

ЭЦП Лысов Николай Александрович



ЭЦП Бунькова Елена Борисовна



Утверждено 24.12.2020г.
протокол № 15.

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО ТЕМЕ
«Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава и ее влияние на организм
человека»**

**Специальность
«Стоматология ортопедическая»**

**Квалификация "Врач-стоматолог-ортопед"
Форма обучения – очная**

Самара

Дополнительная профессиональная программа (далее – Программа) повышения квалификации врачей по теме **«Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава и ее влияние на организм человека»** разработана сотрудниками кафедры стоматологии последипломного образования Медицинского университета «Реавиз».

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме **«Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава и ее влияние на организм человека»** одобрена на заседании кафедры стоматологии последипломного образования «23» декабря 2020 г., протокол № 11.

Заведующий кафедрой стоматологии последипломного образования
д.м.н., профессор Буланов С. И.

Разработчик:

Доцент кафедры стоматологии последипломного образования, к.м.н. Дубровина Т.Н.

**Информация о языках,
на которых осуществляется обучение по дополнительной профессиональной
программе повышения квалификации врачей**

В Частном учреждении образовательной организации высшего образования Медицинском университете «Реавиз» при обучении по Программе образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава и ее влияние на организм человека» (далее – Программа), реализуемая для специальности «Стоматология ортопедическая», представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную частным учреждением образовательной организации высшего образования Медицинским университетом «Реавиз» с учетом требований рынка труда и запросов работодателей, на основе квалификационных требований, указанных в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям, или квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе, требований федеральных государственных образовательных стандартов.

Структура дополнительной профессиональной программы включает:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных дисциплин (модулей);
- организационно-педагогические условия реализации программы;
- формы аттестации;
- оценочные материалы и иные компоненты.

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности "Стоматология ортопедическая" состоит в совершенствовании профессиональных компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, повышении профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Срок освоения дополнительной профессиональной программы составляет 36 академических часов (1 ЗЕ соответствует 36 часам) при продолжительности академического часа для всех видов аудиторных занятий 45 минут. Срок освоения дополнительной профессиональной программы обеспечивает возможность достижения планируемых результатов и совершенствование компетенций, заявленных в программе.

К освоению дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по специальности "Стоматология ортопедическая" допускаются лица, имеющие высшее образование по специальности «Стоматология» и подготовку в ординатуре по специальности "Стоматология ортопедическая".

Содержание дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности "Стоматология ортопедическая" направлено на достижение целей программы, планируемых результатов ее освоения.

Содержание дополнительной профессиональной программы учитывает, квалификационные требования, указанные в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям, или квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе.

В содержании дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности "Стоматология ортопедическая" предусмотрены необходимые знания и практические умения по оказанию медицинской помощи. Для формирования профессиональных навыков в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее - ОСК).

Содержание программы построено в соответствии с модульным принципом, струк-

турными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы.

Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать оценочные средства в учебно-методическом обеспечении Программы.

Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Образовательная деятельность обучающихся предусматривает следующие виды учебных занятий и учебных работ: лекции, практические занятия, и другие виды учебных занятий и учебных работ, определенные учебным планом. В дополнительную профессиональную программу повышения квалификации по специальности "Стоматология ортопедическая" включены *планируемые результаты обучения*. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций специалиста, его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с квалификационными характеристиками должностей работников сферы здравоохранения.

В дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности "Стоматология ортопедическая" содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности "Стоматология ортопедическая" осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку слушателя в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности "Стоматология ортопедическая" включают:

- а) учебно-методическую документацию, определяющую тематику учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций;
- б) учебно-методическое и информационное обеспечение;
- в) материально-техническое обеспечение;
- г) кадровое обеспечение.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

по специальности " Стоматология ортопедическая "

(срок обучения 36 академических часов)

Результаты обучения по программе повышения квалификации направлены на совершенствование компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности

Квалификационная характеристика по должности "Врач-специалист"

Должностные обязанности. 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. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке. Планирует и анализирует результаты своей работы.

Соблюдает принципы врачебной этики. Руководит работой среднего и младшего медицинского персонала. Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.

Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере охраны здоровья, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; теоретические основы по избранной специальности; современные методы лечения, диагностики и лекарственного обеспечения больных; основы медико-социальной экспертизы; правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции; порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.п.; основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования, обеспечения санитарно-профилактической и лекарственной помощи населению; медицинскую этику; психологию профессионального общения; трудового законодательства Российской Федерации; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

Требования к квалификации. Высшее профессиональное образование по специальности "Стоматология". Подготовка в ординатуре по специальности "Стоматология ортопедическая"

Перечень профессиональных компетенций (ПК) в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате освоения Программы.

ПК-1. Способность и готовность к диагностике дисфункции височно - нижнечелюстного сустава (ВНЧС);

ПК-2. Способность и готовность направлять пациентов с заболеваниями ВНЧС к врачу соответствующего профиля в поликлинику или отделение медицинской организации;

Перечень знаний , умений, навыков,обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций.

Знать:

- о статистических нарушениях прикуса,
- о динамических нарушениях прикуса,
- о восходящих патологиях, смешанных восходящих патологиях,
- о нисходящих патологиях, смешанных нисходящих патологиях
- о движение нижней челюсти в постуре,
- о признаках дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ДВНЧС),
- о симптомах ДВНЧС,
- о диагностических мероприятиях при ДВНЧС

Уметь:

- Провести опрос больного,
- Провести внешний осмотр больного,
- Провести обследование ВНЧС и жевательных мышц,
- Провести обследование полости рта

Владеть навыками:

- По определению движению нижней челюсти в постуре,
- По определению симптомов ДВНЧС,
- Диагностических мероприятий при ДВНЧС,
- Клинического обследования при ДВНЧС,
- Постановки диагноза с последующим направлением на лечение

3. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Цель: совершенствование профессиональных компетенций, освоенных в рамках полученного ранее профессионального образования, необходимых для выполнения профессиональной деятельности.

Специальность: " Стоматология ортопедическая "

Категория обучающихся: высшее образование - специалитет по специальности "Стоматология" и подготовка в ординатуре по специальности "Стоматология ортопедическая"

Количество часов – 36 часов (1 ЗЕ).

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий (при необходимости)

Режим занятий: 6 академических часов аудиторной работы в день и 3 академических часа внеаудиторной (самостоятельной) работы.

Код	Наименование разделов и дисциплин (модулей)	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ	
1	Компоненты зубочелюстной системы.	21	9	6	6	Промежуточный контроль (зачет)
1.1	Связь компонентов зубочелюстной системы с поатурой.	3	3			Текущий контроль
1.2	Статические и динамические нарушения прикуса.	3	1		2	Текущий контроль
1.3	Классы патологий.	3	1		2	Текущий контроль
1.4	Движение нижней челюсти в поатуре.	3	1		2	Текущий контроль
1.5	Скелетно-мышечные симптомы и признаки ДВНЧС.	9	3	6		Текущий контроль
2	Клиническое обследование.	12	3		9	Промежуточный контроль (зачет)
2.1	Диагностические мероприятия при ДВНЧС	12	3		9	Текущий контроль
Итоговая аттестация		3			3	экзамен
Всего		36	12	6	18	

ОСК – обучающий симуляционный курс

ПЗ – практические занятия,

4. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

График обучения Форма обучения	Академических часов в день	Дней в неделю	Общая трудоемкость Программы в часах	Итоговая аттестация
Очная	6	6	36	Экзамен

5. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ ДИСЦИПЛИН (МОДУЛЕЙ)

по теме «Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава и ее влияние на организм человека»

Раздел 1. Компоненты зубочелюстной системы.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Связь компонентов зубочелюстной системы с поатурой.
1.1.1	Компоненты зубочелюстной системы. Анатомические напоминания.
1.1.2	Постура.
1.2	Статические и динамические нарушения прикуса.
1.2.1	Статические нарушения прикуса.
1.2.2	Динамические нарушения прикуса.
1.3	Классы патологий.
1.3.1	Восходящие патологии. Смешанные восходящие патологии.
1.3.2	Нисходящие патологии. Смешанные нисходящие патологии.
1.3.3	Клинические случаи.
1.4	Движение нижней челюсти в поатуре.
1.5	Скелетно-мышечные симптомы и признаки ДВНЧС.
1.5.1	Признаки ДВНЧС.
1.5.2	Симптомы ДВНЧС.

Раздел 2. Клиническое обследование

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Диагностические мероприятия при ДВНЧС
2.1.1	Опрос больного.
2.1.1.1	Внешний осмотр больного.
2.1.2.	Обследование ВНЧС и жевательных мышц.
2.1.2.1	Обследование полости рта.

6. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Тематика учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций:

Тематика лекций:

№ п/п	Тема лекций	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Связь компонентов зубочелюстной системы с поатурой.	1.1.1-1.1.2	ПК-1, ПК-2
2.	Статические и динамические нарушения прикуса.	1.2.1-1.2.2	ПК-1, ПК-2
3.	Классы патологий.	1.3.1-1.3.3	ПК-1, ПК-2
4.	Движение нижней челюсти в поатуре.	1.4	ПК-1, ПК-2
5.	Скелетно-мышечные симптомы и признаки ДВНЧС.	1.5.1-1.5.2.	ПК-1, ПК-2
6.	Диагностические мероприятия при ДВНЧС.	2.1.1-2.1.2.1.	ПК-1, ПК-2

Тематика практического занятия:

№ п/п	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Статические и динамические нарушения прикуса.	1.2.1-1.2.2	ПК-1, ПК-2
2.	Классы патологий.	1.3.1-1.3.3	ПК-1, ПК-2
3.	Движение нижней челюсти в по-стуре.	1.4	ПК-1, ПК-2
4.	Диагностические мероприятия при ДВНЧС	2.1.1-2.1.2.1.	ПК-1, ПК-2

Обучающий симуляционный курс:

№ п/п	Тема занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1	Скелетно-мышечные симптомы и признаки ДВНЧС	Решение ситуационных задач.	ПК-1; ПК-2

Учебно-методическое и информационное обеспечение.

Профессорско-преподавательским составом Медицинского университета «Реавиз» разработаны методические рекомендации:

- «Методические рекомендации «Алгоритм о порядке проведения лекционного занятия типа в Медицинском университете «Реавиз» по дополнительным профессиональным программам»;
- «Методические рекомендации «Алгоритм порядка проведения практических занятий в Медицинском университете «Реавиз» по дополнительным профессиональным программам»;
- «Методические рекомендации Медицинского университета «Реавиз» по выполнению обучающимися самостоятельной работы по дополнительным профессиональным программам»;
- «Методические рекомендации по ведению медицинской документации в медицинских организациях».

Основная литература:

1. Физиологическая окклюзия. Джеймс Е. Карлсон, DDS Перевод: Елена Ершова Midwest Press, 2009г.
2. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: национальное руководство.- М.: ГЭОТАР-Медиа,2015-928с.
3. Диагностика в ортопедической стоматологии. Н.С. Робакидзе, О.Л. Пихур, А.А. Лобановская, Е.С. Михайлова, В.В. Михайлова. Издательство «Человек». Санкт-Петербург 2014 г.

Дополнительная литература:

1. Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 600 с. Планы ведения больных. Стоматология [Электронный ресурс] / О. Ю. Атьков и др.; под ред. О. Ю. Атькова, В. М. Каменских, В. Р. Бесякова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 248 с.
2. Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. Э. А. Базикиана. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с.

Базы данных, информационно-справочные системы:

1. Электронные версии журналов, полнотекстовые статьи по медицине и биологии электронной научной библиотеки <http://elibrary.ru>
2. Электронная библиотека медицинского вуза консультант студента
3. Электронно-библиотечная система IPR-BOOKS
4. Федеральная электронная медицинская библиотека Министерства здравоохранения Российской Федерации - <http://www.femb.ru>
5. Единое окно доступа к образовательным ресурсам - <http://window.edu.ru>
6. www.medportal.ru

Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса:

Лекции и практические занятия, итоговая аттестация проводятся в аудиториях, укомплектованных специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации и учебно-наглядными пособиями :

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, имитирующие медицинские манипуляции и вмешательства, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

Для самостоятельной работы обучающихся используются помещения для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с подключением к сети «Интернет»

Кадровое обеспечение

Реализация программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, имеющего опыт практической деятельности в сфере здравоохранения и опыт преподавания в системе высшего или дополнительного профессионального образования.

7. ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ КОНТРОЛЬ И ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ. ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ И ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Промежуточный контроль (зачет) осуществляется по окончании изучения раздела (модуля) путем проведения собеседования по вопросам раздела (модуля). Критерии оценивания:

«Зачет» обучающийся получает, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение.

«Незачёт» обучающийся получает, если он не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями отвечает на вопросы.

Итоговая аттестация дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Стоматология ортопедическая» осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку в соответствии с требованиями квалификационных характеристик.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Стоматология ортопедическая».

Итоговая аттестация проходит в два этапа. 1-й этап - аттестационное тестирование; 2-й этап (при условии получения от 70% и более правильных ответов при тестовом контроле) заключается в собеседовании по вопросам к итоговой аттестации и демонстрации практических навыков (решении ситуационных задач (кейсов)).

Лицам, успешно освоившим соответствующую дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и прошедшим итоговую аттестацию, выдается документы о квалификации: (удостоверение о повышении квалификации)

Критерии оценки тестирования:

0-69% - неудовлетворительно

70-80% - удовлетворительно

81-90% - хорошо

91-100% - отлично

Критерии оценки собеседования и практических навыков (решения ситуационных задач (кейсов)):

Оценка "отлично" выставляется обучающемуся, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Освоил полностью планируемые результаты обучения (знания, умения, компетенции). Практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины (раздела, модуля), сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями. Представление профессиональной деятельности рассматривается в контексте собственного профессионального опыта.

Оценка "хорошо" выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения. Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины (раздела, модуля), сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов: освоил планируемые результаты обучения (знания, умения, компетенции) частично, проявил способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний для профессиональной деятельности;

Оценка "удовлетворительно" выставляется обучающемуся, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала. Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины (раздела, модуля), в основном сформированы, но теоретические знания по дисциплине освоены частично: освоил планируемые результаты обучения (знания, умения, компетенции), предусмотренных программой не в полной мере.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется обучающемуся, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится обучающемуся, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине. Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, не сформированы и теоретическое содержание дисциплины не освоено: не освоил планируемые результаты обучения (знания, умения, компетенции), предусмотренные программой.

8. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ И ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

8.1. ВОПРОСЫ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

Раздел: Компоненты зубочелюстной системы.

Связь компонентов зубочелюстной системы с осанкой.

Статические и динамические нарушения прикуса.
Восходящие патологии. Смешанные восходящие патологии.
Нисходящие патологии. Смешанные нисходящие патологии.
Клинические случаи.
Движение нижней челюсти в постуре.
Скелетно-мышечные симптомы и признаки ДВНЧС.

Раздел: Клиническое обследование.

Опрос больного.
Внешний осмотр больного.
Обследование ВНЧС и жевательных мышц.
Обследование полости рта.

8.2. Примеры тестовых заданий для итоговой аттестации: Компетенции : ПК-1, ПК-2

1. Какие основные компоненты входят в состав зубочелюстной системы человека:

- 1) Зубы, Нервы.
- 2) Мышцы, Зубы, Суставы
- 3) Челюсти, Зубы, Мышцы
- 4) Мышцы, Зубы.

Ответ: 2

2. Какие мышцы относятся к жевательным:

- 1) M. masseter, M. temporalis, M. pterygoideus lateralis, M. pterygoideus medialis.
- 2) M. Masseter
- 3) M. temporalis
- 4) M. pterygoideus lateralis, M. pterygoideus medialis.

Ответ: 1

3. Что происходит с нижней челюстью при одновременном сокращении mm. pterygoidei laterales:

- 1) челюсть выдвигается назад
- 2) челюсть выдвигается вперед
- 3) челюсть не двигается
- 4) челюсть опускается вниз

Ответ: 2

4. Какую функцию, выполняют M. masseter, m. temporalis и m. pterygoideus medialis при открытом рте:

- 1) Закрывают рот
- 2) Выдвигают челюсть вперед
- 3) Задвигают челюсть
- 4) опускают челюсть

Ответ: 1

5. Назовите точки прикрепления M. pterygoideus lateralis:

- 1) латеральная крыловидная мышца берет начало в fossa pterygoidea крыловидного отростка и прикрепляется на медиальной поверхности угла нижней челюсти симметрично m. masseter, к одноименной бугристости
- 2) латеральная крыловидная мышца начинается от нижнего края скуловой кости и скуловой дуги и прикрепляется к tuberositas masseterica и к наружной стороне ветви нижней челюсти

3) латеральная крыловидная мышца, начинается от нижней поверхности большого крыла клиновидной кости и от крыловидного отростка и прикрепляется к шейке мышечкового отростка нижней челюсти, а также к капсуле и к discus articularis височно-нижнечелюстного сустава

4) латеральная крыловидная мышца, начинается от нижней поверхности большого крыла клиновидной кости и от крыловидного отростка и прикрепляется к шейке мышечкового отростка нижней челюсти

Ответ:3

6.Что такое postura:

1) Положение тела в пространстве

2) Положение головы в пространстве

3) Правильное положение тела в пространстве

4) Это функциональное положение тела в пространстве

Ответ: 1

7. Что такое постурология:

1) это раздел изучающий нарушение равновесия

2) это раздел медицины, занимающийся изучением равновесия человеческого тела в пространстве (способов и механизмов его удержания)

3) это область человеческих знаний, занимающихся изучением осанки.

Ответ:2

8. Какие классы патологий существуют:

1) Восходящие

2) Нисходящие

3) Восходящие, Нисходящие, Нисходящие смешанные, Восходящие смешанные

4) Смешанные

Ответ:3

9. Какие основные элемент ВНЧС:

1) Блок нижней челюсти, суставная поверхность височной кости

2) Блок нижней челюсти, суставная поверхность височной кости, капсула, внутрисуставной диск, связки

3) Блок нижней челюсти, внутрисуставной диск, связки

4) Суставная поверхность височной кости, капсула, внутрисуставной диск

Ответ:2

10. Что такое окклюзия:

1) смыкание зубных рядов или отдельных групп зубов-антагонистов в течение отрезка времени

2) смыкание зубных рядов

3) плоскость, проходящая через контакты зубов

Ответ 1

11. Окклюзионная плоскость это:

1) воображаемая плоскость, проходящая через середину перекрытия центральных резцов и середину перекрытия мезиальных бугров передних моляров.

2) плоскость, проходящая через контакты зубов

3) плоскость проходящая при функциональных контактах

Ответ:1

12. На какие части делиться лицо человека:

- 1) верхняя и нижняя
- 2) средняя и нижняя
- 3) верхняя, средняя, нижняя

Ответ: 3

13. Функции ВНЧС:

- 1) движение нижней челюсти, фонация, глотание
- 2) жевание, глотание, фонация, сосание
- 3) сосание, глотание, дыхание, фонация, жевание, мимика, участие в физическом усилии

Ответ: 3

14. Височно-нижнечелюстной сустав - это парное сочленение, образованное нижней челюстью и...

- 1) верхней челюстью костями
- 2) клиновидной костью
- 3) височными костями

Ответ: 3

15. Какой формы суставная головка мыщелкового отростка нижней челюсти

- 1) эллипсоидной
- 2) конусовидной
- 3) шаровидной

Ответ: 1

16. Контрактура - это:

- 1) боли в суставе
- 2) стойкое ограничение движения в суставе
- 3) отсутствие движения в суставе

Ответ: 2

17. Анкилоз – это

- 1) стойкое ограничение движения в суставе
- 2) отсутствие движения в суставе
- 3) боли в суставе

Ответ: 2

18. На какой симптом как правило первым предъявляют жалобы пациенты с заболеванием ВНЧС

- 1) щелчок ВНЧС
- 2) боль в области ВНЧС
- 3) затрудненное открывание рта

Ответ: 1

19. Когда возникает максимальная перегрузка височно-нижнечелюстных суставов:

- 1) при потере резцов и клыков
- 2) при потере моляров
- 3) при потере центральных резцов
- 4) при потере премоляров и моляров

Ответ: 4

20. Что наблюдается в суставе при потере премоляров и моляров:

- 1) головка нижней челюсти выдвигается из суставной ямки
- 2) головка нижней челюсти остается на месте
- 3) подвывих нижней челюсти
- 4) головка нижней челюсти глубже продвигается в суставную ямку

Ответ: 4

21. Что является пусковым механизмом в развитии болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава

- 1) давление головки нижней челюсти на височную кость
- 2) давление головки нижней челюсти на свод суставной ямки
- 3) нарушения в зубочелюстной системе

Ответ: 3

22. Симптом головной боли в большей степени характерен для какого заболевания ВНЧС:

- 1) артроза
- 2) болевой дисфункции
- 3) острого артрита

Ответ: 2

23. Снижение слуха наиболее часто встречается при:

- 1) остром артрите
- 2) артрозе
- 3) болевой дисфункции

Ответ: 3

24. Чувство скованности в жевательных мышцах наиболее выражено при каком заболевании:

- 1) артрозе
- 2) остром артрите
- 3) болевой дисфункции ВНЧС
- 4) хроническом артрите

Ответ: 3

25. Чувство сведения челюстей после сна наблюдается при

- 1) болевой дисфункции
- 2) остром артрите
- 3) артрозе
- 4) хроническом артрите

Ответ: 1

26. При открывании рта нижняя челюсть делает S-образное движение при каком заболевании

- 1) болевой дисфункции
- 2) остром артрите
- 3) хроническом артрите
- 4) артроз

Ответ: 1

27. Это патологии, при которых дисфункции или боли в ВНЧС и в позвоночнике у пациентов, не имеющих постуральных клинических признаков прикуса, которые возможно устранить по средствам только остеопатического лечения, но при этом поза тела изменяется после остеопатического лечения и появляются постуральные признаки дис-

баланса прикуса:

- 1) восходящие патологии
- 2) нисходящие патологии
- 3) смешанные восходящие патологии

Ответ: 3

28. Пациенты с какой патологией после коррекции прикуса обнаруживают полное исчезновение симптомов?

- 1) восходящие патологии
- 2) нисходящие патологии
- 3) смешанные восходящие патологии

Ответ: 2

29. Пациенты с какой патологией после коррекции прикуса обнаруживают неполное исчезновение симптомов?

- 1) восходящие патологии
- 2) нисходящие патологии
- 3) смешанные нисходящие патологии

Ответ: 3

30. При потере правых жевательных зубов левая суставная головка смещается:

- 1) Вперед, вниз и внутрь
- 2) Назад, вниз и внутрь
- 3) Назад, вверх и наружу
- 4) Вперед, вверх и наружу

Ответ: 3

Вопросы для итоговой аттестации:

Компетенции : ПК-1, ПК-2

1. Компоненты зубочелюстной системы.
2. Анатомия ВНЧС. Мышцы, поднимающие и опускающие нижнюю челюсть.
3. Что такое postura? Ее значимость для движения нижней челюсти.
4. Что такое статическое нарушение прикуса?
5. Что такое динамическое нарушение прикуса?
6. Восходящие патологии.
7. Нисходящие патологии.
8. Смешанные восходящие патологии.
9. Смешанные нисходящие патологии.
10. Биомеханика ВНЧС.
11. Опрос больного. Внешний осмотр больного.
12. Обследование ВНЧС и жевательных мышц
13. Обследование полости рта.
14. Проверка прикусного происхождения постуральных дисбалансов.
15. Вертикальные размеры прикуса.Нарушения вследствие неправильного вертикального размера прикуса.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку обучающегося

Решение кейсов (ситуационных задач)

Ситуационная задача № 1

Компетенции : ПК-1, ПК-2

Больной, 20 лет, обратился с жалобами на невозможность открывания рта, постепенно развивающегося с детского возраста, когда перенес отит. С 13-14 лет заметил асимметрию лица. Болели зубы, стоматолог отказывался лечить из-за невозможности открыть рот.

Вопросы и задания:

1. О каком заболевании можно думать на основании жалоб и анамнеза?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо использовать для постановки диагноза и составления плана лечения?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Опишите клинико-рентгенологическую картину.
5. Методы лечения в данном случае?

Ответ

1. На основании жалоб и анамнеза можно предположить у больного анкилоз ВНЧС.
2. Для постановки диагноза и составления плана лечения необходимо провести рентгенологическое обследование ВНЧС, компьютерную томографию лицевого черепа, а также линейные измерения размеров тела и ветви нижней челюсти сравнительно справа и слева.
3. Необходимо проводить дифференциальную диагностику с мышечной контрактурой, деформирующим артрозом и анкилозом ВНЧС.
4. Клинически отмечается искривление нижнего отдела лица за счет деформации и уменьшения в размерах правой половины нижней челюсти. Средняя линия подбородка смещена вправо. На коже щечной и поднижнечелюстной областей ряд втянутых рубцов. При обследовании движений головок ВНЧС через наружные слуховые проходы слева отмечаются слабые движения, справа - движения отсутствуют. Прикус перекрестный. При рентгенологическом обследовании ВНЧС справа и слева (для сравнения), слева отмечается суставная головка, суставная впадина и суставной бугорок хорошо контурированы. Справа суставная головка, суставная впадина и суставной бугорок слиты в единый костный массив, полулунная вырезка ветви нижней челюсти резко сужена, ветвь челюсти укорочена, угол челюсти деформирован в виде шпоры.
5. Консервативное лечение – механотерапия, физиолечение с гидрокортизоном и лидазой. Хирургическое лечение – остеотомия в области шейки суставного отростка или верхней трети ветви н/ч с интерпозицией между фрагментами мягких тканей с целью формирования ложного сустава, артропластика ортотопическим гомотрансплантатом или имплантатом.

Ситуационная задача № 2**Компетенции : ПК-1, ПК-2**

Больной, 18 лет, обратился с жалобами на резкое ограничение открывания рта. Стоматолог не может производить санацию полости рта. В раннем детстве перенес остеомиелит тела нижней челюсти. В настоящее время выражена деформация нижнего отдела лица. Прикус перекрестный.

Вопросы и задания:

1. О каких видах патологии ВНЧС можно думать?
2. Перечислите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза.
3. Опишите возможные варианты лечения.
4. В какой последовательности должна проводиться санация полости рта?
5. Какой вид обезболивания можно применить при оперативном лечении в данном случае?

Ответ

1. На основании жалоб и анамнеза можно предположить у больного анкилоз ВНЧС.
2. Рентгенологическое обследование ВНЧС, компьютерную томографию лицевого черепа, а также линейные измерения размеров тела и ветви нижней челюсти сравнительно справа и слева.
3. При лечении фиброзного анкилоза ВНЧС возможны варианты:
4. Консервативного лечения - активная механотерапия аппаратами типа Дарсисака, физиолечение с гидрокортизоном или лидазой, но эта попытка может быть малоэффек-

тивной. Необходимы хирургические методы лечения. Выбор хирургического метода лечения зависит степени и возможности открывания рта, характера деформации и размеров нижней челюсти. Мы стремимся к созданию нового или ложного сустава ближе к естественному, а также восстановлению нормального прикуса. Для этого осуществляется остеотомия в области шейки суставного отростка или верхней трети ветви нижней челюсти с интерпозицией между фрагментами мягких тканей круглого стебельчатого лоскута (его соединительнотканной основы - метод Лимберга), интерпозиция с помощью колпачков, обработка концов фрагментов по Великановой. Однако методом выбора в настоящее время является артропластика ортотопическим гомотрансплантатом нижней челюсти - суставной головки вместе с ветвью челюсти, что позволяет одновременно восстановить сустав и удлинить ветвь челюсти (по Н.А.Плотникову):

- хирургическое лечение анкилоза ВНЧС,
- консультация ортодонта,
- терапевтическое и хирургическое лечение зубов,
- ортодонтическое и (или) ортопедическое лечение.

Проводниковая анестезия внеротовым доступом или общее обезболивание

Ситуационная задача № 3

Компетенции : ПК-1, ПК-2

Больной К., 52 лет, обратилась с жалобами на боли в ВНЧС справа, которая возникла 3 недели назад после гриппа. Сначала возникло щелканье, затем боль. Объективно; гиперемия, отек в области сустава справа. Региональные лимфатические узлы увеличены и болезненны. На томограмме костные структуры без изменения, суставная щель справа расширена.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дополнительные лабораторные методы обследования.
3. Предложите план лечения.
4. Назначьте медикаментозное лечение.
5. Показана ли физиотерапия этой больной?

Ответ

1. Острый артрит ВНЧС справа.
2. Рентгенография ВНЧС, анализ крови на наличие ревматоидных факторов
3. Для снятия воспалительных явлений назначается антибактериальная терапия, после стихания воспалительных явлений физиотерапия. Щадящая диета.
4. Противовоспалительная, антибактериальная, антигистаминная медикаментозная терапия.
5. Не показана. Физиотерапевтическое лечение возможно проводить после стихания острых воспалительных процессов.

Ситуационная задача № 4

Компетенции : ПК-1, ПК-2

Больная П., 23 лет поступила с жалобами на боли, тугоподвижность и щелканье в ВНЧС с двух сторон. Утром открывание рта ограничено. Из анамнеза 12 месяцев назад проводилось лечение по поводу ревматоидного артрита коленных суставов. Состав крови в пределах нормы. Объективно: наблюдается отечность и гиперемия в области суставов. На томограмме суставные щели расширены.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Консультация какого смежного специалиста необходима пациентке?
4. Предложите план лечения.
5. Назовите возможные осложнения заболевания.

Ответ

1. Хронический двусторонний ревматоидный артрит в стадии обострения.
2. Анализ крови на наличие ревматоидных факторов. Рентгенография ВНЧС.
3. Необходима консультация ревматолога.
4. Противовоспалительная терапия (НПВС), физиотерапия, мазовые повязки.
5. При отсутствии лечения возможно возникновение анкилоза ВНЧС.

Ситуационная задача № 5**Компетенции : ПК-1, ПК-2**

Больная А. 1978 г.р., обратилась с жалобами на боли в области правого височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), затруднение открывания рта.

An. morbi: Больна около недели когда появились боли при открывании рта и боли иррадиирующие по ходу нижнечелюстного нерва, обратилась в поликлинику по месту жительства, где с целью санации удалены зубы 48 и 44. Улучшения не наступало.

St. praesens communis: Кожа и видимые слизистые чистые, обычной окраски. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД – 120/80 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 не изменены. Открывание рта затруднено, болезненно. Пальпация в области правого ВНЧС, болезненная. При движениях н/челюсти отмечается «хруст» и пощелкивание в области правого ВНЧС. В полости рта отмечается частичная вторичная адентия нижней и верхней челюсти.

Задание:

- 1) оцените общее состояние больного,
- 2) какое дообследование необходимо провести?
- 3) поставьте диагноз,
- 4) обоснуйте диагноз,
- 5) назначьте лечение.

Ответ:

1. Состояние удовлетворительное;
2. Рентген, томограмма ВНЧС, ОАК, аксиография;
3. Обострение хронического артрита ВНЧС справа;
4. Жалобы на боли в области правого ВНЧС, затруднение открывания рта. Пальпация в области правого ВНЧС болезненна. При движениях н/ч отмечается «хруст» и пощёлкивание в области правого ВНЧС, в полости рта отмечается частичная вторичная адентия н/ч и в/ч;
5. Противовоспалительная терапия (АБ, салицилаты, антигистамин), санация полости рта, протезирование

9. НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 ноября 2012 г. № 910н « Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями».
10. Постановление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 13 февраля 2012 г. № 16 «О неотложных мерах по противодействию распространения вич-инфекции в Российской Федерации».