электронные санбюллетени, размещаемые в социальных сетях;
3. проведение лекции с указанием где, когда проведена лекция, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом лекции с подписью и печатью старшей медсестры отделения,
4. проведение беседы с указанием где, когда проведена беседа, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом с ФИО и подписями пациентов, подписью и печатью старшей медсестры отделения,
5. оформление памятки для пациентов в печатном виде с подписью и печатью старшей медсестры отделения,
6. видеофильм профилактической направленности;
7. участие в работе студенческого отряда Милосердие,
8. участие в проекте Наркобезопасность,
9. волонтерская деятельность по формированию здорового образа жизни – проект Мобильное здравоохранение в торговых центрах;
10. участие в работе летних спортивных, оздоровительных лагерей для сопровождения групп на выезде в качестве медицинской бригады.

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 ИНВАЗИВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ
НОВООБРАЗОВАНИЙ 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: Г

**2. ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ДИСЛОКАЦИОННОЙ
АСФИКСИИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ**

- А) с восстановления правильного анатомического положения органа
- Б) с трахеотомии
- В) с удаления инородного тела
- Г) с коникотомии

Эталон ответа: А

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 ФЛЕГМОНОЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА

- А) затрудненное открывание рта
- Б) болезненная припухлость в поднижнечелюстной области
- В) боль в области нижней челюсти
- Г) боль при глотании

Эталон ответа: Б

2. ВИД АСФИКСИИ, РАЗВИВШИЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗАКРЫТИЯ ПРОСВЕТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ МЯГКОТКАНЫМ ЛОСКУТОМ

- А) стенотическая
- Б) клапанная
- В) дислокационная
- Г) обтурационная

Эталон ответа: Б

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.

ПК-5. Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и 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. СИМПТОМ НАГРУЗКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДАВЛЕНИЕМ

- А) на подбородок при полуоткрытом рте снизу вверх
- Б) на подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх
- В) на скуловые кости снизу вверх
- Г) на крючок крыловидного отростка снизу вверх

Эталон ответа: А

2. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) артрит ВНЧС
- Б) нижняя макрогнатия
- В) слабость суставной капсулы и связочного аппарата ВНЧС
- Г) снижение высоты прикуса

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:

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 х 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.

Задача 2. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ:

Юноша, 18 лет, обратился в приемное отделение челюстно-лицевой хирургии с жалобами на наличие припухлости и боль в подглазничной области слева, головную боль, повышение температуры тела до 38 °С, общую слабость. Заболел 5 дней назад: после выдавливания «прыща» на лице появилась болезненная припухлость, которая быстро увеличилась. При осмотре отмечено нарушение конфигурации лица за счет припухлости мягких тканей в подглазничной области слева, кожа в этой области гиперемирована, лоснится, в складку не собирается. При пальпации выявлен инфильтрат размером 4,5 x 3,5 см в левой подглазничной области, в центре которого имеется гнойно-некротический стержень. Инфильтрат резко болезненный, имеется флюктуация. От инфильтрата пальпируется тяж, направляющийся к внутреннему углу глаза, плотный и болезненный при пальпации.

***Эталон ответа:** фурункул подглазничной области слева в стадии абсцедирования, осложненный тромбозом угловой вены слева.*

Перечень практических навыков:

- основные клинические методы обследования ЧЛО;
- дополнительные методы обследования ЧЛО

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:

Для удаления нижнего моляра у взрослого мужчины с массой тела 80 кг врач произвел введение 3 мл анестетика в область переходной складки в проекции верхушек корней больного зуба. Через 20 мин после инъекции при попытке удаления зуба пациент указывает на резкую боль. Почему не возникла полная анестезия, как добиться ее наступления?

***Эталон ответа:** у взрослых описанная в задаче инфильтрационная анестезия неэффективна при удалении зубов, так как из-за толщины компактного слоя нижней челюсти анестетик не проникает к расположенным в толще челюсти ветвям нижнего альвеолярного нерва, который иннервирует пульпу и периодонт нижних моляров. Наряду с инфильтрационной анестезией десны требуется проведение проводниковой методики анестезии нижнего альвеолярного нерва (мандибулярная или торусальная анестезия).*

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

Девушка, 25 лет, предъявляет жалобы на боль и «ползание мурашек» (парестезия), онемение в области нижней губы и подбородка справа, возникшие 2 недели назад после удаления 3.8 зуба. Удаление зуба было сложным, с использованием бормашины. Для обезболивания врач-стоматолог 3 раза производил мандибулярную анестезию и использовал 3 карпулы 4% раствора Убистезина. Больная неоднократно обращалась к врачу, который назначил полоскания, но положительных результатов от лечения не было. При обследовании выявлено нарушение чувствительности в области нижней губы и

подбородка справа. Что стало причиной повреждения нижнелуночкового нерва? Какое дополнительное лечение целесообразно назначить?

Эталон ответа: травмирование иглой нерва во время анестезии. Физиолечение, инъекции витаминов группы В, нестероидные противовоспалительные средства.

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 ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

- А) в применении местных мазовых 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 сложные 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 рефлекторного 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. КАКАЯ ТЕОРИЯ ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНОЙ:

- 1) инфекционно-эмболическая теория,
- 2) аллергическая теория Дерижанова,
- 3) теория нейротрофических расстройств;
- 4) влияние гормонов коры надпочечников;
- 5) все теории дополняют друг друга

Эталон ответа: 5

2. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЯХ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) воспаление и деструкция периодонта;
- 2) воспаление и деструкция периодонта, гнойно-воспалительный процесс в надкостнице;
- 3) лейкоцитарная инфильтрация костного мозга, тромбоз сосудов, участки кровоизлияния и остеонекроза, гнойно-воспалительный процесс в челюсти и окружающих тканях
- 4) гнойно-воспалительный процесс в челюсти и окружающих тканях

Эталон ответа: 3

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

Задача 1. СФОРМУЛИРУЙТЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ, ОПРЕДЕЛИТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА:

Пациентка А., 38 лет, обратилась в стоматологическую клинику жалобами на кровоточивость десен, дежурный врач направил ее на лечение к пародонтологу. Ранее у пародонтолога пациентка не лечилась, из сопутствующих заболеваний отмечены язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии. Пациентка регулярно проходит лечение у гастроэнтеролога. При осмотре общее состояние удовлетворительное. Открывание рта в полном объеме. Слизистая оболочка десневого края в области всех зубов застойно гиперемирована, легко кровоточит при зондировании. Прикус ортогнатический. Имеются диастема и тремы между зубами верхней челюсти, обилие над- и поддесневых зубных отложений. Пародонтальные карманы глубиной от 5 мм и больше. Из пародонтальных карманов зубов 4.7, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 имеется гнойное отделяемое. Моляры верхней челюсти, а также зубы 1.2, 1.1, 3.2, 3.1, 4.2 имеют подвижность II степени, зуб 2.8 - подвижность III степени. Шейки и корни зубов, особенно нижних резцов, обнажены до 5 мм. Дайте рекомендации пациенту после проведенной операции открытого кюретажа.

Эталон ответа рекомендации: ротовые ванночки травяными отварами, прием обезболивающих препаратов, антибактериальная и десенсибилизирующая терапия. Снятие швов – на 7-10-е сутки. диспансерное наблюдение: посещение пародонтолога каждые 3 месяца для проведения профилактических курсов лечения. Рациональное протезирование.

Перечень практических навыков:

- направление на анализ крови на гемоглобин, гематокрит, лейкоциты, СОЭ, трактовка результатов;
- приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования

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 А., 65 лет, отметил появление кровотечения из области удаленного зуба 1.6. Из анамнеза известно, что зуб был удален хирургом-стоматологом в поликлинике 7 ч назад. Попытки больного остановить кровотечение самостоятельно не привели к успеху, после чего была вызвана скорая помощь. Какова наиболее вероятная причина возникновения кровотечения у данного больного? Какой объем лечебных мероприятий необходим на догоспитальном этапе?

Эталон ответа: повышение артериального давления. Снижение повышенного артериального давления, тугая тампонада лунки со дна.

Задача 2. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ПРОВЕДИТЕ

КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:

Больной П., 22 года, находится на лечении в ЛОР-отделении с диагнозом: обострение хронического тонзиллита. На 5-й день заболевания больной отметил появление припухлости в правой поднижнечелюстной области. При пальпации выявлено округлой формы образование диаметром до 1,5 см, слегка болезненное. Поставьте предварительный диагноз. Определите тактику лечения.

Эталон ответа: тонзиллогенный лимфаденит. Местное консервативное лечение на фоне антибактериальной терапии по поводу основного заболевания.

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. ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ МАЛИГНИЗАЦИИ ПИГМЕНТНОГО НЕВУСА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) дефицит витамина «В» в организме
- Б) однократная или хроническая травма
- В) тяжелая форма сахарного диабета
- Г) курение

Эталон ответа: Б

2. ОДНИМ ИЗ КАНЦЕРОГЕННЫХ ФАКТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ультрафиолетовое излучение
- Б) сенсibilизация организма
- В) интоксикация организма
- Г) длительная гипоксия тканей

Эталон ответа: А

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

Задача 1. ДОПОЛНИТЕ И ДОПОШИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

ЗАЦЕПНЫЕ ПЕЛИ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ШИН ИЗ АЛЮМИНИЕВОЙ ПРОВОЛОКИ ВЫГИБАЮТ В ОБЛАСТИ ОДНОГО СЕГМЕНТА ЧЕЛЮСТИ НА УРОВНЕ ЗУБОВ:

- 1) вторых
- 2) четвертых
- 3)

Эталон ответа: шестых

Задача 2. УСТАНОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ДЕЙСТВИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА

- 1. Люксация
- 2. Фиксация щипцов

3. Продвижение щипцов
4. Тракция
5. Наложение щипцов

Эталон ответа: 5, 3, 2, 1, 4

Перечень практических навыков:

- составление плана послеоперационных мероприятий при различных заболеваниях и повреждениях;
- проведение всего спектра реабилитационных мероприятий в полости рта

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, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:

Больной, 25 лет, находился в отделении челюстно-лицевой хирургии 10 дней назад с диагнозом: перелом нижней челюсти справа в области зуба 4.5 со смещением. Наложены бимаксиллярные проволочные шины с зацепными петлями, резиновые тяги. Зуб 4.5 был удален. Больной на 2-й день самовольно покинул стационар и снял резиновую тягу. На данный момент отмечает резко болезненную припухлость в правой поднижнечелюстной области, выделение гноя через лунку удаленного зуба, незначительную боль при глотании, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела до 38-38,5 С. В правой поднижнечелюстной области пропальпирован болезненный воспалительный инфильтрат. Выражен коллатеральный отек. Открывание рта ограничено до 1,0 см, болезненно. Сохраняется онемение кожи подбородка справа. Лунка удаленного зуба 4.5 содержит гнойное отделяемое. Имеется отек слизистой оболочки дна полости рта справа, инфильтрации нет. Поставьте предварительный диагноз. С чем связано развитие осложнения? Определите тактику лечения больного.

Эталон ответа: острый травматический остеомиелит. Развитие осложнения связано с нарушением медицинского режима. Вскрытие гнойного очага, антибактериальная и дезинтоксикационная терапия, иммобилизация отломков челюстей.

Задача 2. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРОБЛЕМУ, ПРОВЕДИТЕ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ:

В отделение челюстно-лицевой хирургии поступил больной К, 19 лет, с жалобами на невозможность открывания рта, боль в нижней челюсти слева, затруднение глотания. Из анамнеза установлено, что несколько дней назад больной отметил боль в области слизистой оболочки, покрывающей частично прорезавшийся зуб 3.8. При осмотре внешних изменений нет. В полости рта имеется выбухание слизистой оболочки в области крыловидно-нижнечелюстного шва, слизистая оболочка в этой области отечна и гиперемирована. Пальпация крыловидно-нижнечелюстной складки резко болезненна, имеется флюктуация. Поставьте предварительный диагноз. Что стало источником инфекции? Какова тактика лечения больного?

Эталон ответа: абсцесс крыловидно-нижнечелюстного пространства слева. Воспалительный процесс, связанный с затрудненным прорезыванием зуба

3.8 (перикоронит). Вскрытие гнойного очага разрезом со стороны полости рта с последующим дренированием.

Справка
о материально-техническом обеспечении рабочей программы практики
Стоматология хирургическая

№ 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
Стоматология хирургическая**

(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