

**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 № 6

«17» 06 2025г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«20» 06 2025г.
№ 341

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

"Одонтогенный верхнечелюстной синусит"

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

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

**Ростов-на-Дону
2025**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Одонтогенный верхнечелюстной синусит" обсуждена и одобрена на заседании кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

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.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Одонтогенный верхнечелюстной синусит" (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.	Нерсисянц 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 2020г, регистрационный номер 337н).
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 года N 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», регистрационный номер 18247 (в ред. Приказа Минтруда РФ от 09.04.2018 N 214н).
- Профессиональный стандарт «Врач-стоматолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 10 мая 2016 г, № 227н, регистрационный номер 812).
- Приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 N 18 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия» (зарегистрировано в Минюсте России 13. 02. 2023 N 72348)
- Приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 N 19 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики» (зарегистрировано в Минюсте России 13. 02. 2023 N 72349)
- ФГОС ВО по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая утвержден Министерства образования и науки РФ от 26 августа 2014 г. N 1117.
- Клинические рекомендации «Острый синусит» (утверждены Министерством здравоохранения РФ, год утверждения: 2021).
- Стандарт первичной медико-санитарной помощи взрослым при остром синусите (диагностика и лечение) (утвержден приказом Министерства здравоохранения РФ от 8 июля 2022 года N 481н, регистрационный N 69677).
- Стандарт специализированной медицинской помощи при одонтогенных верхнечелюстных синуситах (утвержден приказом Министерства здравоохранения РФ от 24 декабря 2012 года N 1525н, регистрационный N 26911).
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – Челюстно-лицевая хирургия

Смежная специальность - Стоматология общей практики, Стоматология хирургическая.

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Челюстно-лицевая хирургия», "Хирургическая стоматология", «Стоматология общей практики», а именно качественное расширение области знаний, умений и профессиональных навыков, востребованных при лечении пациентов с заболеваниями верхнечелюстной пазухи.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области челюстно-лицевой хирургии, хирургической стоматологии, стоматологическая практика.

Уровень квалификации: 7,8.

Связь Программы с профессиональным стандартом

Таблица 1

Профессиональный стандарт «Врач челюстно-лицевой хирург» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 15 июня 2020 г № 337, регистрационный номер 1112)		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия»	A/01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно - лицевой области и установления диагноза
	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области, контроль его эффективности и безопасности.
	A/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
В: Оказание высокотехнологической медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «челюстно-лицевая хирургия»	B/01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно - лицевой области и установления диагноза
	B/02.8	Назначение и проведение лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области, контроль его эффективности и безопасности
	B/06.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
Профессиональный стандарт «Врач-стоматолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 10 мая 2016 г. № 227 н, регистрационный номер 812).		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание медицинской помощи при стоматологических заболеваниях	A/01.7	Проведение медицинского обследования пациентов в целях установления диагноза
	A/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности не медикаментозного и медикаментозного лечения
Квалификационные характеристики по должности «Врач специалист» по приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 года N 541н «Об		

утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», регистрационный номер 18247 (в ред. Приказа Минтруда РФ от 09.04.2018 N 214н).	
	Описание КХ
Квалификационная характеристика (КХ) по должности "Врач-специалист" применяется в отношении должностей врачей-специалистов, по которым данным разделом ЕКС не предусмотрены отдельные квалификационные характеристики.	Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.

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	А/01.7 А/01.8 В/01.8 КХ
	должен знать: показания, методы диагностики одонтогенных верхнечелюстных синуситов	
	должен уметь: интерпретировать результаты обследования пациентов с одонтогенными верхнечелюстными синуситами и определить возможные виды хирургического лечения	
	должен владеть: хирургическими инструментами и медицинской аппаратурой для выполнения диагностики одонтогенных верхнечелюстных синуситов	
ПК-2:	готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области в стоматологии нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	А/02.7 А/02.8 А/07.8 В/02.8 В/06.8 КХ
	должен знать: как применять методы лечения при заболеваниях челюстно-лицевой области в стоматологии, вопросы безопасности проведения операций	
	должен уметь: выполнить дренирование верхнечелюстной пазухи, удаление причинных зубов радикальной операции на верхнечелюстной пазухе	
	должен владеть: хирургическим инструментами и медицинской аппаратурой, а так же методами дренирования верхнечелюстной пазухи, удаления причинных зубов радикальной операции на верхнечелюстной пазухе	

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 «Одонтогенный верхнечелюстной синусит»
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				Стажи-ровка	Обучающий симуляцион-ный курс	Совершен-ствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР				
	Специальные дисциплины															
	Одонтогенный верх-нечелюстной синусит	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	16	2	14			18			18					

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

Одонтогенный верхнечелюстной синусит

Код	Наименования тем, элементов
1	Топографическая анатомия верхнечелюстной пазухи.
2	Этиология, патогенез одонтогенного гайморита. Классификация.
3	Обследование пациентов с гнойными осложнениями тканей лица и шеи, методы диагностики
3.1	Острый одонтогенный гайморит. Методы диагностики. Лечение.
3.2	Хронический одонтогенный синусит: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика
4	Методы оперативного и консервативного лечения. Техника операции по Колдуэлл-Люку. Методики щадящей гайморотомии, эндоскопические методики
5	Перфорация верхнечелюстной пазухи. Клиника, диагностика и показания к ее оперативному закрытию, методы закрытия. Профилактика образования свищей, (перфорационного) одонтогенного синусита.

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ТК - по учебному модулю Программы. Текущий контроль знаний представляет собой оценку результатов обучения в рамках проводимых практических и семинарских занятий, осуществляется он преподавателем в пределах учебного времени, отведенного на освоение соответствующих учебных модулей, тем, элементов.

- 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 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. – 200 с.
2	Кулаков А.А. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. –С.361-379.
3	Карпищенко С.А. Диагностика и лечение одонтогенных кист верхней челюсти / С.А. Карпищенко, М.А. Аль-Акмар, Ю.В. Иванов // FoliaOtorhinolaryngologiae. 2009.- № 2.- С. 12 -28.
Дополнительная литература	
1	Зарецкая А.С., Рабухина Н. А., Семкин В. А. Обширные одонтогенные кисты различного гистологического строения в рентгенологическом изображении // Вестник рентгенологии и радиологии: Двухмесячный научно-практический журнал. 2010. - № 3. - С. 26-32
2	Виганд М. Э. Эндоскопическая хирургия околоносовых пазух и переднего отдела основания черепа / М. Э. Виганд, Х. Иро, Т. и др.// Москва : Медицинская литература, 2010. 275 с
3	Атлас по детской хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии: учебное пособие. Топольницкий О.З., Васильев А.Ю. 2011. - 264 с.: ил.
4	Вернадский Ю.И., Заславский Н.И. Одонтогенные гаймориты,- М.: Медицина, 1968. 136с. 10) Виганд М. Э. Эндоскопическая хирургия околоносовых пазух и переднего отдела основания черепа / М. Э. Виганд, Х.Иро, Т. и др.// Москва : Медицинская литература, 2010. 275 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/opac/	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 / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.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 Springer Nature. - 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	Wiley Online Library / John Wiley & Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
9	Questel база данных Orbit Premium edition: 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	DirectoryofOpenAccessJournals: 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	FreeMedical 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	Нерсисянц 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 «Одонтогенный верхнечелюстной синусит» со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Челюстно-лицевая хирургия», «стоматология общей практики», «стоматология хирургическая».

Список тестовых заданий по модулю 1 «Одонтогенный верхнечелюстной синусит»

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	Проф., д.м.н. Коробка В.Л.
5	Ответственный составитель	Ассистент, к.м.н, Нерсисянц 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	2023
12	Специальность	Челюстно-лицевая хирургия, Стоматология общей практики, Стоматология хирургическая
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Одонтогенный верхнечелюстной синусит
15	Тема	1-5
16	Подтема	1-2
17	Количество вопросов	20
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

1	1	1	Антибиотиками выбора при одонтогенном гайморите являются:		
			аминогликозиды и линкозамиды;		
	*		защищенные пенициллины и фторхинолоны		
			тетрациклины и метронидазол;		
			цефалоспорины и метронидазол.		
1	1	2	В каких случаях "причинный" зуб, вызвавший одонтогенный гайморит, можно сохранить?		

			если пломбировочный материал не вышел на верхушку корня;		
			зуб подвижен, с глубоким парадонтальным карманом;		
	*		проведено эндодонтическое лечение зуба и возможно проведение резекции верхушки зуба;		
			если коронка зуба не разрушена.		
1	1	3	В чем будет состоять тактика лечения при КТ-картине миграции костнопластического материала в верхнечелюстную пазуху?		
			в реоперации;		
			в вымывании костнопластического материала через носовой катетер;		
	*		в удалении костнопластического материала с проведением гайморотомии;		
			в вымывании костнопластического материала через синус катетер.		
1	1	4	В чем заключается алгоритм лечения гайморита в отношении «причинного» зуба?		
			в депульпации зуба;		
			в подготовке зуба к протезированию;		
			в гемисекции зуба;		
	*		в удалении зуба		
1	1	5	Для какой патологии характерен «хруст Дюпюитрена»?		
			резкого нажатия на «причинный» зуб при одонтогенном гайморите;		
	*		радикулярной кисты верхней челюсти с прорастанием в верхнечелюстную пазуху;		
			момента выскабливания альвеолярной бухты верхней челюсти при одонтогенном гайморите;		
			удаления зуба при одонтогенном остеомиелите.		
1	1	6	Для создания операционного доступа к естественному соустью верхнечелюстной пазухи производится резекция?		
	*		крючковидного отростка;		
			верхнечелюстного отростка;		
			шиловидного отростка;		
			каплевидного отростка.		
1	1	7	Какой вид пластики ороантрального соустья предпочтителен с позиций дальнейшей стоматологической реабилитации пациентов?		
	*		закрытие лунки с помощью жирового комка Биша;		
			вестибулярный лоскут;		
			Bridge – техника;		
			методика перемещения небного лоскута.		
1	1	8	Клиническим проявлением развития флегмоны глазницы, как осложнения одонтогенного гайморита, является		
			энофтальм глазного яблока на стороне гайморита и диплопия;		
			гектическая температура тела, резь в глазу на стороне гайморита;		
			реактивный отек нижнего века и болезненность переходной складки верхней челюсти со стороны поражения;		
	*		экзофтальм и потеря зрения на глазу с больной стороны.		
1	1	9	Ороантральное сообщение отличается от ороантрального соустья		
	*		временем существования в полости рта;		

			наличием отделяемого из лунки;		
			локализацией возникновения;		
			величиной дефекта.		
1	1	10	Ороантральным соустьем считается сообщение между пазухой и полостью рта в сроки		
	*		14-21 дней после удаления зуба;		
			7 дней после удаления зуба;		
			сразу после удаления зуба;		
			5 дней после удаления зуба.		
1	1	11	Основным методом устранения ороантрального соустья является		
			тампонада лунки йодоформной турундой;		
			ушивание лунки;		
	*		гайморотомия с пластикой ороантрального сообщения;		
			пластика ороантрального сообщения.		
1	1	12	Основным хирургическим методом лечения хронического одонтогенного гайморита (при отсутствии ороантрального соустья) является		
	*		операция по Калдвеллу-Люку с удалением «причинного зуба»;		
			установка синус катетера и эндодонтического лечение «причинного» зуба;		
			компактальвеолотомия альвеолярного отростка верхней челюсти с удалением «причинного зуба»;		
			эндоскопическая гайморотомия с санацией одонтогенного очага инфекции.		
1	1	13	Предпочтительным методом диагностики верхнечелюстного синусита является		
			клинический осмотр полости рта;		
	*		КЛКТ верхней челюсти;		
			ортопантомограмма;		
			рентгенограмма в носоподбородочной проекции.		
1	1	14	Предрасполагающим фактором развития одонтогенного верхнечелюстного синусита является		
			истонченная передняя стенка гайморовой пазухи;		
	*		близкое расположение корней зубов верхней челюсти к альвеолярной бухте верхнечелюстной пазухи;		
			атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти;		
			искривленная перегородка носа.		
1	1	15	При ороантральном соустье больших размеров, предпочтительным является применение методики с формированием		
			свободной пересадки слизистой;		
			альвеолярного лоскута;		
			небного лоскута;		
	*		вестибулярного лоскута.		
1	1	16	Резекция крючковидного отростка является этапом гайморотомии		
	*		эндоскопической гайморотомии;		
			по Калдвеллу Люку;		
			по Муру;		
			по Денверу.		

1	1	17	Слизистая оболочка верхнечелюстной пазухи представлена		
			многослойным кубическим эпителием;		
			однослойным реснитчатым эпителием;		
			многорядным цилиндрическим эпителием;		
	*		многорядным призматическим мерцательным эпителием.		
1	1	18	Учитывая наличие условно-патогенной флоры полости рта, пациентам с ороан-		
			тральным соустьем, патогномоничным является назначение		
			бисептола и пенициллина;		
			актинолизата и цефозолина;		
	*		актинолизата и метронидазола;		
			азатиоприна и цефозолина.		
1	1	19	Причиной распирающих болей в проекции верхнечелюстной пазухи при одонто-		
			генном гайморите является		
			наличие воспаленной пульпы в «причинном» зубе;		
			распространения воспалительного процесса в решетчатый лабиринт;		
	*		блок соустья;		
			гноетечение из носа.		
1	1	20	Резекция крючковидного отростка производится на		
			латеральной части нижней носовой раковины;		
			раковинном гребне верхней челюсти;		
	*		решетчатой кости;		
			пирамидальной пластинки небной кости.		

2. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача №1

Пациент А. 32 года, жалуется на головную боль, недомогание, повышенную температуру тела до 38, 6 С, тяжесть в левой половине лица, боль в области верхней челюсти, заложенность левой половины носа, слизистые выделения из носа. Отмечает, что заболел 3 дня назад - появился озноб, повысилась температура тела до 38, 0 С.

При осмотре кожные покровы чистые, без изменений, слизистая оболочка свода преддверия рта бледно-розового цвета без признаков воспаления, перкуссия 26 зуба болезненна, под пломбой. при передней риноскопии - незначительный отек слизистой оболочки среднего носового хода, скопления слизи в нем. На рентгенограмме придаточных пазух носа определяется гомогенное затемнение верхнечелюстной пазухи слева. На рентгенограмме разражение костной ткани в области верхушек корней 26 зуба в виде "языков пламени".

1. Поставьте диагноз, обоснуйте.
2. Составьте план лечения.

Задача №2

Больной М., 41 год, жалуется на боли в области правой половины головы, усиливающаяся при наклоне головы вперед, на попадание жидкой пищи из полости рта в полость носа. Около 6 месяцев назад был удален 16 зуб, после чего образовалось соустье между ротовой полостью и верхнечелюстной пазухой, появились боли в области верхней челюсти справа. Два дня назад появились головные боли, температура тела повысилась до 37,0 С.

При внешнем осмотре отмечается небольшая асимметрия лица за счет припухлости правой щеки, при пальпации болезненность передней стенки верхнечелюстной пазухи. Открывание рта в полном объеме, безболезненно. Из лунки 16 зуба гнойное отделяемое. Слизистая носового хода гиперемирована, отечна.

1. Какой предварительный диагноз? Обоснуйте.
2. Дополнительные методы исследования?
3. Тактика лечения?

Задача №3

Во время удаления, врач стоматолог-хирург протолкнул небный корень 16 зуба в верхнечелюстную пазуху.

1. Поставьте диагноз
2. Составьте план лечения
3. Определите метод обезболивания.

Список теоретических вопросов для собеседования:

1. Анатомия строения верхнечелюстной пазухи.
2. Одонтогенный гайморит (этиология, патогенез, классификация, клиника).
3. Острый гнойный гайморит. Причины. Клиника, диагностика, методы лечения.
4. Хронический одонтогенный гайморит. Причины. Клиника, диагностика, методы лечения.
5. Дифференциальная диагностика одонтогенного и риногенного гайморита.
6. Тактика врача при лечении гайморита.
7. Лечение одонтогенного гайморита.
8. Показания к удалению причинного зуба.
9. Взаимоотношения верхушек корней челюсти с нижней стенкой верхнечелюстного синуса.
10. Предрасполагающие моменты перфорации верхнечелюстного синуса.
11. Причина и диагностика перфорации дна верхнечелюстного синуса.
12. Показания к оперативному лечению одонтогенного гайморита.
13. Тактика хирурга при перфорации дна верхнечелюстного синуса.
14. Методы оперативного лечения одонтогенного гайморита.
15. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи (причины, клиника, диагностика).
16. Методы хирургического закрытия перфорации дна гайморовой пазухи.
17. Методика пункции верхнечелюстной пазухи.
18. Ранние и поздние местные осложнения после радикальной верхнечелюстной синусотомии с пластикой свища.
19. Методы физиолечения направленные на раннюю эпителизацию раны после операции радикальной синусотомии с пластикой свища.
20. Какими тканями проводится пластика свища верхнечелюстного синуса и основные этапы операции.
21. Перфоративный гайморит. Причины. Клиника, диагностика, методы лечения.
22. Протокол выполнения эндоскопической гайморотомии.
23. Послеоперационное консервативное ведение пациентов с хроническим одонтогенным верхнечелюстным синуситом.
24. Физиотерапевтическое лечение больных с одонтогенными верхнечелюстными синуситами.
25. Методы современной диагностики одонтогенного верхнечелюстного синусита.