

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 11

« 11 » 10 2022г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 13 » 10 2022г.
№ 637

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

"Гнойные осложнения в стоматологии"

**по основной специальности: Челюстно-лицевая хирургия
по смежным специальностям: Стоматология общей практики, хирургия.**

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

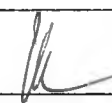
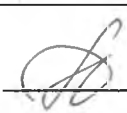
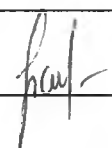
Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

**Ростов-на-Дону
2022**

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
"Гнойные осложнения в стоматологии"

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	« <u>19</u> » <u>09</u> 2022г.  Березина З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« <u>19</u> » <u>09</u> 2022г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	« <u>19</u> » <u>09</u> 2022г.  Пашкова Л.В.
Заведующий кафедрой	« <u>19</u> » <u>09</u> 2022г.  Коробка В.Л.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Гнойные осложнения в стоматологии" (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Коробка Вячеслав Леонидович

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Коробка Вячеслав Леонидович	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Нерсесянц Тигран Сергеевич	к.м.н., ассистент	Ассистент кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач челюстно-лицевой хирург» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 15 июня 2020 г., № 337н, регистрационный номер 1243).
- Профессиональный стандарт «Врач-хирург» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 26 ноября 2018 г. N 743н, регистрационный номер 1224).
- Проект Профессионального стандарта «Врач-стоматолог» (планируемая дата завершения 30.12.2022г., организация-разработчик - ассоциация общественных объединений "Стоматологическая Ассоциация России"), https://profstandart.rosmintrud.ru/obshchiy-informatsionnyy-blok/reestr-ivedomleniy-o-razrabotke-peresmotre-professionalnykh-standartov/index.php?ELEMENT_ID=115783.
- ФГОС ВО по специальности 31.08.67 Хирургия, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014 г. № 1110.
- ФГОС ВО по специальности 31.08.69 Челюстно - лицевая хирургия , утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014г. № 1112.
- ФГОС ВО по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014г. № 1115.
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – Челюстно - лицевая хирургия.

Смежная специальность – Стоматология общей практики, хирургия.

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Челюстно-лицевая хирургия», "Стоматология общей практики", "Хирургия", а именно качественное расширение области знаний, умений и

профессиональных навыков, востребованных при лечении пациентов с гнойными осложнениями.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области челюстно-лицевой хирургии, хирургии, стоматологии общей практики.

Уровень квалификации: 7, 8.

Связь Программы с профессиональными стандартами

Таблица 1

Профессиональный стандарт 1 «Врач челюстно-лицевой хирург» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 15 июня 2020 г № 337н, регистрационный номер 1243)		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия»	А/01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно - лицевой области и установления диагноза
	А/02.8	Назначение и проведение лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области, контроль его эффективности и безопасности.
	А/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
В: Оказание высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «челюстно-лицевая хирургия»	В/01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно - лицевой области и установления диагноза
	В/02.8	Назначение и проведение лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области, контроль его эффективности и безопасности
	В/06.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
Проект Профессионального стандарта 2 «Врач-стоматолог» (планируемая дата завершения 30.12.2022г., организация-разработчик - ассоциация общественных объединений "Стоматологическая Ассоциация России")		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание первичной медико-санитарной помощи пациентам при стоматологических заболеваниях	А/01.7	Проведение диагностики у пациентов в целях выявления стоматологических заболеваний, установление диагноза
	А/07.7	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
В: Оказание специализированной медицинской помощи пациентам при стоматологических заболеваниях	В/01.8	Проведение диагностики у пациентов в целях выявления стоматологических заболеваний, установления диагноза
	В/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам со стоматологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности
	В/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
Профессиональный стандарт 3 «Врач-хирург» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 26 ноября 2018 г. N 743н, регистрационный номер 1224)		

ОТФ	Трудовые функции	
	Код	Наименование ТФ
А: Оказание первичной медико-санитарной помощи пациентам в амбулаторных условиях по профилю "хирургия"	A/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
	A/02.8	Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности
	A/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
В: Оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по профилю	В/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

ПК	Описание компетенции	Код ТФ ПС
ПК-1:	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	A/01.7 A/01.8 B/01.8
	должен знать: показания, методы диагностики гнойных осложнений в стоматологии	
	должен уметь: интерпретировать результаты обследования пациентов с гнойными осложнениями в стоматологии и определить возможные виды хирургического лечения	
	должен владеть: хирургическими инструментами и медицинской аппаратурой для выполнения диагностики гнойных осложнений в стоматологии	
ПК-2:	готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области в стоматологии нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	A/02.8 A/07.7 A/07.8 B/02.8 B/06.8 B/07.8
	должен знать: как применять методы лечения при заболеваниях челюстно-лицевой области в стоматологии, вопросы безопасности проведения операций	
	должен уметь: выполнить вскрытие и дренирование ограниченных и разлитых гнойных процессов лица и шеи	
	должен владеть: хирургическим инструментами и медицинской аппаратурой, а так же методами вскрытия и дренирования ограниченных и разлитых гнойных процессов лица и шеи	

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
-----------------	-----------------------	------------------	--

Форма обучения			
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Гнойные осложнения в стоматологии»
в объеме 36 академических часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР				
Специальные дисциплины																
1.	Гнойные осложнения в стоматологии	34	16	2	14	-	-	18	-	-	18	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ТК
	Всего часов (спец. дисциплины)	34	16	2	14	-	-	18	-	-	18	-	-	-	-	-
	Итоговая аттестация	2														экзамен
	Всего часов по Программе	36														

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часов в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1. Гнойные осложнения в стоматологии

Код	Наименования тем, элементов
1	Топографическая и патологическая анатомия тканей лица и шеи при гнойно-воспалительных процессах.
2	Этиология гнойных осложнений тканей лица и шеи
3	Обследование пациентов с гнойными осложнениями тканей лица и шеи
3.1	Методы диагностики.
3.2	Национальные клинические рекомендации
4	Методы хирургического лечения гнойных осложнений тканей лица и шеи

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочей программы учебного модуля в объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля - письменно, решения ситуационной задачи – письменно и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо

71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ГБУ РО РОКБ г. Ростова-на-Дону, ул. Благодатная 170, 344015	Поликлинический корпус, 0 этаж, уч. комната № 5.

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
Основная литература	
1.	Афанасьев В. В. Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Учебное пособие /В. В. Афанасьев, А. А. Останин. – М: ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 240 с.
2	Афанасьев В. В. Травматология челюстно-лицевой области /В. В. Афанасьев. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 256 с.
3	Черепно-лицевая хирургия в формате 3D: атлас. Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филлипов В.В. 2010. - 224 с.: ил.
Дополнительная литература	
1	Клиническая оперативная челюстно-лицевая хирургия: Руководство для врачей /под ред. В. И. Балина, Н. М. Александрова. – изд. 4-е, доп. и испр. – СПб: СпецЛит, 2005. – 574 с.
2	Сочетанные зубочелюстно-лицевые аномалии и деформации: руководство для врачей Андрищев А.Г. 2008-224 с
3	Атлас по детской хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии: учебное пособие. Топольницкий О.З., Васильев А.Ю. 2011. - 264 с.: ил.
4	Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез: учебное пособие /под ред. А.М. Панина 2011-208 с.
5	Атлас по детской хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии: учебное пособие. Топольницкий О.З., Васильев А.э 2011-264 с.

6	Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 928 с. - (Серия "Национальные руководства").
7	Анестезия и интенсивная терапия в стоматологии: руководство Грицук С.Ф. 2012-240с.
8	Практическое руководство по поликлиническому разделу хирургической стоматологии /Е. Я. Губайдуллина, Л. Н. Цегельник, В. В. Лузина, Ю. И. Чергештов. – М: МИА, 2007. – 136 с.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека: Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением_Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
3	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
4	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
5	Scopus / ElsevierInc., ReedElsevier. – Philadelphia: ElsevierB.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
6	FreedomCollection [журналы]/ScienceDirect.Elsevier. – URL: www.sciencedirect.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации(<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
7	БД издательства SpringerNature. - URL: https://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ https://kias.rfbr.ru/reg/index.php	Доступ неограничен
8	WileyOnlineLibrary / JohnWiley&Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
9	Questelбаза данных OrbitPremiumedition: база данных патентного поиска http://www.orbit.com/ по IP-адресам РостГМУ (<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
10	NanoDatabase : справочные издания по нано-материалам. - URL: https://nano.nature.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации	Доступ ограничен
11	Российское образование. Единое окно доступа / Федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
12	Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ). - URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library	Открытый доступ
13	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://femb.rucml.ru/femb/	Открытый доступ

14	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
15	КиберЛенинка: науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
16	МЕДВЕСТНИК. Портал российского врача: библиотека, база знаний. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
17	Медицинский Вестник Юга России. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ(поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
18	National Library of Medicine (PubMed). - URL: http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/	Открытый доступ
19	Directory of Open Access Journals: полнотекстовые журналы 121 стран мира, в т.ч. по медицине, биологии, химии. - URL: http://www.doaj.org/	Открытый доступ
20	Free Medical Journals. - URL: http://freemedicaljournals.com	Открытый доступ
21	Free Medical Books. - URL: http://www.freebooks4doctors.com	Открытый доступ
22	International Scientific Publications. – URL: http://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ
23	Univadis.ru: международ. мед. портал. - URL: http://www.univadis.ru/	Открытый доступ
24	ECO-Vector Journals Portal / Open Journal Systems. - URL: http://journals.eco-vector.com/	Открытый доступ
25	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: http://www.evrika.ru/	Открытый доступ
26	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
27	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
28	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/	Открытый доступ
29	Словари и энциклопедии на Академике. - URL: http://dic.academic.ru/	Открытый доступ
30	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
31	Всемирная организация здравоохранения. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
32	Министерство науки и высшего образования Российской Федерации. - URL: http://minobrnauki.gov.ru/	Открытый доступ
33	Современные проблемы науки и образования : электрон. журнал. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый доступ

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения

предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по специальности «Челюстно-лицевая хирургия», в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Коробка Вячеслав Леонидович	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (совмещение)

			хирургии и трансплантологии	
2	Нерсесянц Тигран Сергеевич	к.м.н.	Ассистент	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (совмещение)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Гнойные осложнения в стоматологии» со
сроком освоения 36 академических часов по специальности «Челюстно-
лицевая хирургия, стоматология общей практики, хирургия».

Список тестовых заданий по модулю 1 «Гнойные осложнения в стоматологии»

1	Кафедра	
2	Факультет	кафедры реконструктивной сердечно-сосудистой торакальной челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии
3	Адрес (база)	ГБУ РО РОКБ г. Ростова-на-Дону, ул. Благодатная 170, 344015
4	Зав.кафедрой	Доц., д.м.н. Коробка В.Л.
5	Ответственный составитель	Ассистент, к.м.н, Нерсесянц Т.С.
6	E-mail	nersesyants_ts@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	8 909 409 99 89
8	Кабинет №	5
9	Учебная дисциплина	Челюстно-лицевая хирургия
10	Учебный предмет	Челюстно-лицевая хирургия
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Челюстно-лицевая хирургия,стоматология общей практики, хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	1 Гнойные осложнения в стоматологии
15	Тема	1-5
16	Подтема	3.1-4.2
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

1	1	1	Лимфоотток из области век осуществляется		
			в поверхностные шейные лимфатические узлы		
	*		в околоушные лимфатические узлы и в поднижнечелюстные лимфатические узлы		
			в в глубокие шейные лимфатические узлы		
			в подбородочные лимфатические узлы		
1	1	2	В поднимании нижней челюсти не участвует		

			жевательная мышца		
			медиальная крыловидная мышца		
			верхняя часть височной мышцы		
	*		латеральная крыловидная мышца		
1	3	3	При перкуссии зубов определяется		
	*		болевая реакции		
			некроз пульпы		
			перелом коронки зуба		
			перелом корня зуба		
			подвижность зубов		
1	3	4	Ложная флюктуация - это		
	*		флюктуация воспринимается в одном направлении		
			отсутствие колебаний жидкости в полости		
			колебание жидкости во всех направлениях		
			Колебание жидкости в двух направлениях		
		5	Определяются ли в норме лимфатические узлы лица и шеи?		
			да		
	*		нет		
1	2	6	К отдаленным осложнениям местного характера после операции удаления зуба относят		
			миозит		
			коллапс		
			гипертоническую болезнь		
	*		альвеолоневрит		
1	4	7	К методам лечения альвеолита относятся		
			кюретаж лунки		
	*		кюретаж лунки, промывание антисептиками и рыхлая тампонада		
			тугая тампонада лунки		
			промывание лунки антисептиками и тампонада		
1	3	8	Рентгенологические признаки остеомиелита лунки		
	*		остеопороз костных стенок лунки		
			остеосклероз костных стенок лунки		
			сочетание остеопороза и остеосклероза		
			без изменений		
1	3	9	Оптимальные сроки заживления костной раны после удаления зубов		
			12-14 дней		
			1 месяц		
			1 год		
	*		3-4 месяца		
1	1	10	Нижней границей подвисочной ямки является		
			шиловидный отросток		
			бугор верхней челюсти		

	*		щечно-глоточная фасция		
			наружная пластинка крыловидного отростка		
1	1	11	Нижней границей дна полости рта является		
			основание языка		
			заднее брюшко m.digastricus		
	*		кожа поднижнечелюстных областей		
			слизистая оболочка дна полости рта		
1	1	12	Верхней границей дна полости рта является		
			основание языка		
			заднее брюшко m.digastricus		
			кожа поднижнечелюстных областей		
	*		слизистая оболочка дна полости рта		
1	3	13	Затруднение при глотании появляется при флегмоне		
			околоушно-жевательной		
			щечной области		
	*		дна полости рта		
			скуловой		
1	3	14	Выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне		
			щечной области		
	*		околоушно-жевательной		
			подглазничной		
			скуловой		
1	3	15	Серьезным осложнением флегмон верхних отделов лица является		
	*		флебит угловой вены		
			паротит		
			медиастенит		
			гематома мягких тканей		
1	2	16	Аденофлегмоны развиваются по причине		
			абсцедирующего фурункула		
			периапикального воспаления		
	*		распространения воспалительного процесса за пределы лимфатического узла		
			паренхиматозного сиалоаденита		
1	3	17	Ранним осложнением при флегмоне глазницы может быть		
			ксеротомия		
			выворот век		
	*		потеря зрения		
			парез лицевого нерва		
1	2	18	Возбудителями при флегмоне дна полости рта чаще всего являются		
	*		анаэробы		
			стафилококки		
			бледные спирохеты		

			лучистые грибы		
1	2	19	Причиной для развития флегмоны дна полости рта является воспалительный процесс в области верхней губы		
	*		зубов нижней челюсти		
			зубов верхней челюсти		
			лимфоузлов щечной области		
1	4	20	Оперативный доступ при лечении флегмоны дна полости рта заключается в разрезе в подбородочной области окаймляющем угол нижней челюсти слизистой оболочке по крыло-челюстной складке		
	*		параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла		
			в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти		
1	4	21	Выполняя разрез при лечении флегмоны поднижнечелюстной области, можно повредить язык		
			скуловую кость		
	*		лицевую артерию		
			щитовидную железу		
1	3	22	Типичным клиническим признаком абсцесса челюстно-язычного желобка является тризм		
			отек и гиперемия щечных областей		
			гиперемия кожи в области нижней губы		
	*		боль при глотании, ограничение открывание рта		
1	3	23	При неблагоприятном течении абсцесса челюстно-язычного желобка инфекция распространяется		
	*		в крыловидно-челюстное пространство		
			в околоушную слюнную железу		
			в субдуральное пространство		
			в венозные синусы головного мозга		
1	3	24	Наиболее характерен для флегмоны крыловидно-челюстного пространства следующий набор признаков		
			острое начало; разлитой инфильтрат в околоушно-жевательной области; контрактура височно-нижнечелюстного сустава, увеличение подчелюстных лимфатических узлов		
			острое начало; боли при глотании; рот открывается на 3 см; передняя небная дужка смещена медиально		
			острое начало, высокая температура; ограничение открывания рта; инфильтрат под углом челюсти		
	*		острое начало; высокая температура; ограничение открывания рта; инфильтрат под углом челюсти; боли при жевании		

1	3	25	Типичным клиническим признаком флегмоны околоушно-жевательной области является		
			отек верхнего века		
			ограничение открывания рта		
			отек крыло-челюстной складки		
			гиперемия кожи в области нижней губы		
1	2	26	Одонтогенной причиной для развития абсцесса и флегмоны языка является воспалительный процесс в области		
			верхней губы		
	*		зубов нижней челюсти		
			зубов верхней челюсти		
			лимфоузлов щечной области		
1	3	27	Типичным клиническим признаком абсцесса и флегмоны языка является		
			асимметрия лица		
	*		отек и инфильтрат языка		
			затрудненное открывание рта		
			отек крыло-челюстной складки		
1	2	28	Одонтогенной причиной для развития флегмоны щечной области является воспалительный процесс в области		
			верхней губы		
			зубов верхней челюсти		
			лимфоузлов околоушной области		
	*		лимфоузлов щечной области		
1	4	29	Разрез при лечении флегмоны щечной области является достаточным, если он выполнен		
			в области флюктуации		
			в проекции корня языка		
	*		на всю ширину инфильтрата		
			в месте наибольшей болезненности		
1	3	30	Наиболее характерен для флегмоны щеки следующий набор признаков		
	*		острое начало; высокая температура; разлитой инфильтрат; периодонтитный моляр; флюктуация		
			острое начало; субфебрильная температура; флюктуация; обильная саливация		
			острое начало; высокая температура; затруднение глотания; флюктуация; периодонтитный моляр		
			заболевание развивается постепенно; высокая температура; ограниченный инфильтрат в центре щеки; флюктуация; обильная саливация		

2. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

№1.

В приемный покой многопрофильной больницы к челюстно-лицевому хирургу обратился пациент Ф., 30 лет, с жалобами на боль при глотании, разговоре, движениях языком. Он сообщил, что три дня назад ему был удален зуб 4.7, который до удаления беспокоил в течение двух суток. После удаления зуба пациента облегчения не испытал. Сегодня, отметив резкое ухудшение состояния, он вызвал скорую помощь и был госпитализирован. Объективно: отмечается выраженный отек и инфильтрация мягких тканей подподбородочной и поднижнечелюстной областей. Кожа в указанных областях гиперемирована, отечна, напряжена, в складку не собирается. Отек распространяется на верхнюю треть шеи. При пальпации определяется плотный, резко болезненный инфильтрат. Рот пациента полуоткрыт, из него исходит неприятный запах. Язык сухой, покрытый налетом грязно-серого цвета, его движения ограничены. Слизистая оболочка дна полости рта гиперемирована, отечна. Температура тела 38,8 °С. Пациент отмечает, что испытывает некоторое облегчение в положении сидя с опущенной головой. При исследовании периферической крови выявляется выраженный сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышенная СОЭ, анизоцитоз и пойкилоцитоз, тучные и плазматические клетки в периферической крови, Среактивный белок (+++). У пациента констатируются изменения кислотно-щелочного состояния крови, наличие щелочной и пировиноградной кислот, электролитного баланса. На компьютерной томографии отмечается наличие выпуклых изогнутых теней в верхнем и нижнем этажах дна полости рта.

1. Укажите диагноз, с которым пациент обратился к дежурному челюстно-лицевому хирургу.

Ответ: Одонтогенная флегмона дна полости рта/

2. Какой путь распространения гнойно-воспалительного инфекционного процесса имеет место у пациента в данной клинической ситуации?

Контактный.

3. Тактика лечения :

Вскрытие и дренирование гнойного очага, антибактериальная и противовоспалительная терапия, десенсибилизирующая терапия, дезинтоксикационная терапия.

№2.

Пациент В., 52 года, обратился к челюстно-лицевому хирургу с жалобами на припухлость лица справа в области носогубной складки, повышенную температуру тела (37,8–38 °С), боли в области припухлости, головную боль, слабость, плохой сон. Пациент отмечает, что боли в области припухлости носят пульсирующий характер и иррадиируют в ухо, висок, глаз. Он считает себя больным в течение последних трех дней, когда в области носогубной складки справа после бритья появилось покраснение кожных покровов, чувство дискомфорта и покалывания. Из анамнеза пациента известно, что он в течение 10 лет страдает сахарным диабетом. Объективно: конфигурация лица изменена за счет инфильтрата и отека в области носогубной складки справа, распространяющегося на прилежащие ткани. Инфильтрат болезненный при пальпации. Кожа в области инфильтрата гиперемирована, отечна, спаяна с подлежащими тканями. В области инфильтрата определяются три некротических стержня. Констатируется отек щечной и подглазничной областей справа с распространением на внутренний угол правого глаза. Поднижнечелюстные и подподбородочные лимфатические узлы справа увеличены (0,5 × 0,8 см), болезненны, мягкой, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Общее состояние пациента средней тяжести. Температура тела 37,9 °С. Пациент бледный, вялый, апатичный. Тоны сердца глухие. Пульс учащен, ритмичен. В легких прослушивается везикулярное дыхание.

1. Какой диагноз на основании данных, представленных в условии задачи, может быть поставлен пациенту? Ответ: Карбункул

2. В каком учреждении здравоохранения (поликлиника или стационар) должна оказываться специализированная помощь пациенту в указанной клинической ситуации?
Стационар.

3. Какое обследование должно быть назначено пациенту в указанной клинической ситуации?

Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимия крови(глюкоза),коагулограмма.

№3

Больной, 27 лет, обратился в клинику с жалобами на покраснение кожи и припухлость в нижнем отделе щечной области слева, болезненность в этой области, онемение кожи левой половины губы и зубов на нижней челюсти слева, боли в области нижней челюсти при приеме пищи, общее недомогание, слабость, плохой аппетит. Из анамнеза выяснено, что месяц назад больной получил травму в области нижней челюсти слева и лечился в течение 10 дней в стационаре по поводу перелома нижней челюсти слева в области ментального отверстия, затем амбулаторно лечился и в поликлинике по месту жительства. Через 3 недели после шинирования сняли бимаксиллярные шины, выписали на работу. Через неделю после этого появилась припухлость в области нижней челюсти слева, болезненность, обратился к стоматологу. Из перенесенных заболеваний указывает на детские инфекции, простудные заболевания. При местном осмотре: лицо несколько асимметрично за счет припухлости в нижнем отделе щечной области слева. Кожа над припухлостью гиперемирована, уплотнена, пальпация несколько болезненна. Клинически подвижность фрагментов нижней челюсти слева в области предшествовавшего перелома не определяется. При рентгенологическом исследовании определяется тень в верхней трети линии перелома нижней челюсти слева в области ментального отверстия в стадии консолидации, по краю нижней челюсти слева определяется тень секвестра, размером 0,8x0,9 см, свободнолежащего и с окружающей костной тканью неспаивающегося.

1. Проведите обоснование диагноза.

На основании жалобы (на покраснение кожи и припухлость в нижнем отделе щечной области слева, болезненность в этой области, онемение кожи левой половины губы и зубов на нижней челюсти слева, боли в области нижней челюсти при приеме пищи, общее недомогание, слабость, плохой аппетит), анамнез, Компьютерная томография

2. Поставьте диагноз. Ответ: Посттравматический остеомиелит нижней челюсти слева

3. Наметьте план лечения. Ответ: Хирургическое лечение: секвестрэктомия

Консервативное лечение: антибактериальная и противовоспалительная терапия

№ 4

Больной, 35 лет, обратился в клинику с жалобами на боли и чувство тяжести в области верхней челюсти слева, затруднение носового дыхания, гнойное отделяемое из носа. Из анамнеза выявлено, что полтора месяца проводилось длительное терапевтическое лечение 26 зуба. При местном осмотре отмечается инфильтрат в щечной, подглазничной области слева, кожа не гиперемирована, несколько болезненна при пальпации. При рентгенологическом исследовании наблюдается значительное понижение прозрачности верхнечелюстной пазухи слева. При передней риноскопии обнаружена гипертрофия носовых раковин, гнойное отделяемое под средней носовой раковиной слева.

1. Проведите обоснование диагноза. Ответ: на основании жалобы, и рентгенологических данных (наблюдается значительное понижение прозрачности верхнечелюстной пазухи слева).

2. Поставьте диагноз:

Ответ: острый одонтогенный верхнечелюстной синусит слева

3. Составьте план лечения.

Ответ : хирургическое лечение: удаление 26 зуба, синусотомия, антибактериальная и противовоспалительная терапия, промывание верхнечелюстной пазухи

№ 5. Больной 27 лет обратился с жалобой на наличие безболезненного опухолевидного образования в подъязычной области справа, которое заметил около полутора месяцев назад. Связывает его появление с частым употреблением варёной рыбы, которую очень любит. Образование медленно увеличивалось в размерах. Неделю тому назад, после приема грубой пищи, обратил внимание на выделение изо рта большого количества вязкой прозрачной жидкости без вкуса и запаха, после чего образование уменьшилось, но через сутки оно вновь стало увеличиваться и достигло прежних размеров, что и вынудило пациента обратиться к врачу. При внешнем осмотре патологических изменений не выявлено. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное. В подъязычной области справа имеется опухолевидное образование размерами 3,5 x 2,0 x 1см, вытянутой, округло-овальной формы, мягко-эластической консистенции, безболезненное. Слизистая оболочка над ним истончена, полупрозрачная. Сквозь неё просвечивает скопившееся содержимое голубоватого оттенка. Основание языка незначительно смещено в здоровую сторону. При пункции опухолевидного образования получена вязкая, тягучая, прозрачная жидкость.

1. Поставьте диагноз. Ответ: Ранула
2. Какова возможная причина заболевания? Ответ: Травма грубой пищей.
3. С чем связано уменьшение размеров новообразования? Ответ: С диагностической пункцией.
4. Варианты хирургического лечения данного заболевания: Ответ: Цистэктомия. Цистотомия.
5. Какие осложнения возможны при проведении операции: Ответ: Рецидив кисты

Список теоретических вопросов для собеседования:

1. Хронический лимфаденит челюстно-лицевой области. Определение понятия. Этиопатогенез.
2. Периодонтит. Определение понятия. Патогенез.
3. Классификация хронического периодонтита.
4. Этиология периодонтита.
5. Понятие, этиология перикоронарита.
6. Клинические симптомы одонтогенного остеомиелита.
7. Этиология остеомиелитов челюстей.
8. Метод хирургического лечения гнойного остеомиелита челюстей.
9. Современные методы диагностики остеомиелитов челюстей на ранних стадиях.
10. Методы консервативного лечения остеомиелитов челюстей.
11. Осложнения остеомиелитов челюстей.
12. Осложнения перикоронарита.
13. Клиника острого одонтогенного верхнечелюстного синусита.
14. Этиология острого одонтогенного верхнечелюстного синусита.
15. Дифференциальная диагностика острого одонтогенного верхнечелюстного синусита, опухолевого процесса верхней, челюсти, абсцесса подглазничной области.
16. Принципы лечения острого одонтогенного верхнечелюстного синусита.
17. Понятие и классификация одонтогенных флегмон головы и шеи.
18. Признаки(симптомы) одонтогенной подчелюстной, субмассетеральной, окологлоточной флегмоны.
19. Принципы хирургического лечения одонтогенных флегмон головы и шеи.
20. Комплексное медикаментозное лечение флегмон головы и шеи.
21. Послеоперационные осложнения при лечении острого верхнечелюстного синусита.
22. Послеоперационные осложнения при лечении одонтогенных флегмон головы и шеи.
23. Одонтогенный сепсис - понятие, комплексное лечение.
24. Одонтогенный медиастинит - понятие ,клиника, этиология.
25. Комбинированные методы лечения одонтогенного переднего медиастинита.