

**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 № 4

« 14 » 04 2023г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 15 » 04 2023г.
№ 68

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

"Заболевание слюнных желез"

по основной специальности: Челюстно-лицевая хирургия

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону
2023

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Заболевание слюнных желез" обсуждена и одобрена на заседании кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № 1 от 16.01.2023г.

Заведующий кафедрой, д.м.н., доцент Коробка В. Л.







Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Кононенко Владимир Иванович – д.м.н., доцент заведующий кафедрой стоматологии № 3 ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.
2. Новосядлая Наталья Васильевна - к.м.н., доцент, врач хирург-стоматолог ГАУ РО «СП».

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
" Заболевание слюнных желез "

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	« 16 » 07 2023г.  Березина З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« 16 » 07 2023г.  Бадальянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	« 16 » 07 2023г.  Пашкова Л.В.
Заведующий кафедрой	« 16 » 07 2023г.  Коробка В.Л.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Заболевание слюнных желез" (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, № 337 н. регистрационный номер 1243.
- ФГОС ВО по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014г. № 1112.
- 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

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Челюстно-лицевая хирургия», обновление системы теоретических знаний и практических умений во всех основных разделах челюстно-лицевой хирургии.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в челюстно-лицевой области.

Уровень квалификации: 8.

Связь Программы с профессиональным стандартом

Таблица 1

Профессиональный стандарт «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	В/01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и

высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «челюстно-лицевая хирургия»		(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

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

ПК	Описание компетенции	Код ТФ ПС
ПК-1:	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	А/01.8 В/01.8
	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
	должен знать: этиологию, патогенез, клинику, методы диагностики и лечения заболеваний и травм челюстно-лицевой области.	
	должен уметь: интерпретировать результаты осмотра и дополнительных методов обследования, применить необходимые методы диагностики и лечения заболеваний и травм челюстно-лицевой области.	
	должен владеть: медицинскими инструментами и аппаратурой для выполнения диспансерного наблюдения	
ПК-2:	готовность к выявлению пациентов с заболеваниями и травмами челюстно-лицевой области, которые нуждаются в оказании хирургической медицинской помощи	А/02.8 В/02.8
	должен знать: патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний и травм челюстно-лицевой области в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
	должен уметь: выявить и интерпретировать вышеуказанные симптомы и синдромы и выставить диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
	должен владеть: методами, инструментами и аппаратурой для диагностики заболеваний и травм челюстно-лицевой области.	
ПК-3:	готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями слюнных желез, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	А/07.8 В/02.8 В/06.8
	должен знать: методы лечения хирургических заболеваний и травм челюстно-лицевой области, показания и противопоказания к их применению, возможные осложнения и методы их профилактики	
	должен уметь: применить необходимые методы лечения больных заболеваниями и травмами челюстно-лицевой области, контролировать их эффективность и безопасность	
	должен владеть: методикой стандартных хирургических приемов и операций, а также медицинской аппаратурой и инструментами	

1.5 Форма обучения

График обучения Форма обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы (месяцев дней, недель)
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Заболевание слюнных желез»
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.	Заболевание слюнных желез	34	16	2	14	-	-	18	-	-	18	-	-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-3	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

Заболевание слюнных желез

Код	Наименования тем, элементов
1	Топографическая и патологическая анатомия слюнных желез
2	Методы диагностики заболеваний слюнных желез
3	Острые сиалоадениты вирусной и невирусной этиологии
4	Хронические сиалоадениты
5	Новообразования слюнных желез
6	Калькулезные сиалоадениты

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 установленного образца.

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	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа

	последовательностью 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	способность анализировать ситуацию,	способность выбрать метод решения	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается

	требования, предъявляемые к заданию, выполнены	делать выводы	проблемы уверенные навыки решения ситуации	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.),	Этаж, кабинет
----	---	---------------

	адрес	
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., Абдусаламов М.Р. Атлас заболеваний и повреждений слюнных желез. - М., 2008.	
2	Бабаева А.Т., Шубникова Е.А. Структура, функция и адаптивный рост слюнных желез. - М.: Изд. МГУ, 1979. - 189 с.	
3	Афанасьев В.В. Хронический сиаладенит (этиология и патогенез) / Проблемы нейростоматологии и стоматологии. - 1997. - ? 1. - С. 16-20.	
	Дополнительная литература	
1	Пожарицкая М.М. Роль слюны в физиологии и развитии патологического процесса в твердых и мягких тканях полости рта. Ксеростомия. - М.: ВУНМЦ, 2001. - 47 с.	
2	Васильев В.И., Симонова М.В., Сафонова Т.Н. Критерии диагноза болезни и синдрома Шегрена / В кн.: Избранные лекции по клинической ревматологии. - М.: 2001. - С. 112-132.	
3	Васильев В.И., Симонова М.В., Сафонова Т.Н. Критерии диагноза болезни и синдрома Шегрена / В кн.: Избранные лекции по клинической ревматологии. - М.: 2001. - С. 112-132.	
4	Великовская Н.В. Использование гипербарической оксигенации для лечения пациентов с воспалительными и дистрофическими заболеваниями слюнных желез: Автореф. дис. . д-ра мед. наук. - М., 2008.	
5	Васильев В.И., Симонова М.В., Афанасьев В.В. и др. Развитие MALT-лимфомы слюнных желез у пациентки с болезнью Шегрена (клиническое наблюдение) / Научно-практ. ревматология. - 2006. - ?3. - С. 82-87.	
6	Гайдук И.В., Панин А.М., Боровская А.Б. и др. Двухстороннее увеличение околоушных слюнных желез. Особенности дифференциального диагноза / Мат. научно-практ. конф. с межд. участием, посвящ. I съезду сиалологов. Актуальные вопросы диагностики и лечения заболеваний и повреждений слюнных желез. - М., 2009. - С. 21-25.	
7	Далабанга Я.А., Дрозос А.А., Мотсопулос Г.М. Иммунопатология слюнных желез губ при синдроме Шегрена / Терапевт. архив. - 1988. - ? 4. - С. 35-38.	

8	Денисов А.Б. Слюнные железы. Слюна. - М., 2000. -246 с.
9	Денисов А.Б. Типовые формы патологии слюнных желез. - М.: 1992. - 71 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 хирургии и трансплантологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (совмещение)
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 «Заболевания слюнных желез» со сроком
освоения 36 академических часов по специальности
«Челюстно-лицевая хирургия».

Список тестовых заданий по модулю 1 «Заболевания слюнных желез»

1	Кафедра	Реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	ГБУ РО РОКБ г. Ростова-на-Дону, ул. Благодатная 170, 344015
4	Зав.кафедрой	Проф., д.м.н. Коробка В.Л.
5	Ответственный составитель	Ассистент, к.м.н, Нерсеянц Т.С.
6	Е-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	2023
12	Специальность	Челюстно-лицевая хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Заболевания слюнных желез
15	Тема	1-6
16	Подтема	0
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

1	1	1	Кровоснабжение околоушной слюнной железы осуществляется		
			a. maxillaris		
			a. facialis		
			a. carotis externa		
	*		a. temporalis superfacialis		
1	1	2	Кровоснабжение поднижнечелюстной слюнной железы осуществляется		
			a. maxillaris		
			a. auricularis posterior		
	*		a. facialis		

			a. angularis nasi		
1	3	3	Кровоснабжение подъязычной слюнной железы осуществляется		
	*		a. facialis		
			a. temporalis superficialis		
			a. maxillaris		
			a. angularis nasi		
1	3	4	РН смешанной слюны		
	*		щелочной		
			слабощелочной		
			кислый		
			слабокислый		
1	3	5	Капсула околоушной железы с наружной стороны:		
			тонкая и сплошная;		
			толстая и несплошная;		
	*		толстая и сплошная.		
			тонкая и несплошная;		
1	2	6	Стеновым протоком ранее называли:		
			проток поднижнечелюстной железы;		
			общий проток подъязычной железы;		
			малые протоки подъязычной железы.		
	*		проток околоушной железы;		
1	4	7	Вартоновым протоком ранее называли:		
			проток околоушной железы;		
	*		проток поднижнечелюстной железы;		
			общий проток подъязычной железы;		
			малые протоки подъязычной железы		
1	3	8	Из-за чего возникают симптомы "слюнной колики"?:		
	*		задержки слюны в железе;		
			нагноение слюнной железы;		
			сокращение слюнной железы;		
			кровоизлияния в паренхиму железы.		
1	3	9	Лечение эпидемического паротита заключается		
			в лучевой терапии		
			в бужировании протоков		
			в контрастной сиалогрфии.		
	*		в дезинтоксикационной терапии		
1	1	10	Местными осложнениями эпидемического паротита являются		
			образование конкрементов		
			невралгия		
	*		гнойное расплавление железы		
			менингит		
1	1	11	Местными осложнениями эпидемического паротита являются		
			образование конкрементов		
			невралгия		
	*		абсцедирование		
			менингит		
1	1	12	Ведущую роль в развитии хронического сиалоаденита играетГ		
			острый стоматит		
			синдром Олбрайта		
			рефлекторная Гиперсаливация		
	*		снижение секреторной функции		

1	3	13	Хронический паренхиматозный сиалоаденит характеризуется		
			расплавлением стромы		
			тотальным отеком паренхимы		
	*		образованием мелких гнойных полостей		
			разрастанием межзубочной соединительной ткани		
1	3	14	Хронический интерстициальный сиалоаденит характеризуется		
			образованием мелких Гнойных полостей		
	*		разрастанием межзубочной соединительной ткани		
			тотальным отеком паренхимы		
			расплавлением стромы		
1	3	15	При сиалодохитах характерно поражение		
	*		системы выводных протоков		
			стромы железы		
			внутрижелезистых лимфоузлов		
			паренхимы железы		
1	2	16	Для диагностики конкремента в поднижнечелюстной слюной железе выполняют		
			рентгенографию		
			ортопантограмму		
			тела нижней челюсти		
	*		поднижнечелюстной слюнной железы		
			внутриротовую дна полости рта		
1	3	17	Контрастная сиалография при слюнно-каменной болезни используется с целью		
			снятия воспаления		
			расширения протока		
	*		уточнения диагноза		
			профилактика		
1	2	18	Основным хирургическим методом лечения слюнно-каменной болезни		
	*		поднижнечелюстной слюнной железы является		
			экстирпация железы		
			удаление конкремента		
			пластика выводного протока		
			рассечение Стенонова протока		
1	2	19	Ведущую роль в развитии калькулезного сиалоаденита играет		
			синдром Олбрайта		
	*		нарушение минерального обмена		
			рефлекторная гиперсаливация		
			снижение секреторной функции		
1	4	20	Основным хирургическим методом лечения слюнно-каменной болезни околоушной		
			слюнной железы является		
			в подбородочной области		
			окаймляющем угол нижней челюсти		
			экстирпация железы		
	*		удаление конкремента		
			пластика выводного протока		
			рассечение Вартонова протока		
1	4	21	Основным методом лечения кист слюнных желез является		
			физиотерапия		
			гормонотерапия		
	*		хирургическое вмешательство		
			аутогемотерапия		

1	3	22	Ранулой называется		
			опухоль подъязычной слюнной железы		
			киста околоушной слюнной		
			киста поднижнечелюстной слюнной железы		
	*		киста подъязычной слюнной железы		
1	3	23	Хирургическое лечение ретенционных кист малых слюнных желез заключается в удалении кисты		
	*		с железой		
			с частью железы		
			кисты с железой и окружающими тканями		
			склерозированные желез		
1	3	24	При удалении ретенционных кист малых слюнных желез иссекаются киста		
			часть оболочки кисты		
			частичное удаляется киста		
	*		часть слизистой оболочки и киста с железой		
1	3	25	Синоним смешанной опухоли		
	*		полиморфная Аденома		
			мономорфная Аденома		
			мукоэпидермоидная		
			цилиндрома		
1	2	26	Ранним местным осложнением после удаления опухоли околоушной слюнной железы является		
	*		парез мимической мускулатуры		
			парестезии		
			ксеростомия		
			парез мышц языка		
1	3	27	Отдаленным местным осложнением после удаления опухоли околоушной слюнной железы является		
			парестезии		
	*		слюнной свищ		
			парез мышц языка		
			ксеростомия		
1	2	28	Оперативное вмешательство при хронических сиалоаденитах проводится при		
			сильных болях		
			множественных полостях в железе		
			наличии Гнойного отделяемого из протоков		
	*		абсцедировании железы		
1	4	29	Для какого заболевания характерна триада: ксеростомия, ксерофтальмия и ревматоидный полиартрит ?		
			синдром Микулича;		
			болезнь Микулича;		
	*		синдром Шёгрена;		
			Калькулезный сиалоаденит		
1	3	30	При каком заболевании у больного увеличиваются все слюнные и слезные железы		
	*		болезнь Микулича;		
			синдром Шёгрена;		
			синдром Хеерфорда;		
			доброкачественное лимфоэпителиальное поражение.		

2. Оформление фонда ситуационных задач

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача №1

Больной Д., 49 лет, обратился на прием к стоматологу с жалобами на сухость во рту, периодически появляющуюся припухлость в правой поднижнечелюстной области. Анамнез: считает себя больным в течение 2 лет, когда впервые во время приема пищи появились приступы боли и припухлость в правой поднижнечелюстной области. Объективно: конфигурация лица без видимых изменений, кожные покровы в цвете не изменены, рот открывает в полном объеме, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, не достаточно увлажнена, в поднижнечелюстной области справа бимануально пальпируется увеличенная, уплотненная, слабо болезненная поднижнечелюстная слюнная железа, при массажировании которой слюна из протока не выделяется. Полость рта не санирована.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Спланируйте объем хирургического вмешательства.

Ответы

1. Хронический калькулезный сиалоденит правой поднижнечелюстной слюнной железы. Хронический периодонтит 16. Вторичная частичная адентия левой верхней челюсти.
2. Необходимо выполнение рентгенограмм правой поднижнечелюстной слюнной железы в аксиальной и боковой проекциях с целью выявления конкрементов, контрастная сиалогграфия, рентгенография.
3. Хирургическое лечение слюннокаменной болезни (удаление камня), в зависимости от локализации конкремента (в протоке или в железе) и изменений тканей железы.

Задача №2

Пациентка Л., 59 лет, жалуется на сухость полости рта и безболезненное увеличение околоушной слюнной железы (ОУСЖ). Данные симптомы беспокоят в течение трех лет. Из анамнеза выяснено, что страдает ревматоидным полиартритом. Отмечает сухость глаз, отсутствие слез при плаче. Находится на диспансерном учете у ревматолога.

Вопросы

1. Какой предварительный диагноз можно предположить?
2. Какие методы обследования необходимо провести для установления диагноза?

Ответы

1. Синдром Шегрена.
2. Сиалометрию, сиалогграфию ОУСЖ, биопсию малых слюнных желез.

Задача № 3 .

Больная С., 1966 г.р. обратилась с жалобами на увеличение околоушных слюнных желез справа и слева. Сухость глаз. An. morbi. Считает себя больной около 2-х лет. Когда в осенне-весенний период отметила увеличение околоушных слюнных желез справа и слева. Сухость в глазах. Не лечилась. St. Presents com. Кожа и видимые слизистые чистые, обычной окраски. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД – 130/80 мм рт. ст. Пульс – 80 уд. в мин. Дыхание везикулярное ЧДД – 16 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка

не пальпируется. Симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный. Стул и диурез не нарушены. St. Localis. Контуры лица изменены за счет выраженной припухлости околоушных слюнных желез с двух сторон. Пальпаторно железы увеличены, плотные, слабо болезненные. Кожный покров над ними не изменен. Открывание рта свободное, в полном объеме. Полость рта санирована. Слизистая обычной окраски. Из протоков околоушных слюнных желез скудное прозрачное отделяемое.

Вопросы

1. Какое дообследование необходимо провести?
2. Установите диагноз.
3. Обоснуйте диагноз.

Ответы

1. Цитология секрета, сиалография, сиалометрия, обследование других экзокринных желёз;
2. Болезнь Шегрена;
3. Сухость глаз, увеличение околоушных слюнных желёз справа и слева. Кожный покров над ними не изменён, слизистая обычной окраски. Из протоков околоушных слюнных желёз скудное прозрачное отделяемое;

Задача №4.

В поликлинику обратилась женщина, 25 лет с жалобами на опухолевидное образования в околоушной области справа, которая появилась около 3 месяцев назад после удара. В течение этого времени опухолевидное образование увеличивается в размере.

Вопросы

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Ваша тактика действия?

Ответы:

1. Плеоморфная аденома.
2. УЗИ исследования с пункцией из опухолевого образования околоушной области.
Консультация онколога

Задача № 5.

Больной 30 лет, перенесшая острое респираторное заболевание, обратилась к врачу с жалобами на повышение температуры до 39,3 С°, резко выраженную болезненность и припухлость в околоушной области справа. При хирургическом рассечении тканей околоушной области из околоушной слюнной железы выделяется гной. Взят материал для биопсийного исследования. Гистологически в биоптате ткани слюнной железы отмечается выраженный отек и нейтрофильная инфильтрация с мелкими участками некроза.

Вопросы:

1. Каким заболеванием страдает больная?
2. Назовите морфологическую форму данного заболевания?
3. Каковы возможные осложнения заболевания?

Ответы

1. Острый сиалоаденит.
2. Гнойный сиалоаденит.
3. Флегмона шеи, медиастенит, сепсис.

Список теоретических вопросов для собеседования:

1. В чем заключается особенность строения околоушных желез
2. В чем заключается особенность строения поднижечелюстных желез
3. Как подразделяются слюнные железы в зависимости от характера секрета
4. Что такое смешанная и изолированная слюна
5. Какие функции выполняют слюнные железы
6. Анатомо-топографического строение слюнных желез
7. Рентгенологические методы обследования слюнных желез
8. Классификация воспалительных заболеваний слюнных желез
9. Острые сиаладениты. Классификация, этиология.
10. Острые сиаладениты. Диагностика. Лечение.
11. Хронические заболевания слюнных желез. Классификация. Клиника.
12. Хронические заболевания слюнных желез. Диагностика. Лечение.
13. Слюннокаменная болезнь. Этиология. Клиника.
14. Слюннокаменная болезнь. Диагностика. Лечение.
15. Реактивно-дистрофические процессы слюнных желез. Этиология, клиника, лечение.
16. Кровоснабжение и иннервация слюнных желез.
17. Особенности клиники сиалодохитов.
18. Интраоперационные особенности удаления подчелюстных слюнных желез.
19. Осложнения при острых паротитах.
20. Классификация и особенности новообразований слюнных желез.