

Электронная цифровая подпись



Утверждено 28 марта 2024 г.  
протокол № 3  
председатель Ученого Совета Прохоренко И.О.  
ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ:  
КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА**

**БЛОК 2  
ПРАКТИКИ  
ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ**

**ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ  
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ**

Специальность: 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия  
Направленность (профиль): Челюстно-лицевая хирургия  
Квалификация выпускника: Врач – челюстно-лицевой хирург

**Форма обучения: очная**  
**Срок обучения: 2 года, 120 з.е**

Год начала подготовки с 2024 г.

При разработке рабочей программы практики в основу положен Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия, утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09 января 2023 г. № 18.

Рабочая программа практики одобрена на заседании кафедры стоматологии от "27" марта 2024 г. Протокол № 8.

**Заведующий кафедрой** стоматологии

к.м.н., доцент

Меленберг Т.В

**Разработчик:**

Заведующий кафедрой стоматологии

к.м.н., доцент Меленберг Т.В

**Информация о языках,  
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров  
высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В Частном учреждении образовательной организации высшего образования «Медицинском университете «Реавиз» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

## **1. ВИД ПРАКТИКИ. СПОСОБ ПРОВЕДЕНИЯ. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ.**

Вид практики – производственная.

Тип практики – клиническая практика.

Способ проведения – стационарная, выездная.

Форма проведения – дискретно.

## **2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

### **2.1. Области и сферы профессиональной деятельности выпускников.**

02 Здравоохранение (в сфере челюстно-лицевой хирургии).

В рамках освоения программы практики обучающиеся готовятся к решению задач профессиональной деятельности медицинского типа.

### **2.2. Цели и задачи практики.**

#### **Цели практики:**

- закрепление, углубление теоретической подготовки в рамках программы ординатуры;
- приобретение умений и опыта самостоятельной профессиональной деятельности в объеме программы практики путем непосредственного участия в деятельности медицинской организации;
- интеграция образовательной и клинической составляющей в высшем медицинском образовании.

#### **Задачи практики:**

- закрепление и углубление знаний об основных этапах выполнения и контроля эффективности профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных, организационно-управленческих мероприятий;
- приобретение опыта деятельности по применению современных технологий в диагностике, лечении и реабилитации пациентов, нуждающихся в оказании помощи по профилю челюстно-лицевая хирургия, требующих хирургического лечения;
- развитие навыков самостоятельного планирования, организации, проведения и контроля эффективности проводимых профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в объеме программы практики;
- расширение опыта взаимодействия с пациентами в рамках реализации программ профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни, санитарно-гигиенического просвещения населения;
- приобретение/расширение опыта организации, координации и контроля выполнения подчиненным (приданным в подчинение) медицинским персоналом своих должностных обязанностей, опыта взаимодействия в коллективе;
- закрепление навыков ведения медицинской документации и проведения анализа медико-статистических показателей;
- расширение опыта участия в консилиумах, клинических разборах и клинико-диагностических конференциях.

### **2.3. Перечень планируемых результатов обучения по практике, соотнесенных с установленными в программе ординатуры индикаторами достижения компетенций.**

<b>Код компетен-</b>	<b>Содержание (наименование) компетенции/индикатора достижения компетенции</b>
----------------------	--

<b>ции/ Код индикатора достижения компетенции</b>	
<b>УК-1.</b>	<b>Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте.</b>
<b>иУК-1.1</b>	<b>Знает:</b> теорию системного подхода; последовательность и требования к осуществлению поисковой и аналитической деятельности для решения поставленных задач; возможные варианты и способы решения задачи; способы разработки стратегии достижения поставленной цели.
<b>иУК-1.2</b>	<b>Умеет:</b> находить, критически анализировать и выбирать информацию, необходимую для решения поставленной задачи; выделять этапы решения и действия по решению задачи; рассматривать различные варианты решения задачи, оценивая их преимущества и риски; грамотно, логично, аргументировано формулировать собственные суждения и оценки; определять и оценивать практические последствия возможных решений задачи; разрабатывать последовательность действий решения поставленных задач.
<b>иУК-1.3</b>	<b>Владеет:</b> методами системного и критического анализа проблемных ситуаций; навыками разработки способов решения поставленной задачи; методами оценки практических последствий возможных решений поставленных задач.
<b>Планируемые результаты обучения</b>	<b>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты:</b> - готов интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области; готов интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных методов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области; готов интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области; - применяет навыки клинического мышления, основываясь на достижениях в медицине и фармации; - готов планировать и осуществлять свою профессиональную деятельность исходя из возможностей и способов применения достижения в области медицины и фармации; - умеет обобщать и использовать полученные данные.
<b>УК-4.</b>	<b>Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности.</b>
<b>иУК-4.1</b>	<b>Знает:</b>

	современные методы и технологии коммуникации; этические и деонтологические нормы общения; психологические и социологические закономерности и принципы межличностного взаимодействия.
<b>иУК-4.2</b>	<b>Умеет:</b> выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности с учетом социально-культурных особенностей, этнических и конфессиональных различий.
<b>иУК-4.3</b>	<b>Владеет:</b> навыками взаимодействия с людьми разных возрастных, социальных, этнических и конфессиональных групп.
<b>Планируемые результаты обучения</b>	<b>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- владеет методиками - делового общения «ординатор/врач-челюстно-лицевой хирург», «ординатор/врач-специалист», «ординатор/медицинская сестра», «ординатор/операционная сестра», «ординатор/младший медицинский персонал», «ординатор/вспомогательный персонал»;</li> <li>- направляет пациентов на консультацию к специалистам другого профиля;</li> <li>- готов контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении (приданного в подчинение) медицинского персонала;</li> <li>- способен использовать приемы эффективного и бесконфликтного общения в профессиональной среде;</li> <li>- проявляет толерантность в коллективе;</li> <li>- соблюдает принципы врачебной этики и деонтологии;</li> <li>- готов выстраивать взаимодействие с коллегами в профессиональной и смежных сферах.</li> </ul>
<b>ОПК-1</b>	<b>Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности</b>
<b>иОПК-1.1</b>	<b>Знает:</b> современные информационные технологии и программные средства, применяемые в профессиональной деятельности; правовые справочные системы; актуальные библиографические ресурсы, электронные библиотеки, используемые в профессиональной сфере; профессиональные базы данных; базовые правила и требований информационной безопасности.
<b>иОПК-1.2</b>	<b>Умеет:</b> выбирать современные информационные технологии и программные средства, библиографические ресурсы, профессиональные базы данных для эффективного поиска информации; осуществлять поиск информации, необходимой для решения профессиональных задач, с использованием правовых справочных систем, профессиональных баз данных; применять требования информационной безопасности в профессиональной деятельности; корректно использовать в работе персональные данные пациентов и сведе-

	ния, составляющие врачебную тайну.
<b>иОПК-1.3</b>	<b>Владеет:</b> алгоритмом решения профессиональных задач с использованием информационно-коммуникационных технологий; алгоритмами решения организационных задач с использованием информационных технологий, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии; навыком соблюдения правил информационной безопасности.
<b>Планируемые результаты обучения</b>	<b>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты:</b> - готов к ведению медицинской документации в форме электронного документа; - использует медицинские электронные информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" в профессиональной деятельности; - осуществляет эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности, с использованием правовых справочных систем, библиографических ресурсов и профессиональных баз данных; - соблюдает правила информационной безопасности при работе с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну.
<b>ОПК-2</b>	<b>Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</b>
<b>иОПК-2.1</b>	<b>Знает:</b> основы трудового законодательства, законодательства в сфере здравоохранения, нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения в Российской Федерации; показатели, характеризующие деятельность медицинской организации; показатели здоровья населения; программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации; основы менеджмента; основы бизнес-планирования; принципы организации медицинской помощи; стандарты менеджмента качества; принципы управления качеством оказания медицинской помощи; принципы оценки качества оказания медицинской помощи; вопросы экспертизы качества оказания медицинской помощи, нормативную документацию по вопросам экспертизы качества медицинской помощи населению; основные медико-статистические показатели, характеризующие качество оказания медицинской помощи;

	порядок создания и деятельности врачебной комиссии.
<b>иОПК-2.2</b>	<p><b>Умеет:</b></p> <p>использовать принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях;</p> <p>применять основные подходы к анализу, оценке, экспертизе качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений;</p> <p>проводить расчет и анализировать показатели качества медицинской помощи;</p> <p>проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинской помощи;</p> <p>разрабатывать мероприятия, направленные на повышение качества медицинской помощи</p>
<b>иОПК-2.3</b>	<p><b>Владеет:</b></p> <p>навыками организации и управления в сфере охраны здоровья; навыком анализа деятельности различных подразделений медицинской организации;</p> <p>навыками расчета и анализа основных показателей качества медицинской помощи медицинских организаций с использованием основных медико-статистических показателей;</p> <p>навыками обеспечения внутреннего контроля качества медицинской деятельности;</p> <p>навыками руководства созданием системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации, а также обеспечения его внедрения и совершенствования.</p>
<b>Планируемые результаты обучения</b>	<p><b>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- готов планировать и составить отчет о своей работе;</li> <li>- ведет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа;</li> <li>- проводит анализ медико-статистических показателей медицинской организации;</li> <li>- использует медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" в профессиональной деятельности;</li> <li>- готов контролировать соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований охраны труда и пожарной безопасности;</li> <li>- готов проводить работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;</li> <li>- способен контролировать выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;</li> <li>- готов проводить оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;</li> </ul>
<b>ОПК-4</b>	<b>Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</b>
<b>иОПК-4.1</b>	<p><b>Знает:</b></p> <p>Порядки оказания медицинской помощи по профилю по профилю "челюстно-лицевая хирургия".</p> <p>Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, оказываемой пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой</p>

	<p>области.</p> <p>Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.</p> <p>Анатомо-функциональные особенности челюстно-лицевой области у пациентов.</p> <p>Методика осмотра, сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области (их законных представителей).</p> <p>Методы лабораторных и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации их результатов.</p> <p>Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.</p> <p>Заболевания и (или) состояния, в том числе травмы, челюстно-лицевой области, требующие направления пациента на консультацию к врачу-специалисту в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>МКБ; алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ;</p> <p>Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.</p>
иОПК-4.2	<p><b>Умеет:</b></p> <p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области (их законных представителей).</p> <p>Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов.</p> <p>Оценивать анатомо-функциональное состояние челюстно-лицевой области у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.</p> <p>Применять методы осмотра и обследования с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области с учетом анатомо-функциональных особенностей и интерпретировать их результаты.</p> <p>Обосновывать и планировать объем инструментального и лабораторного исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, интерпретировать и анализировать полученные результаты.</p> <p>Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, интерпретировать и анализировать полученные результаты.</p> <p>Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ;</p> <p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.</p> <p>Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежела-</p>



	<p>тельных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических манипуляций у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области. Обеспечивать безопасность диагностических манипуляций.</p>
<b>иОПК-4.3</b>	<p><b>Владеет:</b>          Навыками сбора жалоб и осмотра с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.          Формулировкой предварительного диагноза и навыком составления плана проведения лабораторных и инструментальных обследований пациентов;          Навыком направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области на инструментальное и лабораторное исследование ;          Интерпретацией и клинической оценкой результатов лабораторных и инструментальных обследований;          Интерпретацией результатов осмотров врачами-специалистами;          Навыком установления диагноза пациентам в соответствии с МКБ.</p>
<b>Планируемые результаты обучения</b>	<p><b>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты обучения:</b>  <b>Готов:</b></p> <p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области (их законных представителей)</p> <p>Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области (их законных представителей)</p> <p>Оценивать анатомо-функциональное состояние челюстно-лицевой области у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</p> <p>Пользоваться методами осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области с учетом анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</p> <p>Выявлять клинические симптомы и синдромы заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</p> <p>Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</p> <p>Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом <b>МКБ</b>, применять методы дифференциальной диагностики у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-</p>

	<p>лицевой области</p> <p>Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</p> <p>Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</p> <p>Применять медицинские изделия и лекарственные препараты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</p> <p>Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических манипуляций у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</p> <p>Обеспечивать безопасность диагностических манипуляций</p>
<b>ОПК-5</b>	<b>Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</b>
<b>иОПК-5.1</b>	<p><b>Знает:</b></p> <p>Порядок оказания медицинской помощи по профилю "челюстно-лицевая хирургия".</p> <p>Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, оказываемой пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, том числе с травмой, челюстно-лицевой области.</p> <p>Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.</p> <p>Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.</p> <p>Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в челюстно-лицевой хирургии; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.</p> <p>Методы немедикаментозной терапии заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; возможные осложнения, по-</p>

	<p>бочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.</p> <p>Техника выполнения медицинских вмешательств, пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинских вмешательств.</p> <p>Принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.</p> <p>Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.</p> <p>Медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при медицинских вмешательствах, в том числе хирургических.</p> <p>Методы выполнения обезболивания в челюстно-лицевой области.</p> <p>Требования асептики и антисептики.</p> <p>Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при диагностике или лечении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.</p> <p>Принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам.</p> <p>Признаки эффективности и безопасности действия назначенной терапии.</p>
<p><b>иОПК-5.2</b></p>	<p><b>Умеет:</b></p> <p>Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические в амбулаторных и стационарных условиях.</p> <p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств, при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе травме, челюстно-лицевой области.</p> <p>Определять метод обезболивания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области на основе оценки возрастных, анатомо-функциональных особенностей.</p> <p>Выполнять местную (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) анестезию в челюстно-лицевой области.</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов.</p> <p>Назначать немедикаментозную терапию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиниче-</p>

	<p>скими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области.</p> <p>Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, проводить профилактику или лечение послеоперационных осложнений .</p> <p>Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате медицинских вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания.</p> <p>Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с клиническими рекомендациями</p>
<b>иОПК-5.3</b>	<p><b>Владеет:</b></p> <p>Навыком разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области с учетом диагноза, возраста и клинической картины.</p> <p>Навыком назначения, оценкой эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и немедикаментозной терапии пациентам. с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.</p> <p>Методами назначения и выполнения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам.</p> <p>Оценкой результатов медицинских вмешательств, в том числе хирургических.</p> <p>Навыками послеоперационного ведения пациентов.</p> <p>Методами профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания.</p> <p>Оказанием медицинской помощи пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи</p>
<b>Планируемые результаты обучения</b>	<p><b>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты обучения:</b></p> <p><b>Готов:</b> осуществлять следующие мероприятия:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Оценка тяжести состояния пациента</li> <li>Разработка плана лечения пациентов</li> <li>Назначение лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания</li> <li>Выполнение манипуляций и хирургических вмешательств, пациентам</li> <li>Определение метода обезболивания, принимая во внимание возраст и сопутствующую патологию пациента.</li> <li>Оценка результатов хирургических вмешательств у пациентов.</li> <li>Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицин-</li> </ul>

	<p>ских изделий, лечебного питания</p> <p>Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях.</p> <p>Разработка плана послеоперационного ведения пациентов, проведение профилактики или лечение послеоперационных осложнений</p> <p>Оформление необходимой медицинской документации</p> <p>Выполнение манипуляций и операций:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вскрытие поверхностных и глубоких абсцессов мягких тканей;</li> <li>- вскрытие субпериостальных абсцессов;</li> <li>- вскрытие фурункулов и карбункулов лица и шеи;</li> <li>- гингивотомию;</li> <li>- гингивэктомия;</li> <li>- забор экссудата из раны для бактериологического исследования;</li> <li>- лоскутную операцию;</li> <li>- остановку луночковых кровотечений;</li> <li>- открытый кюретаж патологических зубодесневых карманов</li> <li>- перевязка наружной сонной артерии;</li> <li>- проведение блокад при воспалительных инфильтратах;</li> <li>- рассечение или иссечение слизистой оболочки (капюшона) при перикороните;</li> <li>- ревизию лунки при альвеолите;</li> <li>- резекцию верхушки корня зуба;</li> <li>- репозиция и фиксация скуловой кости и дуги;</li> <li>- репозиция и фиксация фрагментов при переломах костей носа;</li> <li>- удаление доброкачественных опухолей мягких тканей лица;</li> <li>- удаление камней из протоков слюнных желез</li> <li>- удаление различных групп зубов на верхней и нижней челюстях;</li> <li>- удаление ранулы - кисты подъязычной слюнной железы;</li> <li>- удаление ретинированных и дистопированных зубов;</li> <li>- удаление секвестров при остеомиелите лунки зуба;</li> <li>- удаление фиброматозных разрастаний, сосудистых новообразований не-большого размера</li> <li>- удаление эпидермальных кист;</li> <li>- цитологическую биопсию методом пункции или соскоба;</li> <li>- вправление вывиха нижней челюсти</li> <li>- удаление черепно-лицевого новообразования</li> </ul> <p>Анализ одонтопародонтограммы</p> <p>Анализ телерентгенограммы</p> <p>артропластика височно-нижнечелюстного сустава</p> <p>бужирование протоков слюнных желез;</p> <p>вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вскрытие и дренирование флегмон челюстно-лицевой области;</li> </ul> <p>Выбор брекетов в зависимости от клинической ситуации</p> <p>Выбор дуг в зависимости от клинической ситуации</p> <p>Выполнение перевязки</p> <p>гайморотомия с использованием видеоэндоскопических технологий</p> <p>диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов</p> <p>изготовление и наложение проволочных шин - гладких, с распорочным изгибом, с зацепными петлями</p> <p>Конструирование съемных ортодонтических аппаратов</p> <p>краниопластика кюретаж лунки при альвеолитах</p> <p>Наложение и фиксация ортодонтической дуги с помощью эластичной и эла-</p>
--	---

	<p>стической лигатуры,  наложение стандартных проволочных шин, шин лабораторного типа  Наложение цепочек  наложение шва на слизистую оболочку рта,  оперативный остеосинтез нижней челюсти;  Определение гигиенического состояния полости рта с помощью гигиенических индексов ,  Определение состояния тканей пародонта с помощью пародонтальных индексов ,  Остановка кровотечения из периферического сосуда,  остановка луночного кровотечения без наложения швов,  остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады,остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов,  osteотомическая ментопластика.  Остеотомия челюсти.  первичная хирургическая обработка раны наружного уха.  Перевязка сосуда.  пластика верхней губы.  Пластика мягкого неба.  пластика нижней губы.  пластика перфорации верхнечелюстной пазухи;  Пластика треугольными встречными лоскутами.  Пластика уздечки верхней губы.  Пластика уздечки языка.  пластическое углубление мелкого преддверия рта на протяжении 4-5 зубов  пластическое удлинение укороченных уздечек губ, языка.  -пластическое устранение ороантрального сообщения при острой перфорации верхнечелюстной пазухи;  получение гипсовых моделей челюстей.  Применение методик разобщения прикуса в боковом отделе с помощью СИЦ  Припасовка съемного ретейнера.  проведение антропометрических измерений диагностических гипсовых моделей.  Проведение биометрического обследования на моделях челюстей.  проведение блокад при воспалительных инфильтратах.  проведение клинических и функциональных проб.  Проведение методики витального окрашивания очагов деминерализации эмали.  Проведение профессиональной гигиены рта разными методами .  проведения инфильтрационной и проводниковой анестезий.  промывание верхнечелюстной пазухи носа;  Работа с кнопками, стопорами.  радикальная операция на верхнечелюстных пазухах .  резекцию верхней челюсти;  резекцию губы с реконструктивно-пластическим компонентом.  резекцию твердого неба с реконструктивно-пластическим компонентом;  резекция верхушки корня зуба;  реконструктивные операции при черепно-лицевых новообразованиях;  репозиция отломков костей при переломах.</p>
--	--

	<p>снятие оттисков с челюстей.  снятие шины с одной челюсти.  Составление протокола ортодонтического лечения  Составление фотопротокола (фотометрия).  удаление врожденных кист и свищей - бронхиогенных, срединных, дермоидных  удаление доброкачественных опухолей мягких тканей лица;  удаление опухоли мягких тканей шеи.  удаление ретенционных кист малых слюнных желез;  удаление эпулисов;  Установка несъемных ретейнеров.  Установка пружин на дуге.  устранение дефекта ушной раковины.  Устранение расщелин губы.  устранение рубцовой деформации.  устранение рубцовой деформации с замещением дефекта местными тканями  устранение рубцовой деформации челюстно-лицевой области и шеи ротационным лоскутом на сосудистой ножке  Фиксация брекетов прямым способом.  - Хирургическая обработка раны.</p>
<b>ОПК-6</b>	<b>Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</b>
<b>иОПК-6.1</b>	<p><b>Знает:</b>  Порядок организации медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.  Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.  Методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области.  Механизм воздействия реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения на организм пациентов.  Медицинские показания и медицинские противопоказания для направления пациентов к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации .  Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате проведения мероприятий по медицинской реабилитации.</p>
<b>иОПК-6.2</b>	<p><b>Умеет:</b>  Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.  Разрабатывать план реабилитационных мероприятий.  Выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации;  Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по</p>

	<p>медицинской реабилитации в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;</p> <p>Контролировать и оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации ;</p>
<b>иОПК-6.3</b>	<p><b>Владеет:</b></p> <p>Навыками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.</p> <p>Навыками составления плана по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</p> <p>Способами контроля мероприятий по медицинской реабилитации и оценки ее эффективности и безопасности.</p> <p>Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.</p>
<b>Планируемые результаты обучения</b>	<p><b>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты обучения:</b></p> <p><b>Готов:</b></p> <p>Разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации</p> <p>Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации</p> <p>Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</p>
<b>ОПК-7</b>	<b>Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</b>
<b>иОПК-7.1</b>	<p><b>Знает:</b></p> <p>Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков нетрудоспособности.</p> <p>Порядок оформления медицинской документации пациентам для проведе-</p>



	<p>ния медико-социальной экспертизы.</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации.</p>
<b>иОПК-7.2</b>	<p><b>Умеет:</b></p> <p>Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами челюстно-лицевой области, и необходимость ухода за больным членом семьи.</p> <p>Оформлять медицинскую документацию пациентам для проведения медико-социальной экспертизы.</p> <p>Определять медицинские показания у пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы.</p>
<b>иОПК-7.3</b>	<p><b>Владеет:</b></p> <p>Навыком проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, работа в составе врачебной комиссии медицинской организации при проведении экспертизы временной нетрудоспособности.</p> <p>Подготовкой необходимой медицинской документации и направлением пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы.</p> <p>Навыком выдачи листка нетрудоспособности, в том числе лицам, осуществляющим уход за больным членом семьи.</p> <p>Направления пациентов, имеющих стойкие нарушения функций челюстно-лицевой области, обусловленные заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области на медико-социальную экспертизу.</p>
<b>Планируемые результаты обучения</b>	<p><b>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты обучения:</b></p> <p><b>Готов:</b></p> <p>Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами челюстно-лицевой области, и необходимость ухода за больным членом семьи</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкие нарушения функций челюстно-лицевой области, обусловленные заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области, на медико-социальную экспертизу</p>
<b>ОПК 8</b>	<b>Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</b>
<b>иОПК-8.1</b>	<p><b>Знает:</b></p> <p>Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни;</p> <p>Нормативные правовые документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов;</p> <p>Порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации пациентов различных возрастных групп, а также диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиниче-</p>

	<p>скими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов;</p> <p>Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий.</p>
<b>и ОПК-8.2</b>	<p><b>Умеет:</b></p> <p>Осуществлять санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний;</p> <p>Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами;</p> <p>Осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями;</p> <p>Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту;</p> <p>Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;</p> <p>Контролировать эффективность мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.</p>
<b>и ОПК-8.3</b>	<p><b>Владеет:</b></p> <p>Навыками осуществления санитарно-просветительской работы с населением, направленной на пропаганду здорового образа жизни и профилактику заболеваний;</p> <p>Методами борьбы с вредными привычками;</p> <p>Методикой проведения медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями в соответствии с нормативными правовыми актами;</p> <p>Навыками проведения диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами;</p> <p>Навыком назначения профилактических мероприятий и определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина).</p> <p>Навыком проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции;</p> <p>Навыком оценки эффективности профилактической работы.</p>
<b>Планируемые результаты обучения</b>	<p><b>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты обучения:</b></p> <p><b>Готов:</b></p> <p>Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами;</p> <p>Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, по профилактике заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмы, челюстно-лицевой области</p> <p>Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и медицинские показания для направления к врачу-специалисту в случае инфекционного (паразитарного) заболевания</p> <p>Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p>

	Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции
<b>ОПК-9</b>	<b>Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</b>
<b>иОПК-9.1</b>	<b>Знает:</b> Основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности медицинской организации; Статистические методы обработки данных, в том числе с использованием информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; Методики проведения сплошных и выборочных исследований мнения населения (пациентов); Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях; Показатели, характеризующие деятельность медицинской организации и показатели здоровья населения; Порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации; Основы менеджмента.
<b>иОПК-9.2</b>	<b>Умеет:</b> Представлять данные статистической отчетности; использовать в своей работе информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"; Вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; Работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; Составлять план работы и отчет о своей работе; Управлять трудовыми ресурсами медицинской организации (структурного подразделения); Осуществлять отбор и расстановку работников в медицинской организации (структурном подразделении).
<b>иОПК-9.3</b>	<b>Владеет:</b> Методами ведения статистического учета и подготовки статистической информации о деятельности медицинской организации; Навыками составления различных отчетов, оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации; Навыками работы с информационными ресурсами для поиска профессиональной информации; Навыками планирования, организации, управления и контроля деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала; Анализирует результаты работы находящегося в распоряжении медицинского персонала с целью повышения их качества данных результатов; Навыками расчета и анализа основных показателей качества оказания меди-

	цинской помощи в медицинских организациях с использованием основных медико-статистических показателей; Навыком оптимизации сбора, представления и анализа медико-статистической информации.
<b>Планируемые результаты обучения</b>	<b>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты обучения:</b> <b>Готов:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Составлять план работы и отчет о своей работе;</li> <li>- Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения;</li> <li>- Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет";</li> <li>- Проводить контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом.</li> </ul>
<b>ОПК-10</b>	<b>Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</b>
<b>иОПК-10.1</b>	<b>Знает:</b> Клинические признаки острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства. Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; лекарственные препараты и медицинские изделия, используемые при оказании медицинской помощи в экстренной форме;
<b>иОПК-10.2</b>	<b>Умеет:</b> определить внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний требующие срочного медицинского вмешательства оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной формах.; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; оказывать медицинскую помощь пациентам в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) ); применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме
<b>иОПК-10.3</b>	<b>Владеет:</b> навыками оказания неотложной медицинской помощи при острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи экстренной формах. распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; методикой базовой сердечно-легочной реанимации;
<b>Планируемые результаты</b>	<b>По завершению обучения по дисциплине демонстрирует следующие результаты:</b>

<b>таты обучения</b>	<b>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты:</b> Готов диагностировать развитие угрожающих жизни состояний; Готов выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией), применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме
----------------------	--

### 3. МЕСТО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

Производственная практика: Клиническая практика входит в Блок 2 "Практики", обязательная часть.

### 4. ОБЪЕМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

<b>Блок 2. Практики. Обязательная часть.</b>	<b>ЗЕ</b>	<b>Акад. часы</b>	<b>Вид аттестации</b>
<b>Второй семестр. Стационар.</b>			
Оказание медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области	4	144	
<b>Третий семестр. Стационар</b>			
Оказание специализированной помощи в стационарных условиях пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области	28	1008	
<b>Четвертый семестр. Поликлиника</b>			
Оказание медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области на амбулаторном этапе.	27	972	Экзамен
<b>Итого</b>	<b>59</b>	<b>2124</b>	

Последний день практики по учебному плану отводится на представление отчетности по практике руководителю практики от Медицинского университета «Реавиз».

### 5. СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

#### 5.1. Этапы производственной практики

№ п/п	Наименование этапа	Содержание этапа
1	2	3
1.	Организационный	Встреча с руководителем практики, знакомство со структурными подразделениями лечебной клинической базы, инструктаж обучающихся по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка, соблюдению санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в лечебно-профилактических учреждениях. Изучение структуры и работы ЛПУ. Знакомство с внутренним режимом, правилами приема пациентов, соблюдением основных санитарно-гигиенических норм, принципов асептики и антисептики. Получение индивидуальных заданий, выполняемых в период практики.
2.	Клинический	Работа в структурных подразделениях ЛПУ амбулаторного и стационарного типа.
3.	Подготовка отчетной документации по практике	Ежедневное заполнение отчета по практике после завершения работы, обработки и анализа полученной информации. Систематизация освоенных навыков, в соответствии с нормативной законодательной базой, оформление сводного итогового отчета по производственной практике.
4.	Промежуточная аттестация	Собеседование. Разбор практических ситуаций в непосредственной клинической практике, ситуационных задач. Представление отчета по практике по установленной форме.

До начала практики (раздела практики) руководитель практики от Медицинского университета «Реавиз» и руководитель практики от клинической базы составляют рабочий график (план) и совместный рабочий график (план) проведения практики. (Приложения 1.3 и 1.4)

## 5.2. Содержание клинического этапа производственной (клинической) практики, структурированное по разделам

### *Раздел 1. Оказание специализированной помощи в стационарных условиях пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области*

#### **Место проведения: Стационар.**

**Цель:** По окончании обучения на модуле ординатор должен установить диагноз и назначить лечение при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области и их осложнениях (периостит, перикоронарит, одонтогенный остеомиелит, абсцессы и флегмоны клетчаточных пространств, медиастинит, сепсис и септический шок, тромбоз вен лица, глазницы, тромбоз пещеристого синуса). диффузный наружный отит;

#### **Отрабатываемые умения и навыки:**

- Оказание медицинской помощи пациентам с периоститом и перикоронаритом.
- Оказание медицинской помощи пациентам с одонтогенным остеомиелитом, абсцессами и флегмонами клетчаточных пространств.
- Оказание медицинской помощи пациентам с тромбозом вен лица, глазницы.

Оказание медицинской помощи пациентам с диффузным наружным отитом

#### **Действия\производственные работы**

- Ежедневный анализ профессиональных задач, составление и реализации плана их решения
- Поиск информации необходимой для решения профессиональных задач, оценка и применение полученной информации в профессиональной деятельности
- Толерантное взаимодействие в режиме «врач-пациент» с представителями различных социальных, этнических, конфессиональных и культурных групп
- Взаимодействие в профессиональной сфере с учетом индивидуальных психологических особенностей контрагентов в режиме «врач – врач», «врач – средний медицинский персонал», «врач – младший медицинский персонал»
- Проведение синдромологического анализа у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области
- Обеспечение безопасности диагностических манипуляций
- Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств
- Составление плана профилактической работы по предупреждению заболеваний и осложнений, формированию здорового образа жизни
- Составление плана дальнейшего ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области
- Определение медицинских показаний\противопоказаний к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством.
- Сбор жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания у пациентов (их законных представителей) с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области
- Осмотр пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области
- Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области
- Направление пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Направление пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Направление пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, а так же в первичный онкологический кабинет
- Установление диагноза с учетом действующей МКБ

- Разработка плана лечения пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области
- Выполнение манипуляций, пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Оценка результатов хирургических вмешательств у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области
- Составление планов медицинской реабилитации пациентов
- Проведение мероприятий медицинской реабилитации
- Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации
- Назначение необходимых технических средств медицинской реабилитации
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством
- Выявление факторов риска развития осложнений
- Профилактическое консультирование по вопросам предупреждения осложнений
- Профилактическое консультирование по вопросам здорового образа жизни и диспансерного наблюдения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями
- Формирование программ «Школа Здоровья», «Школа пациента».

#### ***Операции и манипуляции:***

- первичная хирургическая обработка раны и (или) инфицированной ткани
- наложение первичных швов
- восстановление поврежденных мягких тканей
- ревизия послеоперационной раны
- наложение вторичных швов
- отсроченная хирургическая обработка раны и (или) инфицированной ткани
- пункция полостных образований (гематом, сером, абсцессов)
- проведение аппликационной анестезии
- проведение инфильтрационной анестезии
- проведение проводниковой анестезии
- биопсия поверхностных тканей: кожи, подкожной жировой клетчатки, мышц, костей, в том числе, под местной аппликационной анестезией
- ультразвуковое исследование мягких тканей



- хирургическая коррекция дефектов мягких тканей при пролежнях, сложных, хронических ранах, рубцовых дефектах (все виды: аутодермопластика, пластика местными тканями, локальными лоскутами, дистантными лоскутами, микрохирургическими реваскуляризированными аутотрансплантатами, методом дерматензии)
- послеоперационная перевязка

**Раздел 2. Оказание специализированной помощи в стационарных условиях пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области (продолжение).**

**Место проведения: Стационар.**

**Цель:** По окончании обучения на модуле ординатор должен установить диагноз и назначить лечение при онкологических заболеваниях челюстно-лицевой области – врождённые кисты и свищи челюстно-лицевой области и шеи; доброкачественные опухоли кожи; доброкачественные опухоли мягких тканей; лимфангиомы, гемангиомы, нейрофиброматоз; доброкачественные опухоли слюнных желез; доброкачественные костные опухоли одонтогенного и неодонтогенного происхождения; врождённые и приобретённые диспластические поражения челюстных костей; фоновые заболевания и предрак слизистой оболочки полости рта, кожи и красной каймы губ (лейкоплакия, красный плоский лишай, декубитальная язва и др.); злокачественные опухоли кожи; злокачественные опухоли мягких тканей эпителиального происхождения; злокачественные опухоли челюстных костей эпителиального происхождения (первичные и вторичные); злокачественные опухоли слюнных желез; злокачественные опухоли мягких тканей и костей неэпителиального происхождения

должен установить диагноз и назначить лечение при травмах челюстно-лицевой области – вывихи нижней челюсти: острые и привычные; вывихи зубов: полные и неполные, вколоченные; переломы зубов; переломы альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти; переломы верхней и нижней челюстей; переломы скуловых костей и дуг; переломы костей носа; огнестрельные ранения мягких и костной тканей лица, шеи и полости рта различной этиологии; термические поражения: ожог, отморожение, электротравма лица; сочетанные и комбинированные повреждения

должен установить диагноз и назначить лечение при деформациях челюстно-лицевой области – укорочение уздечек губ, языка; мелкое преддверие рта; дефекты и деформации мягких тканей челюстно-лицевой области врожденные и приобретенные; дефекты и деформации челюстных костей врожденные и приобретенные; врожденные расщелины верхней губы и неба

должен установить диагноз и назначить лечение больным с врожденной патологией кранио-фасциальной области

**Действия/производственные работы**

- Ежедневный анализ профессиональных задач, составление и реализации плана их решения
- Поиск информации необходимой для решения профессиональных задач, оценка и применение полученной информации в профессиональной деятельности
- Толерантное взаимодействие в режиме «врач-пациент» с представителями различных социальных, этнических, конфессиональных и культурных групп
- Взаимодействие в профессиональной сфере с учетом индивидуальных психологических особенностей контрагентов в режиме «врач – врач», «врач – средний медицинский персонал», «врач – младший медицинский персонал»

- Проведение синдромологического анализа у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области
- Обеспечение безопасности диагностических манипуляций
- Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств
- Составление плана профилактической работы по предупреждению заболеваний и осложнений, формированию здорового образа жизни
- Составление плана дальнейшего ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области
- Определение медицинских показаний\противопоказаний к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством.
- Сбор жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания у пациентов (их законных представителей) с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области
- Осмотр пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области
- Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области
- Направление пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Направление пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Направление пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, а так же в первичный онкологический кабинет
- Установление диагноза с учетом действующей МКБ
- Разработка плана лечения пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области
- Выполнение манипуляций, пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Оценка результатов хирургических вмешательств у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области
- Составление планов медицинской реабилитации пациентов
- Проведение мероприятий медицинской реабилитации
- Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации
- Назначение необходимых технических средств медицинской реабилитации
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством
- Выявление факторов риска развития осложнений
- Профилактическое консультирование по вопросам предупреждения осложнений
- Профилактическое консультирование по вопросам здорового образа жизни и диспансерного наблюдения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями
- Формирование программ «Школа Здоровья», «Школа пациента».

***Операции и манипуляции:***

- удаление доброкачественных опухолей мягких тканей лица;
- удаление ранулы - кисты подъязычной слюнной железы;
- забор экссудата из раны для бактериологического исследования;
- цитологическую биопсию методом пункции или соскоба;
- удаление фиброматозных разрастаний, сосудистых новообразований небольшого размера
- удаление черепно-лицевого новообразования
- удаление опухоли мягких тканей шеи
- реконструктивные операции при черепно-лицевых новообразованиях;
- удаление ретенционных кист малых слюнных желез;
- удаление эпидермальных кист;
- удаление доброкачественных опухолей мягких тканей лица.
- вправление вывиха нижней челюсти
- артропластика височно-нижнечелюстного сустава
- изготовление и наложение проволочных шин - гладких, с распорочным изгибом, с зацепными петлями
- наложение стандартных проволочных шин, шин лабораторного типа
- оперативный остеосинтез нижней челюсти;
- репозиция и фиксация скуловой кости и дуги;
- репозиция и фиксация фрагментов при переломах костей носа;
- перевязка наружной сонной артерии;
- репозиция отломков костей при переломах
- снятие шины с одной челюсти
- хирургическая обработка раны
- выполнение перевязки

- остановка кровотечения из периферического сосуда
- перевязка сосуда
- первичная хирургическая обработка раны наружного уха
- устранение рубцовой деформации
- устранение рубцовой деформации с замещением дефекта местными тканями
- устранение рубцовой деформации челюстно-лицевой области и шеи ротационным лоскутом на сосудистой ножке
- устранение дефекта ушной раковины
- пластика верхней губы
- пластика нижней губы
- пластическое удлинение укороченных уздечек губ, языка
- пластическое углубление мелкого преддверия рта на протяжении 4-5 зубов
- краниопластика
- пластика треугольными встречными лоскутами
- удаление врожденных кист и свищей - бронхиогенных, срединных, дермоидных
- резекцию твердого неба с реконструктивно-пластическим компонентом;
- резекцию губы с реконструктивно-пластическим компонентом
- резекцию верхней челюсти;
- пластика уздечки языка
- пластика уздечки верхней губы
- устранение расщелин губы
- пластика мягкого неба
- остеотомия челюсти
- остеотомическая ментопластика
- проведение клинических и функциональных проб
- определение состояния тканей пародонта с помощью пародонтальных индексов
- снятие оттисков с челюстей
- получение гипсовых моделей челюстей
- проведение антропометрических измерений диагностических гипсовых моделей
- определение состояния тканей пародонта с помощью пародонтальных индексов
- определение гигиенического состояния полости рта с помощью гигиенических индексов
- проведение методики витального окрашивания очагов деминерализации эмали
- проведение профессиональной гигиены рта разными методами
- составление фотопrotocola (фотометрия)
- составление протокола ортодонтического лечения
- анализ одонтопародонтограммы
- анализ телерентгенограммы
- проведение биометрического обследования на моделях челюстей
- конструирование съемных ортодонтических аппаратов
- выбор брекетов в зависимости от клинической ситуации
- фиксация брекетов прямым способом
- выбор дуг в зависимости от клинической ситуации
- установка пружин на дуге
- работа с кнопками, стопорами
- наложение и фиксация ортодонтической дуги с помощью эластичной и эластической лигатуры
- наложение цепочек

- применение методик разобщения прикуса в боковом отделе с помощью сиц
- установка несъемных ретейнеров
- припасовка съемного ретейнера

### ***Раздел 3. Курация пациентов с хирургическими стоматологическими заболеваниями на амбулаторном этапе.***

***Место проведения: Поликлиника.***

**Цель:** По окончании обучения на модуле ординатор должен осуществить внебольничную диагностику, лечение, реабилитацию, диспансеризацию, профилактику, определить показания к госпитализации при заболеваниях пародонта, слюнных желез, нервов челюстно-лицевой области, прорезывания зубов; воспалительных заболеваниях, адентии. Закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения клинического ординатора по пластической хирургии и формирование профессиональных компетенций врача-специалиста, т.е. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

#### **Действия/производственные работы**

- Ежедневный анализ профессиональных задач, составление и реализации плана их решения
- Поиск информации необходимой для решения профессиональных задач, оценка и применение полученной информации в профессиональной деятельности
- Толерантное взаимодействие в режиме «врач-пациент» с представителями различных социальных, этнических, конфессиональных и культурных групп
- Взаимодействие в профессиональной сфере с учетом индивидуальных психологических особенностей контрагентов в режиме «врач – врач», «врач – средний медицинский персонал», «врач – младший медицинский персонал»
- Проведение синдромологического анализа у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области
- Обеспечение безопасности диагностических манипуляций
- Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств
- Составление плана профилактической работы по предупреждению заболеваний и осложнений, формированию здорового образа жизни
- Составление плана дальнейшего ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области
- Определение медицинских показаний\противопоказаний к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством.
- Сбор жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания у пациентов (их законных представителей) с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области
- Осмотр пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области
- Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области
- Направление пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области на инструментальное обследование в соответствии с действу-

ющими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- Направление пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Направление пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, а так же в первичный онкологический кабинет
- Установление диагноза с учетом действующей МКБ
- Разработка плана лечения пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области
- Выполнение манипуляций, пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Оценка результатов хирургических вмешательств у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области
- Составление планов медицинской реабилитации пациентов
- Проведение мероприятий медицинской реабилитации
- Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации
- Назначение необходимых технических средств медицинской реабилитации
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством
- Выявление факторов риска развития осложнений
- Профилактическое консультирование по вопросам предупреждения осложнений
- Профилактическое консультирование по вопросам здорового образа жизни и диспансерного наблюдения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями
- Формирование программ «Школа Здоровья», «Школа пациента».

#### ***Операции и манипуляции:***

- кюретаж лунки при альвеолитах

- рассечение или иссечение слизистой оболочки (капюшона) при перикороните
- резекция верхушки корня зуба;
- проведение блокад при воспалительных инфильтратах
- бужирование протоков слюнных желез;
- удаление камней из протоков слюнных желез
- вскрытие субпериостальных абсцессов;
- открытый кюретаж патологических зубодесневых карманов
- проведения инфильтрационной и проводниковой анестезий
- удаление различных групп зубов на верхней и нижней челюстях;
- удаление ретинированных и дистопированных зубов;
- ревизия лунки при альвеолите
- остановка луночного кровотечения без наложения швов
- остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов
- наложение шва на слизистую оболочку рта
- остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады
- диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов

## **6. ФОРМЫ ОТЧЕТНОСТИ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ – ОТЧЕТ ПО ПРАКТИКЕ**

**6.1. Отчет по производственной практике (форма шаблона – Приложение 1.2) должен включать:**

1. ФИО ординатора, специальность, наименование раздела практики.
2. Сроки прохождения в соответствии с этапами практики.
3. Содержание этапов практики с указанием наименования и количества выполненных манипуляций/действий в соответствии с Индивидуальным заданием ординатора на период прохождения производственной практики (форма шаблона – Приложение 1.1).
4. Производственная практика проводится в соответствии с Рабочим графиком (планом) проведения практики и Совместным рабочим графиком (планом) проведения практики
5. Сводный итоговый отчет о проделанной работе (формы шаблонов – Приложение 1.3, 1.4).

Индивидуальное задание и отчет по производственной практике формируются, проверяются и подписываются посредством электронно-информационной образовательной среды Медицинского университета «Реавиз» (далее – ЭИОС).

Руководитель практики от Медицинского университета «Реавиз» на установочной конференции знакомит обучающихся с целями и задачами практики, индивидуальным заданием на период прохождения производственной практики.

**6.2. Сводный итоговый отчет о проделанной работе составляется согласно перечню умений и навыков, которые обучающийся освоил за время производственной практики.**

В Сводном итоговом отчете указываются отработанные навыки и количество их повторений (форма шаблона – Приложение 1.2.)

## **7. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКЗАМЕНА ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

**7.1. К оценочным средствам для проведения экзамена обучающихся по практике относятся:**

**7.1.1. Контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций:**

*Примерный перечень теоретических вопросов*

1. Особенности операций на лице и в полости рта. Инструментарий, особенности разрезов, виды швов.
2. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика лечение острых лимфаденитов челюстно-лицевой области.
3. Аденофлегмона. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение хронических лимфаденитов челюстно-лицевой области.
4. Неодонтогенные воспалительные заболевания лица. Фурункул, карбункул лица и шеи. Осложнения воспалительных заболеваний лица и шеи. Этиология, патогенез фурункула лица и шеи. Особенности хирургического и патогенетического лечения фурункулов челюстно-лицевой области. Профилактика осложнений.
5. Пути распространения инфекции. Особенности распространения воспаления из носогубного треугольника, других областей лица.
6. Архитектоника вен лица. Флебиты поверхностных и глубоких вен лица. Особенности диагностики лечения. Патогенез тромбоза кавернозного синуса.
7. Хирургическое лечение флегмон лица и шеи. Значение выбора оперативного доступа. Принципы разрезов на лице.
8. Оперативные доступы к подчелюстному, окологлоточному, крыловидно-челюстному, подмассетериальному пространствам. Варианты разрезов в области виска, глазницы. (работа по схеме Рудько)
9. Абсцессы и флегмоны, локализующиеся в тканях, прилежащих к верхней челюсти. Клиника. Диагностика. Лечение. Оперативные доступы.
10. Флегмоны поднижнечелюстного пространства. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ.
11. Менингит, парез, паралич глазодвигательного и лицевого нервов).
12. Токсический отек оболочек головного мозга. Этиология, патогенез. Лечение, осложнения.
13. Флегмоны подподбородочного пространства, дна полости рта. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ.
14. Флегмоны околоушно-жевательного пространства, Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекций, клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.
15. Флегмоны подмассетериального, позадичелюстного пространств, окологлоточного, крыловидно-челюстного пространств. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ.
16. Флегмоны крылонебной, подвисочной ямок. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.
17. Флегмоны височной области. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.
18. Флегмона глазницы. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.
19. Абсцессы и флегмоны инфраорбитальной, скуловой, щечной областей. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.



20. Абсцессы и флегмоны скуловой, щечной областей. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.
21. Гнилостно-некротическая флегмона дна полости рта. Клиника. Принципы раскрытия при анаэробных флегмонах. Особенности антибактериальной терапии. Дезинтоксикационная терапия. Физиолечение.
22. Актиномикоз челюстно-лицевой области. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
23. Специфические воспалительные заболевания в челюстно-лицевой области (туберкулез, сифилис).
24. Осложнения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей челюстно-лицевой области: одонтогенный сепсис, тромбоз кавернозного синуса, менингит, одонтогенный медиастинит.
25. Особенности ранений челюстно-лицевой области. Классификация повреждений челюстнолицевой области. Повреждения мягких тканей лица. Первичная хирургическая обработка ран лица. Виды остановки кровотечения. Профилактика столбняка.
26. Переломы верхней челюсти. Классификация. Клиника. Понятие сочетанная травма. Рентгенодиагностика, СКТ, МРТ.
27. Клиническая характеристика переломов нижней челюсти в зависимости от локализации. Типичные места переломов. Механизм смещения отломков. Рентгенологическая диагностика переломов нижней челюсти. Виды транспортной иммобилизации отломков.
28. Ортопедические методы лечения переломов нижней челюсти. Система гнутых, проволочных шин, показания к применению, техника наложения шин. Стандартные ленточные и проволочные шины. Шины лабораторного типа.
29. Переломы скуловой кости. Клиника, диагностика. Методы репозиции и фиксации скуловой кости. Лечение переломов скуловой кости при внедрении осколков в верхнечелюстную пазуху.
30. Особенности огнестрельных повреждений челюстно-лицевой области. Классификация огнестрельных повреждений челюстей.
31. Аппаратный метод лечения при переломах верхней челюсти. Классификация аппаратов. Показания и противопоказания. Компрессионный и компрессионно-дистракционный остеосинтез. Показания к использованию. Преимущества и недостатки метода.
32. Переломы костей средней зоны лица. Классификации. Клиника. Понятие сочетанная травма. Рентгенодиагностика, СКТ, МРТ.
33. Временная иммобилизация при переломах верхней челюсти. Лечебные (постоянные) способы репозиции и закрепления отломков: назубные шины, шины с внеротовым креплением к гипсовой шапочке.
34. Вывихи височно-нижнечелюстного сустава. Классификация. Способы вправления нижней челюсти. Лечение привычного вывиха.
35. Хирургические методы лечения при переломах нижней челюсти. Остеосинтез костным швом, остеосинтез по Макиенко, применение наkostных минипластин. Сроки заживления. Медикаментозная терапия.
36. Препараты, влияющие на обмен костной ткани. Физиолечение при переломах челюстей.
37. Хирургические методы лечения при переломах костей средней зоны лица. Методики подвешивания к неповрежденным костям мозгового черепа при переломах средней зоны лица. Кранио-максиллярная фиксация.
39. Компрессионный и компрессионно-дистракционный остеосинтез при лечении переломов нижней челюсти. Показания к использованию. Преимущества и недостатки метода.
40. Хирургические методы лечения переломов нижней челюсти. Показания и противопоказания.

41. Техника операций с использованием проволоочного шва, спицы Киршнера, скоб из металла с памятью, минипластин.
42. Виды деформаций челюстей. Показания к хирургическому лечению. Оперативное лечение при аномалиях и деформациях верхней и нижней челюсти.
43. Цели и задачи восстановительной хирургии лица. Планирование восстановительного лечения. Простые способы пластики. Пластика местными тканями.
44. Пластика дефектов лица лоскутом на ножке. Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков Показания к применению филатовского стебля.
45. Пластика с применением свободной пересадки тканей. Современные представления о биологических процессах, происходящих при свободной пересадке тканей и органов. Возможности применения ауто-, алло-, ксенотрансплантации различных тканей в челюстнолицевой хирургии
46. Свободная пересадка кожи. Виды свободных кожных лоскутов. Биологическое обоснование. Применение для устранения раневых и гранулирующих поверхностей на лице и в полости рта различных видов кожных лоскутов (тонкий, расщепленный, полнослойный)
47. Костная пластика нижней челюсти. Виды трансплантатов. Показания и противопоказания к костной пластике. Способы фиксации трансплантатов и фрагментов нижней челюсти при остеопластике.
48. Цели и задачи восстановительной хирургии лица. Планирование восстановительного лечения. Простые способы пластики. Пластика местными тканями.
49. Пластика дефектов лица лоскутом на ножке. Пластика лоскутами тканей из отдаленных участков Показания к применению филатовского стебля.
50. Пластика с применением свободной пересадки тканей. Современные представления о биологических процессах, происходящих при свободной пересадке тканей и органов. Возможности применения ауто-, алло-, ксенотрансплантации различных тканей в челюстнолицевой хирургии.
51. Свободная пересадка кожи. Виды свободных кожных лоскутов. Биологическое обоснование. Применение для устранения раневых и гранулирующих поверхностей на лице и в полости рта различных видов кожных лоскутов (тонкий, расщепленный, во всю толщину)
52. Переломы костей скулонозотомоидального комплекса. Анатомия. Этиология, патогенез. Лечение.
- 53.. Орбитальный гипертелоризм. Этиология. Классификация. Патогенез. Диагностика. Лечение.
54. Кантапексия. Виды. Показания. Виды оперативного вмешательства.
55. Бикоронарный доступ, показания, техника выполнения.
56. ТРГ, анализ, методика проведения, основные параметры.
57. Остеотомии верхней челюсти. Виды, техника выполнения, показания.
58. Остеотомии нижней челюсти. Виды, техника выполнения, показания.
69. Посттравматические деформации средней зоны лица. Перелом нижней стенки орбиты. Этиология, патогенез, виды оперативного доступа. Особенности показаний к выбору доступа.
60. Раны ЧЛО. Классификации, виды ран, этиология, понятие о ПХО, ВХО. Виды швов и шовных материалов.
61. Понятие о костной мозоли. Виды. Этапы заживления.
62. Понятие о регенерации тканей. Виды рубцов.
63. Принципы организации хирургической стоматологической помощи в России. Медицинская документация в хирургическом стоматологическом кабинете и в челюстнолицевом отделении стационара. Количественные и качественные показатели работы хирурга-стоматолога и челюстно-лицевого хирурга.

64. Основные, дополнительные, лабораторные, специальные методы обследования больного, используемые в челюстно-лицевой хирургии.
65. Клиническое значение методов функциональной диагностики: реография, полярография, электромиография, радиоизотопная и ультразвуковая диагностика.
66. Общее и потенцированное обезболивание при операциях в челюстнолицевой области. Показания и противопоказания. Премедикация. Атаралгезия. Нейролептаналгезия.
67. Особенности операций на лице и в полости рта. Инструментарий, особенности разрезов, виды швов.
68. Острый одонтогенный остеомиелит. Основные теории патогенеза. Клиническая картина. Хирургическое и медикаментозное лечение острых остеомиелитов челюстей.
69. Хронический остеомиелит. Виды хронического остеомиелита. Клиника. Диагностика. Рентгенодиагностика. Лечение хронического остеомиелита челюстей. Секвестрэктомия. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика лечение острых лимфаденитов челюстно-лицевой области. Аденофлегмона.
70. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение хронических лимфаденитов челюстно-лицевой области.
71. Невропатия тройничного нервов. Классификация. Этиология. Клиника, дифференциальная диагностика невралгий с пульпитом, зубной плексалгией, синдромом патологической стираемости, невралгией языкоглоточного нерва. Диагностическая и лечебная блокада.
72. Невралгия тройничного нерва. Методы лечения невралгии тройничного нерва. Консервативное лечение. Показания к применению физио- и рефлексотерапии.
73. Дентальная плексалгия. Клиника, диагностика, лечение. Прозопалгия. Клиника, диагностика, лечение.
74. Острые сиалоадениты. Классификация. Этиология. Клиника. Лечение.
75. Хронические сиалоадениты. Классификация. Этиология. Клиника. Лечение.
76. Особенности течения воспалительных процессов челюстно-лицевой области у детей. Гематогенный остеомиелит у новорожденных и детей раннего детского возраста.
77. Болезнь и синдром Шегрена. Классификация. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение
78. Болезнь и синдром Микулича. Классификация. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение
79. Слюнно-каменная болезнь. Клиника. Диагностика. Лечение. Показание к сиалэктомии. Методы извлечения конкремента из устья протока.
80. Сиалоаденозы. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Абсцессы и флегмоны, локализующиеся в тканях, прилежащих к нижней челюсти. Клиника. Диагностика. Лечение. Оперативные доступы.
81. Одонтогенный гайморит. Этиология. Клиника. Диагностика. Хирургические методы лечения хронического гайморита. Медикаментозное лечение.
82. Одонтогенные и неодонтогенные кисты костей челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика. Лечение одонтогенных кист челюстей.
83. Неодонтогенные воспалительные заболевания лица. Фурункул, карбункул лица и шеи. Осложнения воспалительных заболеваний лица и шеи. Этиология, патогенез фурункула лица и шеи. Особенности хирургического и патогенетического лечения фурункулов челюстно-лицевой области. Профилактика осложнений.
84. Этиология, патогенез карбункула лица и шеи. Особенности раскрытия карбункулов челюстно-лицевой области. Профилактика осложнений при фурункулах и карбункулах лица и шеи. Антикоагулянтная, антибактериальная, дезинтоксикационная терапия.
85. Флегмона глазницы. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.

86. Абсцессы и флегмоны инфраорбитальной, скуловой, щечной областей. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ.
87. Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава. Виды анкилоза. Этиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение (консервативное, хирургическое)
88. Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Этиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение (консервативное, хирургическое)
89. Осложнения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей челюстно-лицевой области: одонтогенный сепсис, тромбоз кавернозного синуса, менингит, одонтогенный медиастинит.
90. Переломы костей средней зоны лица. Классификации. Клиника. Понятие сочетанная травма. Рентгенодиагностика, СКТ, МРТ. Временная иммобилизация при переломах верхней челюсти. Лечебные (постоянные) способы репозиции и закрепления отломков: назубные шины, шины с внеротовым креплением к гипсовой шапочке.
91. Вывихи височно-нижнечелюстного сустава. Классификация. Способы вправления нижней челюсти. Лечение привычного вывиха.
92. Хирургические методы лечения при переломах нижней челюсти. Остеосинтез костным швом, остеосинтез по Макиенко, применение наkostных минипластин. Сроки заживления. Медикаментозная терапия. Препараты, влияющие на обмен костной ткани. Физиолечение при переломах челюстей..
93. Термические поражения лица и органов челюстно-лицевой области Краткая характеристика современного боевого оружия, вызывающего термические поражения. Особенности оказания помощи при ожогах напалмом, электротравма, поражения высокочастотным излучением. Диагностика и оказание медицинской помощи на этапах эвакуации.
94. Ожоги кислотами, щелочами, боевыми отравляющими веществами, особенности клинического течения. Диагностика и оказание медицинской помощи на этапах эвакуации.
95. Ведение больных с ожогами лица и шеи. Ожоговая болезнь. Развитие контрактур. Келоидное рубцевание. Профилактика келоидных рубцов
95. Сочетанные и комбинирование поражения челюстно-лицевой Синдром взаимного отягощения. Сочетанные повреждения, соотношение поражений отдаленных органов и систем при сочетанных повреждениях, принципы оказания медицинской помощи. Закрытые черепно-мозговые травмы .
96. Комбинирование радиационные поражения, патогенез, классификация и периодизация Особенности течения раневого процесса в различные периоды лучевой болезни (скрытый период, период разгара и выздоровлений).
97. Медицинская сортировка и мероприятия медицинской помощи раненым в лицо при комбинированном радиационном поражении на этапах оказания первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи.
98. Анаэробная инфекция ран лица, сроки возникновения, местные и общие проявления, специфическое и неспецифическое лечение.
99. Столбняк, местные и общие симптомы, диагностика, профилактика и принципы лечения раненых, заболевших столбняком.
100. Понятие реабилитация. Медицинская и социальная реабилитация. Понятие «трудоспособность» и «боеготовность». Зависимость боеготовности от военно-тактической обстановки.
101. Особенности ухода, медикаментозного и физического лечения раненых в ЧЛЮ. Порядок обеспечения раненых в ЧЛЮ. Челюстная диета. Ее виды. Зондовое питание, методика. Кормление раненого из поильника.
102. Идентификация отравляющих веществ в ране, влияние сроков хирургической обработки на течение раневого процесса, особенности хирургической обработки ран, зараженных отравляющими веществами.
103. Особенности оказания первой, доврачебной и первой врачебной помощи раненым в лицо с комбинированными химическими поражениями

104. Расщелины верхней губы. Этиология врожденных уродств челюстно-лицевой области. Методы хирургического лечения. Обоснование сроков проведения операции.
105. Расщелина твердого и мягкого неба. Классификация. Клиника, функциональные расстройства. Послеоперационное ортодонтическое, логопедическое лечение. Обоснование сроков операции. Радикальная уранопластика по Лимбергу.
106. Врожденные кисты и свищи шеи, кисты и свищи околоушной области. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.
107. Амелобластома (адамантинома), одонтома, цементама, одонтогенная фиброма. Клиника, диагностика и лечение.
108. Абсцесс области челюстно-язычного желобка, подъязычной области, ретромолярной области». 109. Абсцесс области челюстно-язычного желобка. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения.
110. Абсцесс подъязычной области. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ.
111. Абсцесс ретромолярной области. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ.
112. Онкостоматологическая помощь в России. Современные представления о биологической сущности опухолей. Предраковые заболевания лица и полости рта. Теории канцерогенеза. Теория Зильбера. Эпидемиология и предрасполагающие факторы возникновения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области. Экзогенные и эндогенные факторы.»
113. Организация помощи больным со злокачественными опухолями мягких тканей и костей лица. Понятие онконастороженности.
114. Методы обследования больных и диагностика онкологических заболеваний челюстно-лицевой области: функциональные, рентгенологические, радионуклидное, компьютерная томография, УЗИ-диагностика, термография. Методы обследования больных и диагностика онкологических заболеваний челюстно-лицевой области: функциональные, рентгенологические, радионуклидное, компьютерная томография, УЗИ-диагностика, термография.
115. Методика цитологического исследования опухолей челюстно-лицевой области, биопсии. Правила забора биологического материала.
116. Классификация морфологическая, классификация Пирогова-Шабата. Классификация TNM. Определение стадии злокачественной опухоли процесса.
117. Роль врача-стоматолога в профилактике. Здоровый образ жизни как метод профилактики злокачественных новообразований челюстнолицевой области. Диспансеризация онкостоматологических больных. Диспансерные группы. Перспективы иммунодиагностики.
118. Методика цитологического исследования, биопсии. Правила забора биологического материала.
119. Этиология, патогенез. Понятие «предрак». Типы нарушения процесса ороговевания на слизистой полости рта.
120. Классификация предраковых заболеваний А.Л. Машкиллейсона (1952).
121. Методы обследования больных с предраковыми состояниями – стоматоскопия, проба уксусной кислотой, йодная реакция (проба Шиллера), окраска гематоксилином, люминесцентное исследование, цитологический метод, гистологическое исследование, брашбиопсия.
122. Клиника и лечение облигатных предраков – болезнь Боуэна, эритроплазия Кейра, абразивный прекарцинозный хейлит Манганотти, ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы губ, язвенная и келоидная формы лейкоплакии, язвенная форма красного плоского лишая, пигментная ксеродермия, дискератоз, бороданчатый предрак.

123. Клиника и лечение факультативных предраков кожный рог, кератоакантома, папиллома, папилломатоз, гиперпластическая форма ромбовидного глоссита, бородавчатая и эрозивная формы лейкоплакии и красного плоского лишая. Роль фоновых заболеваний.
124. Принципы лечения больных с предраком органов и тканей челюстнолицевой области. Профилактика и диспансеризация больных с предраками.
125. Этиология и патогенез кист мягких тканей лица и шеи. Взаимосвязь с эмбриогенезом. Срединные кисты, свищи шеи. Клиническая картина, диагностика (УЗИ-диагностика, МРТ, диагностическая пункция). Лечение.
126. Боковые кисты и свищи шеи. Клиническая картина, диагностика, лечение.
127. Дермоидные (эпидермоидные) кисты. Патогенез, клиника, хирургическое лечение Атерома. Патогенез, клиника, хирургическое лечение.
128. Эпителиальные опухоли – папиллома, клиническая картина, лечение.
129. Опухоли из фиброзной ткани – фиброма, клиническая картина, лечение.
130. Фиброматоз десен, клиническая картина, лечение.
131. Эпулис. Виды (ангиоматозный, фиброзный, гигантоклеточный). клиническая картина, лечение.
132. Келоидные и гипертрофические рубцы. Методы лечения.
133. Опухоли из мышечной ткани – миомы. Опухоли из жировой ткани – липома, липоматоз Маделунга. Клиническая картина, лечение.
134. «Доброкачественные и злокачественные опухоли слюнных желез». Классификация опухолей слюнных желез. Методы исследования. Биопсия, методика, ошибки биопсий
135. Клинические признаки доброкачественных опухолей слюнных желез (аденома, плеоморфная аденома, мукоэпителиома и др.)
136. Кисты малой слюнной железы, ранула, киста околоушной и поднижнечелюстной слюнной железы. Клиническая картина, диагностика, лечение.
137. Промежуточные опухоли слюнных желез (цилиндрома, мукоэпидермоидная опухоль). Клиника и лечение.
138. Клинические признаки злокачественных опухолей слюнных желез. Карцинома. Клиническая картина, диагностика и лечение злокачественных опухолей слюнных желез. Операции по Ковтуговичу, по Редону.
139. Организация помощи больным со злокачественными опухолями мягких тканей и костей лица. Понятие онконадзора. Понятие абластики и антиблаستيки, анатомической футлярности. Общие принципы лечения больных со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области»
140. Классификация TNM. Определение стадии злокачественной опухоли процесса.
141. Хирургические методы лечения – 1 этап, 2-ой этап, паллиативные операции.
142. Специальные хирургические методы при лечении злокачественных и доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области – криодеструкция, лазерная хирургия, ультразвуковая хирургия.
143. Лучевая терапия. Показания для проведения лучевой терапии в зависимости от морфологической структуры и стадии опухоли. Роль стоматолога при лечении больных лучевой. 144. Химиотерапия. Показания и противопоказания. Осложнения. Остеорадионекроз челюстей как осложнение лучевой и химиотерапии, клиника, диагностика, лечение. Роль стоматолога при лечении больных лучевой и химиотерапии.
145. Предраковые заболевания кожи лица, красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта. Классификация. Клиника. Лечение.
146. Злокачественные опухоли кожи лица. Статистические данные, этиология и эпидемиология. Базалиома, Клиника, диагностика, оценка распространённости опухолевого процесс, лечение.
147. Злокачественные опухоли кожи лица. Статистические данные, этиология и эпидемиология. Плоскоклеточный рак. Клиника, диагностика, оценка распространённости опухолевого процесс, лечение.

148. Злокачественные опухоли кожи лица. Статистические данные, этиология и эпидемиология. Меланома. Клиника, диагностика, оценка распространённости опухолевого процесс, лечение.
149. Пигментные невусы. Клиническая картина, дифференциальная диагностика. Признаки злокачественности опухолевого процесса.
150. Рак губы. Этиология, клинико-морфологические разновидности, пути метастазирования. Принципы комплексного лечения рака нижней губы. Методы одномоментной пластики нижней губы, применяемые при иссечении очага (пластика по Иванову, Блохину, Брунсу, Слуцкой).
151. Рак языка. Клинические формы: Клиника в зависимости от стадии процесса. Пути регионарного метастазирования. Принципы комплексного лечения. Показания и объем оперативного лечения в зависимости от стадии процесса. Первично-пластические операции. Оперативные вмешательства на путях метастазирования.
152. Рак слизистой оболочки дна полости рта. Клинические формы: Клиника в зависимости от стадии процесса. Пути регионарного метастазирования. Принципы комплексного лечения. Показания и объем оперативного лечения в зависимости от стадии процесса.
153. Первичнопластические операции. Оперативные вмешательства на путях метастазирования. 154 . Рак и саркома верхней челюсти. Этиология, клинические проявления в зависимости от первичной локализации. Диагностика и дифференциальная диагностика. Комплексное лечение рака и саркомы верхней челюсти Предоперационная ортопедическая подготовка больного. Экзопротезирование.
155. Злокачественные заболевания нижней челюсти. Этиология, клинические проявления в зависимости от первичной локализации. Диагностика и дифференциальная диагностика. Комплексное лечение рака нижней челюсти Предоперационная ортопедическая подготовка больного. Экзопротезирование.
156. Доброкачественные опухоли мягких тканей челюстно-лицевой области. Клиника. Диагностика. Методы хирургического лечения (иссечение, СВЧхирургия, криохирургия, лазерное выпаривание, электрокоагуляция)
157. Сосудистые опухоли, ангиомальформации. Принципы ведения детей с ангиомальформациями. Консервативные и хирургические методы лечения.
158. Хирургические методы лечения переломов нижней челюсти. Показания и противопоказания. Техника операций с использованием проволочного шва, спицы Киршнера, скоб из металла с памятью, минипластин.
169. Виды деформаций челюстей. Показания к хирургическому лечению. Оперативное лечение при аномалиях и деформациях верхней и нижней челюсти.
160. Особенности оказания неотложной помощи детям на хирургическом стоматологическом приеме при возникновении осложнений, возникших во время и после удаления.
161. Классификация и характеристика типичных расщелин лица
162. Наиболее распространенные моногенные синдромы с расщелиной губы и нёба.
163. Распространенность, этиология и патогенез нетипичных расщелин ЧЛЮ .
164. Клинико-анатомические характеристики нетипичных расщелин ЧЛЮ.
- 16 5. Принципы лечения и реабилитации больных с врожденными расщелинами ЧЛЮ .
166. Проблемы реабилитации больных с врожденными расщелинами ЧЛЮ.
167. Профилактика врожденных расщелин ЧЛЮ.
168. Медико-генетического консультирование в отношении патологии ЧЛЮ.

### **7.1.2. Типовые ситуационные задачи**

#### **Ситуационная задача № 1**

Пациент А., 35 лет. Доставлен реанимобилем в приемное отделение областной больницы, пострадал в ДТП. Объективно: состояние тяжелое, уровень сознания — кома 1

стадии, дыхание поверхностное, ЧД — 24/мин, тоны сердца ритмичные, ЧСС — 50/мин, АД 100/50 мм Нг. Ссадины на коже лба, во рту — рвотные массы, прикус не нарушен, признаков повреждения слизистой оболочки рта нет. Обзорная краниограмма: перелом теменной кости слева и нижней челюсти в области угла слева без смещения.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. План обследования?
3. План лечения?

**А.** Цель обследования пациента с челюстно-лицевой травмой: определить степень повреждения мягких тканей и костных структур, выяснить степень компенсации витальных функций, выявить возможные осложнения, выявить сопутствующие заболевания, которые могут существенно повлиять на лечение. Цель лечения: приведение жизненно-важных функций в состояние компенсации, восстановление анатомической структуры и функции поврежденных органов и тканей, профилактика и/или лечение осложнений.

**Б.** На состояние пациента влияют 2 травматических повреждения. Каждое из них угрожает жизни и здоровью в разной степени и предполагает соответствующий план обследования и лечения. Коматозное состояние требует углубленного обследования жизненно-важных органов и анатомических зон, так как нет возможности выяснить анамнез. Первостепенные задачи лечения: обеспечить контроль функций внешнего дыхания, сердеч-но-сосудистой деятельности, выделения, провести мероприятия по устранению последствий черепно-мозговой травмы (ЧМТ) специалистами реаниматологами и нейрохирургами. Объем мероприятий по поводу челюстно-лицевой травмы определяется, с одной стороны, необходимостью профилактики осложнений, а с другой стороны, допустимым травматизмом манипуляций в условиях тяжелой ЧМТ. Ожидаемы осложнения со стороны органов ЧЛЮ — травматический остеомиелит, нарушение консолидации отломков. Нарушение алгоритма оказания помощи тяжелому пациенту всегда приводит к нежелательному эффекту.

План обследования. Ввиду коматозного состояния пациента и невозможности выяснения у него жалоб необходимо обследование всех жизненно важных органов для исключения их повреждений (измерение ЧСС, АД, определение функции внешнего дыхания, рентгенограмма черепа, шейного отдела позвоночника, исследование органов грудной клетки, брюшной полости, забрюшинного пространства, тазовых органов).

План лечения: в первую очередь, необходимо провести коррекцию витальных функций. Для профилактики асфиксии необходимо санировать верхние дыхательные пути. При неадекватном спонтанном дыхании — интубация, по показаниям — перевод на ИВЛ. Катетеризация центральной и/или периферической вены, при невозможности — венепункция. Катетеризация мочевого пузыря. Специализированное лечение челюстно-лицевой травмы проводят только при стабилизации гемодинамических показателей, так как ранние активные действия могут привести к усугублению состояния пациента. После стабилизации состояния пациента — рентгенологический контроль зоны перелома (возможно появление смещения отломков в период реанимации). Репозиция отломков при отсутствии смещения не проводится. Фиксация методом назубного двучелюстного шинирования. Иммобилизация методом межчелюстного эластического вытяжения, шиноподбородочной пращой. Антибактериальная терапия. Иммунопрофилактика столбняка по показаниям.

## **Ситуационная задача № 2**

Больной К., 32 года. Час назад получил удар рукой в лицо. Беспокоит боль в верхней челюсти, незначительное кровотечение изо рта.





Объективно: состояние удовлетворительное. Отек верхней губы выражен умеренно. На слизистой оболочке верхней губы имеется рана 3×1 см, края раны неровные, отмечается поступление крови. Центральные верхние резцы подвижны в переднезаднем направлении. Перкуссия их болезненна. Из лунок 11 и 21 зубов отмечается незначительное кровотечение. При смыкании зубов центральные резцы-антагонисты не соприкасаются. Рентгенограмма (рисунок).

Вопросы:

1. Диагноз?
2. План обследования?
3. План лечения?

**А.** Цель обследования пациента с челюстно-лицевой травмой: определить степень повреждения мягких тканей, костных структур, зубов, выявить возможные осложнения, выявить сопутствующие заболевания, которые могут существенно повлиять на лечение. Цель лечения: восстановление анатомической структуры и функции поврежденных органов и тканей, профилактика и/или лечение осложнений.

**Б.** Лечение повреждений связочного аппарата зуба аналогично лечению вывихов костей. Обработка раны слизистой оболочки губы соответствует канонам общей хирургии. При описанной травме может быть поврежден не только связочный аппарат зуба, но и пульпа. Прогнозируемое осложнение — некроз пульпы с развитием периостита или остеомиелита, развивается спустя 2–4 недели после травмы.

Диагноз: неполный вывих 11, 21 зубов. Рваная рана слизистой оболочки верхней губы.

План лечения: репозиция вывихнутых зубов с последующей иммобилизацией в течение 4 недель (шина-скоба, лигатурное связывание). При подобной травме существует высокий риск некроза пульпы. Клинические проявления наступают по истечении 2–3 недель, как правило, в виде острого гнойного периостита. Жизнеспособность пульпы в латентном периоде может быть определена путем электроодонтометрии (ЭОД). Поэтому, при иммобилизации необходимо выбрать такой способ, при котором будет обеспечен доступ к коронкам с целью проведения ЭОД. В первые дни после травмы электровозбудимость пульпы может быть снижена, поэтому ЭОД-контроль проводится в динамике: сразу после травмы и в течение недели после нее. Если при повторных обследованиях электровозбудимость пульпы остается низкой, то это указывает на гибель пульпы и необходимость эндодонтического лечения. Клиническими признаками гибели пульпы являются потускнение и потемнение коронки. При наличии хронического воспалительного процес-

са (хронический пульпит, периодонтит и др.) измененная пульпа изначально является источником инфицирования зоны травмы и способствует развитию септических осложнений. В таком случае проводится удаление зуба.

Рану слизистой оболочки губы подвергают первичной хирургической обработке, которая включает ревизию раны, иссечение краев и перевод ее в резаную, гемостаз и ушивание. Щадящая диета. Туалет полости рта. Обезболивание. Антибактериальная терапия. Иммунопрофилактика столбняка по показаниям.

### **Ситуационная задача № 3**

Пациент В., 39 лет. Доставлен в приемное отделение областной больницы с жалобами на тошноту, однократную рвоту, сильную боль в лице, нарушение прикуса и конфигурации лица. Из анамнеза — пострадал в ДТП. Объективно: состояние тяжелое. В сознании, возбужден. Бледен. Дыхание ритмичное, везикулярное, проводится во все отделы. ЧД — 16/мин. Пульс ритмичный, ЧСС — 82/мин., АД — 135/90 мм Hg. Выражен отек верхней губы, пальпация средней зоны лица резко болезненна, имеются гематомы век с обеих сторон, овал лица удлиннен, прикус патологический, открытый — контакт только на молярах; снижена чувствительность кожи в зоне иннервации 2-й ветви тройничного нерва. Слизистая оболочка рта — единичные подслизистые кровоизлияния по верхней переходной складке преддверия.

Вопросы:

- 1.Предположительный диагноз?
- 2.План обследования?
- 3.План лечения?

**А.** Цель обследования пациента с челюстно-лицевой травмой: определить степень повреждения мягких тканей, костных структур, зубов, выяснить степень компенсации витальных функций, выявить возможные осложнения, выявить сопутствующие заболевания, которые могут существенно повлиять на лечение. Цель лечения: восстановление анатомической структуры и функции поврежденных органов и тканей, профилактика и/или лечение осложнений.

**Б.** Описанные симптомы могут быть характерны для травм различной степени тяжести. Для правильной оценки тяжести повреждений необходимо изучение областей анатомически близких к лицевому скелету (основание черепа, глазное яблоко). Гематомы век могут быть признаком симметричных ушибов. Общеклиническое обследование пациента с челюстнолицевой травмой включает пальпацию лицевого скелета с проведением нагрузочных проб с целью выявления других патогномичных признаков повреждения костных структур. План лечения: мероприятия по репозиции, фиксации и иммобилизации отломков, профилактике осложнений. Лечение черепно-мозговой травмы без нарушения витальных функций проводится одновременно в соответствии со степенью тяжести.

Сочетанная травма: закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Перелом верхней челюсти по Ле-Фор II (по средней линии слабости, среднего типа) со смещением. Дообследование: попытка пальпаторно выявить патологическую подвижность и боль при осевой нагрузке; краниография — обзорная и в дополнительных проекциях, по показаниям — компьютерная томография средней зоны лица, черепа; общеклинические лабораторные исследования, консультация нейрохирурга, офтальмолога, оториноларинголога. Контроль нарастающей внутричерепной гематомы с выполнением КТ по показаниям. Лечение: холод местно (1 сутки), одномоментная репозиция и фиксация двучелюстной назубной шиной, иммобилизация теменно-подбородочной пращой. При значительном смещении, интерпозиции мягких тканей, многооскольчатом переломе — открытая репозиция с металлоостеосинтезом. Лечение сочетанных повреждений смежных об-

ластей специалистами по профилю. Щадящая диета. Туалет полости рта. Обезболивание. Антибактериальная терапия. Иммунопрофилактика столбняка по показаниям.

#### **Ситуационная задача № 4**

Пациент Б., 43 года. Доставлен реанимобилем в приемное отделение областной больницы. Со слов бригады скорой медицинской помощи — пострадал в ДТП 30 минут назад. Объективно: состояние тяжелое, сознание ступорозное, диффузный цианоз, дыхание стридорозное, ЧД 13/мин, при выдохе изо рта отделяется умеренное количество пенистой мокроты с примесью крови. Пульс ритмичный, ЧСС — 120/мин, АД — 125/80 мм Нг. Нижний отдел лица деформирован, при пальпации определяется патологическая подвижность фронтального отдела нижней челюсти. В полости рта — кровь, пенная мокрота, язык ограниченно подвижен, западает кзади.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. План оказания неотложной помощи?
3. План обследования.
4. План лечения?

**А.** Манипуляции по купированию угрожающих жизни синдромов должны соответствовать механизму их развития. Асфиксия при травме ЧЛЮ может быть вызвана различными причинами (дислокационная, обтурационная, аспирационная). Одновременно необходимо проводить мероприятия по контролю и компенсации других жизненно важных функций. Цель обследования: выяснить степень компенсации витальных функций, определить степень повреждения мягких тканей, костных структур, зубов, выявить возможные осложнения и сопутствующие заболевания, которые могут существенно повлиять на лечение. Цель лечения: компенсация витальных функций, восстановление анатомической структуры и функции поврежденных органов и тканей, профилактика и/или лечение осложнений.

**Б.** Устранение асфиксии может быть осуществлено мероприятиями по удалению инородных тел из верхних аэродигестивных (воздуховодных) путей, устранением западения языка, созданием обходного пассажа воздуха. Первоочередные задачи лечения: обеспечить контроль функций внешнего дыхания, сердечно-сосудистой деятельности, выделения. Задачи лечения челюстно-лицевой травмы: репозиция, фиксация и иммобилизация поврежденных костных структур, профилактика ожидаемых осложнений. Наиболее вероятные осложнения — травматический остеомиелит, пневмония, последствия устранения асфиксии.

Диагноз: двусторонний перелом нижней челюсти со смещением центрального отломка, механическая асфиксия, острая дыхательная недостаточность 2 стадии. Алгоритм действий по устранению асфиксии у пациента с челюстно-лицевой травмой: санация полости рта и достижимых аэродигестивных путей вручную или электроотсосом, тракция языка кпереди вручную или языкодержателем, коникотомия, трахеотомия. Переход к последующей манипуляции осуществляется при неэффективности предыдущей. После восстановления внешнего дыхания проводится интенсивная терапия для компенсации жизненно важных функций. У пациента следует предполагать наличие дислокационной асфиксии вследствие двустороннего перелома нижней челюсти из-за смещения центрального отломка и массива тканей дна рта и языка кзади. Репозиция отломков, способ фиксации: двучелюстное шинирование, или остеосинтез при невозможности шинирования (отсутствие зубов, значительное смещение, интерпозиция мягких тканей), иммобилизация теменно-подбородочной пращой. Щадящая диета. Туалет полости рта. Обезболивание. Антибактериальная терапия, бронхолитики, коррекция КЩС.

### **Ситуационная задача № 5**

Пациент Г., 27 лет. Упал на катке 1 час назад, ударился подбородком. Беспокоит боль в области подбородка. Объективно: состояние удовлетворительное. На коже подбородка — ссадины, пальпация в области подбородка болезненна, прикус не нарушен, определяется патологическая подвижность нижней челюсти на уровне 31–41 зубов, крепитация в области подбородка при выполнении нагрузочных проб. Симптом Венсана отрицателен с обеих сторон. Прикус не нарушен, слизистая оболочка рта не изменена.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. План обследования?
3. План лечения?

**А.** Цель обследования пациента с челюстно-лицевой травмой: определить степень повреждения мягких тканей, костных структур, зубов, выяснить степень компенсации витальных функций, выявить возможные осложнения, выявить сопутствующие заболевания, которые могут существенно повлиять на лечение. Цель лечения: восстановление анатомической структуры и функции поврежденных органов и тканей, профилактика и/или лечение осложнений.

**Б.** Общеклиническое обследование пациента с челюстно-лицевой травмой включает пальпацию лицевого скелета с проведением нагрузочных проб. Как наличие патогномоничных признаков перелома, так и их отсутствие не является основанием для отказа от проведения рентгенологического исследования. Способ рентгенологического обследования должен соответствовать характеру предполагаемого повреждения. В силу сложной рентгеноанатомии костей черепа не всегда возможно определить линию перелома при стандартных укладках. Такие случаи требуют уточняющей рентгенодиагностики (другие укладки, КТ). План лечения включает мероприятия по репозиции, фиксации и иммобилизации отломков, профилактике осложнений.

Диагноз: открытый травматический перелом нижней челюсти во фронтальном отделе без смещения. У пациента имеется патогномоничный признак перелома (крепитация в области подбородка при выполнении нагрузочных проб). Сохранение адекватного прикуса в данной си-

туации объясняется динамически и статически равной тягой мышц левой и правой стороны. Методы уточняющей рентгенодиагностики — ортопантомография, КТ. Репозиция при отсутствии смещения не проводится. Способы фиксации: моношина на нижнюю челюсть, двучелюстная шина (при небольшом смещении), теменно-подбородочная повязка (при отказе от шинирования), остеосинтез (при отсутствии зубов, значительном смещении, интерпозиции мягких тканей, патологическом заживлении), иммобилизация: межчелюстное эластическое вытяжение, теменно-подбородочная праща. Рентгенологический контроль консолидации через 4 недели. Щадящая диета. Туалет полости рта. Обезболивание. Антибактериальная терапия.

### **Ситуационная задача № 6**

Пациентка Е., 35 лет. Беспокоят периодические ноющие боли в области козелка справа, отдающие в щеку и висок. Значительное усиление болей при жевательной нагрузке. Умеренное ограничение открывания рта (заметила случайно при зевании). Из анамнеза: в 15-летнем возрасте травма — ударилась подбородком во время катания на коньках. Болезненные явления прошли в течение 2 недель, за медицинской помощью не обращалась. Объективно: пальпация в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) справа болезненна, при открывании рта S-образное движение подбородка с максимальным

отклонением вправо. Нагрузочные пробы отрицательные. Прикус не нарушен. На рентгенограмме по Шюллеру: минимальные остеосклеротические изменения верхушки суставного отростка нижней челюсти справа, сужение суставной щели справа.

Вопросы:

- 1.Предположительный диагноз?
- 2.План обследования?
- 3.План лечения?

**А.** Дисфункция сустава может быть вызвана воспалительным, дистрофическим и опухолевым процессом. Уточнение характера заболевания производится на основании анамнестических, клинических, инструментальных и лабораторных данных. Следует определить степень выраженности структурных изменений и функциональных нарушений.

**Б.** Термин «дисфункция ВНЧС» отображает лишь функциональную сторону заболевания. Морфологические изменения определяются инструментальными (рентгенография, артроскопия, денситометрия и т.д.) и инвазивными методами. Воспалительные заболевания могут иметь неспецифический или аутоиммунный характер, характеризуются определенной степенью активности по лабораторным показателям.

Диагноз: артроз височно-нижнечелюстного сустава, 1 стадия (минимальные рентгенологические изменения), функциональный класс 1 (минимальное нарушение функции сустава). План обследования: компьютерная томография, денситометрия, пункция сустава, артроскопия, по показаниям — биопсия патологической ткани, ОАК, БАК (маркеры острого воспаления и коллагенозов). Лечение: лечебный режим (механически щадящая диета), противовоспалительная терапия, при отсутствии эффекта и прогрессировании — глюкокортикоиды периартикулярно.

### **Ситуационная задача № 7**

Пациент Ж., 18 лет. Из анамнеза: получил удар в подбородок при криминальных обстоятельствах. Беспокоит сильная боль в правом ухе, истечение крови из правого уха, боль в ухе при открывании и закрывании рта, отдающая в щеку и висок. Объективно: состояние удовлетворительное. Лицо симметрично, прикус физиологический; при открывании рта и нагрузочных пробах отмечается резкая боль в области ВНЧС справа. Осмотрен ЛОР-врачом: барабанная перепонка серая, разрыв передней стенки наружного слухового прохода. Рентгенограмма нижней челюсти в 2х проекциях + рентгенограмма височной кости по Шюллеру: травматических изменений костной ткани не выявлено.

Вопросы:

- 1.Диагноз?
- 2.Механизм травмы?
- 3.План лечения?

**А.** Цель обследования пациента с челюстно-лицевой травмой: определить степень повреждения мягких тканей, костных структур, зубов, выяснить степень компенсации витальных функций, выявить возможные осложнения, выявить сопутствующие заболевания, которые могут существенно повлиять на лечение. Цель лечения: восстановление анатомической структуры и функции поврежденных органов и тканей, профилактика и/или лечение осложнений.

**Б.** Синдром суставной боли в ВНЧС может быть вызван повреждением как костных, так и мягкотканых структур. Изменения мягкотканых образований при травме могут иметь характер разрыва, разможнения, растяжения, гематомы.

Диагноз: острый травматический артрит височно-нижнечелюстного сустава справа. Травматический разрыв наружного слухового прохода. Свободная полость височно-нижнечелюстного сустава, где могла бы скапливаться синовиальная жидкость, стремится к нулю. Термин «гемартроз» не будет соответствовать действительности, так как кровь не сможет накопиться в полостях височно-нижнечелюстного сустава. Передняя стенка слухового прохода имеет мембранозное строение. При описанном механизме травмы головки суставных отростков нижней челюсти движутся вверх и назад, вызывая разрыв слухового прохода. Диагноз выставлен на основании отсутствия травматического повреждения барабанной перепонки, височной кости и нижней челюсти. Анатомическая близость головки суставного отростка к передней стенке наружного слухового прохода определяет повреждение последней при подобном механизме травмы, когда головка суставного отростка движется спереди-снизу вверхназад. План лечения: щадящий режим, холод местно, нестероидные противовоспалительные средства, антисептики местно в наружный слуховой проход, антибактериальная терапия, физиотерапевтическое лечение. Иммунопрофилактика столбняка по показаниям.

### Ситуационная задача № 8

Пациент З., 36 лет. Из анамнеза: пострадал в ДТП 40 минут назад, ударился лицом о переднюю панель (не был пристегнут). Доставлен в приемное отделение областной больницы с жалобами на сильную головную боль, боль в лице, однократную рвоту, двоение в глазах, боль в орбитах при попытке смыкания зубов, нарушение прикуса. Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, дыхание везикулярное, ЧД — 16/мин. Пульс ритмичный, ЧСС — 90/мин., АД — 145/90 ммHg. Тотальный отек лица, выраженная подкожная эмфизема теменно-височных областей, тканей лица и верхних отделов шеи, массивная гематома век с двух сторон, прикус патологический, открытый. Верхняя челюсть подвижна при нагрузке в вертикальном и передне-заднем направлении. Рентгенограмма черепа в прямой и боковой проекциях + рентгенограмма скуловых костей, костей носа: множественный оскольчатый перелом костей носа, отмечается завуалированность теней скуловых костей из-за массивного отека мягких тканей лица и эмфиземы.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Механизм развития подкожной эмфиземы?
3. План обследования.
4. План лечения?

**А.** Цель обследования пациента с челюстно-лицевой травмой: определить степень повреждения мягких тканей, костных структур, зубов, выяснить степень компенсации витальных функций, выявить возможные осложнения, выявить сопутствующие заболевания, которые могут существенно повлиять на лечение. Цель лечения: восстановление анатомической структуры и функции поврежденных органов и тканей, профилактика и/или лечение осложнений.

**Б.** Описанные симптомы могут быть характерны для травм различной степени тяжести. Для правильной оценки тяжести повреждений необходимо изучение областей анатомически близких к лицевому скелету (основание черепа, глазное яблоко). Механизм образования эмфиземы — поступление воздуха в ткани из резервуаров с более высоким давлением (воздуховодные пути) при образовании сообщения в результате травмы. Общеклиническое обследование пациента с челюстно-лицевой травмой включает пальпацию лицевого скелета с проведением нагрузочных проб. План лечения включает мероприятия по репозиции, фиксации и иммобилизации отломков, профилактике осложнений.

Лечение черепно-мозговой травмы без нарушения витальных функций проводится одновременно в соответствии со степенью тяжести повреждения.

Диагноз: Сочетанная травма. Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Травматический открытый перелом верхней челюсти по Ле-Фор 2 (по средней линии слабости, среднего типа) со смещением отломков и повреждением придаточных пазух носа. Подкожная эмфизема лица и шеи. Дообследование: попытка пальпаторно выявить патологическую подвижность и боль при осевой нагрузке; краниография — обзорная и в дополнительных проекциях, по показаниям — компьютерная томография средней зоны лица, черепа; общеклинические лабораторные исследования, консультация нейрохирурга, офтальмолога, оториноларинголога. Механизм образования эмфиземы — поступление воздуха в ткани через травматический дефект в стенке околоносовых пазух по типу работы клапана. Лечение: холод местно (1 сутки), одномоментная репозиция и фиксация двучелюстной шиной, при значительном смещении, интерпозиции мягких тканей, многооскольчатом переломе — открытая репозиция с металлоостеосинтезом, иммобилизация: межчелюстное эластическое вытяжение, теменно-подбородочная праща. Лечение сочетанных повреждений смежных областей специалистами по профилю. Щадящая диета. Туалет полости рта. Обезболивание. Антибактериальная терапия. Иммунопрофилактика столбняка по показаниям. Подкожная эмфизема чаще в специальном лечении не нуждается. Иногда можно прибегнуть к введению в подкожную клетчатку толстых игл (пункционных, инъекционных).

### **Ситуационная задача № 9**

Больной Н., 37 лет. 25 минут назад был ранен бензопилой в правую подчелюстную область. Беспокоит боль, значительное кровотечение из раны. Догоспитальная помощь: давящая повязка. Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, сознание — ступор, дыхание везикулярное, ЧД — 26/мин, ритмичное, пульс ритмичный, слабого наполнения и напряжения, ЧСС — 124/мин, АД — 50/0 мм Hg. Периферические вены спавшиеся. При осмотре после снятия повязки: имеется раневой дефект 10×4 см в подчелюстной области, края раны рваные, в ране определяется разможенная подчелюстная слюнная железа, кровотечение продолжается, кровь алая, вытекает из раны сильной пульсирующей струей, мягкие ткани дна полости рта, шеи слева, подъязычной области, языка имбибированы кровью.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Дефекты догоспитальной помощи?
3. План оказания неотложной помощи?
4. План дообследования?
5. План дальнейшего лечения?

**А.** Оказание неотложной помощи при массивном кровотечении включает остановку кровотечения и противошоковые мероприятия. Цель обследования: выявить степень компенсации витальных функций, определить степень повреждения мягких тканей, костных структур, зубов, выявить возможные осложнения и сопутствующие заболевания, которые могут существенно влиять на лечение. Цель лечения: компенсация витальных функций, восстановление анатомической структуры и функции поврежденных органов и тканей, профилактика и/или лечение осложнений.

**Б.** Оказание неотложной помощи начинается непосредственно после принятия решения о ее необходимости. Методы остановки могут быть временными и окончательными. Следует выбрать наиболее надежный способ гемостаза и проконтролировать его эффективность. Оказание догоспитальной помощи проводится по тем же принципам. Пер-

воочередные манипуляции направлены на поддержание функций внешнего дыхания, сердечно-сосудистой деятельности, выделения. Задачи последующего лечения: компенсация жизненно важных функций, обеспечение заживления раны, восстановление целостности утраченных покровных тканей, профилактика осложнений. Наиболее вероятны септические осложнения со стороны рваной раны и разможенного паренхиматозного органа.

Диагноз: рваная рана правой подчелюстной области, продолжающееся артериальное кровотечение (из лицевой или наружной сонной артерии). Геморрагический шок III степени. Методы временной остановки артериального кровотечения: пальцевое прижатие сосуда в ране, пальцевое прижатие сосуда на протяжении, наложение жгута, наложение давящей повязки, наложение кровоостанавливающего зажима, холод местно. В ряде случаев допустимо пренебрежение правилами асептики и антисептики для спасения жизни пациента. Эффективность гемостаза при наружном кровотечении определяется визуально. Если в ране определяется кровоточащий артериальный сосуд, то начать следует с пальцевого прижатия сосуда в ране, при неэффективности используют прижатие на протяжении. Прижимать следует общую сонную артерию на уровне поперечного отростка VI шейного позвонка. Наложение жгута на шею не практикуется, так как чревато развитием асфиксии и ишемических осложнений со стороны головного мозга. Наложение давящей повязки в анатомической зоне со сложным рельефом не является методом приоритетного выбора (основная ошибка догоспитальной помощи наряду с отсутствием контроля гемостаза), так как не позволяет обеспечить надежную компрессию сосуда. В данной ситуации точно установить источник кровотечения и выполнить окончательную остановку можно только в ходе первичной хирургической обработки. Метод выбирается в зависимости от характера ранения и калибра поврежденного сосуда — лигирование (для язычной и наружной сонной артерии), атравматическое ушивание стенки сосуда или пластика (для общей и внутренней сонной артерии). Параллельно оказываемое анестезиологическое пособие включает противошоковые мероприятия (восполнение ОЦК и восстановление транспортной функции крови). При первичной хирургической обработке раны следует удалить нежизнеспособные и потенциально опасные в отношении септических осложнений ткани, если это не вызовет значительных функциональных и эстетических расстройств. С учетом этого допустимо выполнение экстирпации разможенной подчелюстной слюнной железы. Рана ушивается и дренируется активно. По показаниям одномоментно выполняется пластическое замещение дефекта покровных тканей. Щадящая диета. Туалет раны. Обезболивание. Антибактериальная терапия. Иммунопрофилактика столбняка по показаниям.

### **Ситуационная задача № 10**

Пациент Д., 29 лет. Из анамнеза: травму получил при участии в соревнованиях по боксу. Беспокоит боль в левой половине лица, двоение в глазах, онемение крыла носа и верхней губы слева. Объективно: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица изменена за счет выраженного отека в скуловой, периорбитальной и щечной областях слева. Определяется гематома век левого глаза. Снижена тактильная чувствительность кожи в зоне иннервации 2-й ветви тройничного нерва слева, пальпация скуловой области слева резко болезненна; определяется ступенькообразная деформация нижнего края орбиты левого глаза, прикус не нарушен. На рентенограмме скуловых костей определяется линия перелома в области нижнего края орбиты, субтотальное затемнение верхнечелюстной пазухи слева. Передняя риноскопия: отек слизистой оболочки боковой стенки носа слева, нативная кровь в среднем носовом ходе слева.

Вопросы:

- 1.Предположительный диагноз?
- 2.План обследования?



### 3. План лечения?

**А.** Цель обследования пациента с травмой челюстно-лицевой области: определить степень повреждения мягких тканей, костных структур, зубов, выяснить степень компенсации витальных функций, выявить возможные осложнения, выявить сопутствующие заболевания, которые могут существенно влиять на лечение. Цель лечения: восстановление анатомической структуры и функции поврежденных органов и тканей, профилактика и/или лечение осложнений.

**Б.** Описанные симптомы могут быть характерны для травм различной степени тяжести. Для правильной оценки тяжести повреждений необходимо изучение областей анатомически близких к лицевому скелету (параназальные синусы, глазное яблоко). Общеклиническое обследование пациента с челюстно-лицевой травмой включает пальпацию лицевого скелета с проведением нагрузочных проб, определение характера содержимого верхнечелюстной пазухи. План лечения включает мероприятия по репозиции, фиксации и иммобилизации отломков, профилактике осложнений. Наиболее вероятные осложнения связаны с инфицированием содержимого верхнечелюстной пазухи.

Диагноз: травматический перелом скуловой кости слева с незначительным смещением. Ушиб мягких тканей периорбитальной области слева, гематома век левого глаза, тупая травма левого глаза. Травматический неврит 2-ой ветви тройничного нерва слева. В данной ситуации точно установить диагноз при помощи рентгенологического исследования затруднительно ввиду завуалированности костных структур отечными мягкими тканями. Уточняющим методом диагностики является компьютерная томография. Для установления характера содержимого верхнечелюстной пазухи — пункция через нижний носовой ход с аспирацией. При наличии гемосинуса — решение вопроса о радикальной операции на верхнечелюстной пазухе. Оперативное лечение (репозиция скуловой кости) показано только после уменьшения отека, так как существенно уменьшается риск кровотечения

И вторичного инфицирования. Лечение: холод местно (1 сутки), одномоментная репозиция репонатором (крючком) Лимберга с декомпрессией 2-й ветви тройничного нерва, при значительном смещении, интерпозиции мягких тканей, многооскольчатом переломе — открытая репозиция с металлоостеосинтезом. Щадящая диета. Туалет полости рта. Обезболивание. Антибактериальная терапия. Иммунопрофилактика столбняка по показаниям.

### Ситуационная задача № 11

Пациент А., 29 лет. Беспокоит припухлость, сильная распирающая боль в околоушно-жевательной области справа, повышение температуры тела до 39°C, усиление боли при приеме пищи. Связывает начало заболевания с переохлаждением на рыбалке 2 дня назад. Объективно: состояние средней тяжести. Дыхание везикулярное, ЧД — 16/мин, пульс ритмичный, ЧСС — 90/мин, АД — 130/80 мм Hg. Умеренный отек тканей околоушной области справа, мягкие ткани инфильтрированы, пальпация болезненна. Per os: из устья стенонова протока справа — обильное отделение гноя. ОАК: лейкоциты —  $12 \times 10^9/\text{л}$ , сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ — 15 мм/ч. При УЗИ околоушной слюнной железы полостных образований и конкрементов не выявлено, отмечается умеренное расширение протоков правой околоушной слюнной железы.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз?
3. План лечения?

**А.** Цель обследования пациента при наличии признаков острого воспалительного заболевания: установить причину, определить распространенность патологического про-

цесса, наличие осложнений, степень адекватности общей и местной реакции организма. План лечения: санация очага воспаления, обеспечение адекватного оттока патологического отделяемого; этиотропная терапия, мероприятия по созданию функционального покоя пораженного органа, лечение и/или профилактика осложнений.

**Б.** Острый гнойный воспалительный процесс в околоушной слюнной железе может вовлекать строму органа, паренхиму или внутрижелезистые лимфоузлы, что определяет направления дифференциальной диагностики. Необходимость хирургической обработки очага определяется возможностью оттока экссудата через протоковую систему, наличием замкнутых гнойных полостей. Этиотропное лечение предполагает соблюдение принципов антибактериальной терапии. Функциональный покой достигается путем назначения лечебного режима и диеты.

Диагноз: острый гнойный паренхиматозный паротит справа, сиалодохит. Дообследование включает посев отделяемого железы для выявления возбудителя и его чувствительности к антибиотикам. Отсутствие полостных образований в железе исключает наличие абсцесса. Выделение гноя через проток железы свидетельствует о преимущественном поражении паренхимы железы. При проведении дифференциального диагноза следует помнить о наличии около- и внутрижелезистых лимфоузлов, паротитах вирусного происхождения. План лечения: полупостельный режим, диета с исключением слюногонных продуктов. В данном случае хирургическая обработка очага не показана в связи с адекватным дренированием через протоковую систему и отсутствием ограниченного гнойного очага. Для улучшения оттока секрета — массаж железы, физиотерапевтическое лечение — ультразвуковое «озвучивание железы», электрофорез с йодистым калием, спазмолитики, муколитики. Антибактериальная терапия: эмпирическая (препараты широкого спектра действия) до получения результатов посева, после получения результата — коррекция по показаниям. Обезболивающие, жаропонижающие.

### **Ситуационная задача № 12**

Пациент Б., 37 лет. Переведен в областную больницу из центральной районной больницы в тяжелом состоянии. Из анамнеза — 5 суток назад амбулаторно удален 38 зуб. Через 2 дня обратился в ЦРБ в связи с ухудшением состояния. Прооперирован по поводу флегмоны подчелюстной области слева. Состояние продолжало ухудшаться, в связи с чем переведен для дальнейшего лечения в областную больницу. Объективно: состояние тяжелое, уровень сознания — сопор, температура тела 39,9°C, положение вынужденное — на боку (на спине лежать не может), в положении лежа на спине при поколачивании по пяткам — боль за грудиной, в положении сидя — подбородок приведен к груди, разогнуть шею не может, дыхание везикулярное, ослабленное, ЧД — 26/мин, пульс ритмичный, ЧСС — 120/мин, АД — 100/60 ммHg. Выражен отек и инфильтрация мягких тканей в подчелюстных областях, шеи слева до средней трети грудины, рана в подчелюстной области слева — 1,5 см с мутным отделяемым. Рентгенограмма органов грудной клетки — средостение расширено, срединная тень смещена вправо. ОАК: гемоглобин — 106 г/л, эритроциты —  $2,7 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты —  $18 \times 10^9$ /л, выраженный нейтрофильный сдвиг влево, токсическая зернистость лейкоцитов, СОЭ — 52 мм/ч; БАК: мочевины — 14 ммоль/л, креатинин — 170 мкмоль/л, билирубин — 34 ммоль/л, общий белок — 42 г/л. ОАМ: протеинурия, цилиндрурия.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Дообследование?
3. План лечения?

**А.** Цель обследования пациента при наличии признаков острого воспалительного заболевания: установить причину, определить распространенность патологического процесса, наличие осложнений, степень адекватности общей и местной реакции организма. План лечения: санация очага воспаления, обеспечение адекватного оттока патологического отделяемого; этиотропная терапия, лечение и/или профилактика осложнений.

**Б.** Тяжесть пациента обусловлена общетоксической реакцией, локальные признаки указывают на поражение органов грудной клетки. Диагностический поиск проводится с учетом закономерности распространения гнойных процессов по клетчаточным пространствам. У пациента имеется не санированный гнойный очаг. Современная формулировка диагноза должна характеризовать: 1) первичный гнойный очаг; 2) септические осложнения; 3) синдром полиорганной недостаточности; 4) нарушение витальных функций. Лечение проводится с учетом патогенеза заболевания и подразумевает ликвидацию входных ворот инфекции, устранение токсинов, микробных тел, продуктов их жизнедеятельности из кровотока и лимфотока, компенсацию витальных функций, коррекцию общей и местной реакции организма на повреждение.

Диагноз: острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти слева, флегмона подчелюстной области, шеи слева, медиастинит, сепсис, септический шок. Дифференциальная диагностика медиастинита проводится с пневмонией по данным перкуссии, аускультации, рентгенографии и КТ грудной клетки. Лечение комплексное, должно проводиться в условиях отделения интенсивной терапии. Включает активное хирургическое лечение гнойных очагов и общую интенсивную многокомпонентную терапию. Хирургическое лечение должно быть выполнено сразу после достижения гемодинамической стабилизации, невзирая на то, что операция и анестезия ухудшают состояние септических больных посредством нарушения гемодинамики и микроциркуляции. Интенсивная терапия сепсиса включает введение антибиотиков и антисептических средств с учетом чувствительности к ним выделенной микрофлоры. Проводят дезинтоксикационную терапию (гемосорбция, форсированный диурез, плазмаферез), лечение глюкокортикоидами (гидрокортизон, преднизолон), коррекцию белково-энергетических потерь (высококалорийное питание, зондовое и парэнтеральное питание), инфузионную терапию (переливание электролитов, поли- и реополиглобина, жировых и белковых эмульсий), используют прессорные амины (допамин, добутамин, норэпинефрин) при сохраняющейся гипотензии, кислородную терапию, осуществляют коррекцию нарушенных функций различных органов и систем, по показаниям назначают гепарин, переливают тромбоцитарную массу и свежезамороженную плазму. Важное место в лечении сепсиса занимает иммунотерапия (антиэндоксинная, антицитокиновая, терапия иммуноглобулинами).

### **Ситуационная задача № 13**

Пациент В., 37 лет. Беспокоят постоянные ноющие боли в щечной области слева, иррадиирующие в зубы верхней челюсти слева, периодическое истечение гноя из лунки 26 зуба, попадание жидкой пищи в нос во время приема пищи. Из анамнеза — зуб 26 удален 10 дней назад, заживления лунки не произошло, в связи с чем направлен на консультацию. Объективно: лунка 26 зуба выполнена грануляционной тканью. При зондировании лунки инструмент «проваливается» на глубину 3–4 см, не встречая сопротивления, при этом из лунки появляется гной.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. План обследования?
3. План лечения?

**А.** Цель обследования пациента при наличии признаков нарушения целостности стенок ротовой полости: установить локализацию дефекта, причину его появления, нали-

чие осложнений. План лечения: санация очага воспаления, устранение дефекта оптимальным способом в оптимальных для заживления условиях.

**Б.** Анатомические соотношения высоты альвеолярного отростка и высоты корней премоляров и моляров верхней челюсти таковы, что, чаще всего, верхушки корней указанных зубов находятся в полости верхнечелюстной пазухи и покрыты лишь слизистой оболочкой. При консервативном лечении грануляционный процесс практически никогда не приводит к формированию рубца в области соустья. Открытое соустье приводит к развитию периодически обостряющегося хронического синусита. Порочный круг замыкается. Задача лечения — разобщение полости рта и верхнечелюстной пазухи. Неэффективность хирургического вмешательства может быть связана с обострением воспалительного процесса, который нарушает заживление раны.

Диагноз: хронический одонтогенный синусит левой верхнечелюстной пазухи, стадия обострения. Синус-оральное соустье в области 26 зуба. В диагностике кроме клинической картины на первый план выходит лучевая диагностика (обзорная рентгенограмма параназальных синусов, фистулография, компьютерная томография параназальных синусов). При установленном диагнозе определяющим фактором в выборе тактики лечения является наличие воспалительного процесса. Для успешной операции по устранению синус-орального соустья необходимо купировать явления синусита. Даже при отсутствии клинических признаков острого воспаления пазуха расценивается как потенциальный источник инфицирования. Выполняется радикальная операция на верхнечелюстной пазухе. Пренебрежение описанными принципами приводит к большой вероятности повторных вмешательств.

#### **Ситуационная задача № 14**

Пациент Г., 29 лет. Беспокоят сильные распирающие боли в щечной области слева, иррадиирующие в зубы верхней челюсти слева и нос. Из анамнеза — зуб 26 заболел 3 дня назад. За медицинской помощью не обращался. Объективно: состояние средней тяжести. Температура 37,6°C. Дыхание везикулярное, ЧД — 17/мин, пульс ритмичный, ЧСС — 86/мин, АД — 120/85 мм Нг. Выражен отек в щечной области слева, пальпация болезненна, зуб 26 разрушен кариозным процессом, перкуссия болезненна, переходная складка сглажена. Определяется патологическая подвижность зубов 24-25-26-27. Мягкие ткани в области клыковой ямки уплотнены, костная ткань недостижима при пальпации. Отмечается снижение чувствительности кожи верхней губы слева. Рентгенограмма околоносовых пазух — левая верхнечелюстная пазуха субтотально затемнена, определяется горизонтальный уровень жидкости, костно-деструктивных изменений не выявлено.

Вопросы:

- 1.Предположительный диагноз?
- 2.План обследования?
- 3.План лечения?

**А.** Цель обследования пациента при наличии признаков острого воспалительного заболевания: установить причину, определить распространенность патологического процесса, наличие осложнений, степень адекватности общей и местной реакции организма. План лечения: санация очага воспаления, обеспечение адекватного оттока патологического отделяемого; этиотропная терапия, мероприятия по созданию функционального покоя пораженного органа, лечение и/или профилактика осложнений.

**Б.** Диагностический поиск проводится с учетом закономерности распространения гнойных процессов по анатомическим зонам. Следует помнить о закономерностях клинической и рентгенологической эволюции одонтогенных воспалительных процессов. Уточняющая диагностика проводится на основании инвазивных и лабораторных методов.

План лечения: санация очага воспаления, обеспечение адекватного оттока патологического отделяемого; этиотропная и патогенетическая терапия, лечение и/или профилактика осложнений.

Диагноз: острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти слева (от 26 зуба), субпериостальный абсцесс на уровне 26 зуба. Острый одонтогенный синусит верхнечелюстной пазух слева. Данный пациент нуждается в неотложном оперативном вмешательстве (хирургическая обработка гнойного очага), которое будет заключаться в: 1) удалении причинного 26 зуба; 2) периостотомии, хирургической обработке субпериостального абсцесса; 3) санации и дренировании верхнечелюстной пазухи (посредством пункции либо постановки постоянного синус-катетера); 4) при возникновении синус-орального соустья использовании лунки 26 зуба для санации верхнечелюстной пазухи, а после купирования воспаления в обязательном порядке — в оперативном устранении соустья. Антибактериальная терапия: эмпирическая (антибиотик широкого спектра действия + антисептик местно + химиопрепарат — метронидазол) до получения результатов посева, после получения результата — коррекция по показаниям. Обезболивание. Дезинтоксикационная терапия по показаниям. Десенсибилизирующая терапия. Физиотерапевтическое лечение.

### Ситуационная задача № 15

Пациентка К., 52 года. Из анамнеза: 5 дней назад амбулаторно удален 38 зуб по поводу обострения хронического периодонтита, через 3 дня боль в области удаленного зуба усилилась, появилось повышение температуры до 37,9°C. Сегодня почувствовала резкое ухудшение самочувствия, доставлена бригадой скорой медицинской помощи в приемное отделение областной больницы. Жалобы на сильную боль, припухлость в подчелюстной области слева, повышение температуры тела, боль при глотании, затрудненное, болезненное, резко ограниченное открывание рта. Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, кожные покровы бледноваты, дыхание везикулярное, ЧД — 19/мин, пульс ритмичный, ЧСС — 94/мин, АД — 130/70 мм Нг. Умеренный отек в подчелюстной области слева, мягкие ткани в этой области инфильтрированы, инфильтрат муфтообразно охватывает кость, пальпация умеренно болезненна. Открывание рта до 1,5 см, болезненное. Положительный симптом Венсана слева. Per os: лунка удаленного 38 зуба выполнена серым фибриновым сгустком, крылочелюстная складка слева выбухает медиально, гиперемирована, напряжена. Симптом флюктуации положительный. При пункции парафарингеального пространства в месте флюктуации получен сливкообразный гной. Температура тела 38,6°C. ОАК: гемоглобин — 117 г/л, лейкоциты крови 19×10<sup>9</sup>/л, нейтрофильный сдвиг формулы влево, СОЭ — 17 мм/ч.

Вопросы:

- 1.Предположительный диагноз?
- 2.План дообследования?
- 3.План лечения?

**А.** Цель обследования пациента при наличии признаков острого воспалительного заболевания: установить причину, определить распространенность патологического процесса, наличие осложнений, степень адекватности общей и местной реакции организма. План лечения: санация очага воспаления, обеспечение адекватного оттока патологического отделяемого; этиотропная терапия, мероприятия по созданию функционального покоя пораженного органа, лечение и/или профилактика осложнений.

**Б.** Выставить правильный диагноз помогает знание этапов заживления лунки удаленного зуба и изучение эволюции болезненных проявлений у пациента. При этом клиническая картина осложнений может наслаиваться на основное заболевание. При выборе способа лечения важно установить степень выраженности местной компенсаторно-

приспособительной реакции (неспецифического воспаления), чтобы определить объем адекватного вмешательства и консервативной терапии. Этот же фактор определяет и прогноз заболевания.

Диагноз: острый одонтогенный остеомиелит слева. Абсцесс крылочелюстного пространства слева. Санация очага при лечении хронического периодонтита с обострением должна приводить к быстрому (до 3 суток) купированию воспалительных явлений. У пациентки же сначала появились признаки остеомиелита, затем — острого воспаления клетчатки крылочелюстного пространства. Наличие сливкообразного гноя указывает на отграниченный процесс, как результат относительно адекватной местной компенсаторно-приспособительной реакции, — абсцесс. В связи с наличием у пациента осложнения, создающего угрозу для жизни (абсцесс крылочелюстного пространства может привести к развитию флегмоны шеи и медиастиниту) показана срочная хирургическая обработка гнойного очага (вскрытие, дренирование абсцесса крылочелюстного пространства внутриротовым доступом через крыловидную складку) и адекватное дренирование широким резиновым выпускником. Дообследование включает контроль ОАК, ОАМ, БАК, тесты свертывающей системы крови для оценки ее реологических свойств (коагулограмма, агрегатограмма, ПТИ), рентгенографию нижней челюсти для оценки объема деструкции кости. Лечение: антибактериальная терапия — эмпирическая (препараты широкого спектра действия) до получения результатов посева, после получения результата — коррекция по показаниям. Десенсибилизирующие препараты, анальгетики. Обезболивание. Физиотерапевтическое лечение — электрофорез йодистого калия, димексида. Ежедневные санации с растворами антисептиков (хлоргексидина биглюконат 0,05 %). Дезинтоксикационная терапия.

### **Ситуационная задача № 16**

Пациентка И., 31 год. В течение 6 месяцев беспокоят периодические ноющие боли в зубе 36. Отмечает, что за последние 2 месяца боли стали сильнее. 2 недели назад появился свищ на слизистой оболочке нижнего альвеолярного отростка с вестибулярной стороны, периодически из отверстия отходит незначительное количество гноя, после чего, боль ослабевает. Объективно: зуб 36 на 2/3 коронки разрушен кариозным процессом. Перкуссия болезненна. На слизистой оболочке нижнего альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции 36 зуба имеется точечный свищ со скудным гнойным отделяемым. Дентальная рентгенограмма — расширение периодонтальной щели, периапикальное разрежение костной ткани с нечеткими очертаниями.

Вопросы:

- 1.Предположительный диагноз?
- 2.Механизм развития воспаления?
- 3.Вероятные осложнения?
- 4.План лечения?

**А.** Цель обследования пациента при наличии признаков хронического воспалительного заболевания: установить причину, распространенность фокуса воспаления, наличие осложнений, степень адекватности общей и местной реакции организма. План лечения: санация очага воспаления, устранение причины заболевания; этиотропная терапия, создание условий для предотвращения рецидива, лечение и/или профилактика осложнений.

**Б.** Хроническое неспецифическое воспаление в челюстно-лицевой области обычно является следствием наличия кариозной полости, несостоятельностью общей и/или местной резистентности, неадекватного самодренирования очага. Роль каждого из этих факторов определяется данными общеклинического, инструментального и лабораторного обследования.

. Диагноз: хронический гранулирующий периодонтит нижней челюсти от 36 зуба. У пациента отсутствуют клинические и рентгенологические признаки отграничения фокуса воспаления. Наиболее вероятная причина — неадекватная локальная резистентность, необходимо обследование на предмет сахарного диабета, хронических инфекций, коллагенозов и других заболеваний. Вероятные осложнения — одонтогенный остеомиелит (длительная сенсбилизация и инфицирование костной ткани), флегмоны челюстно-лицевой области (распространение воспаления на клетчаточные пространства). Лечение направлено на создание условий, предупреждающих проникновение микроорганизмов из инфицированного канала корня зуба в периодонт. Консервативное лечение хронического гранулирующего периодонтита возможно при хорошей проходимости корней и заключается в механической и антисептической обработке кариозной полости, полости зуба и корневого канала с последующей пломбировкой. Хирургическое лечение показано при облитерации корней, а также при неэффективности консервативного лечения, и заключается в удалении зуба и выскабливании грануляций из лунки.

### **Ситуационная задача № 17**

Пациент Ж., 48 лет. 2 года назад появилось безболезненное уплотнение на коже правой щеки. Образование увеличивалось в размерах, через 3 месяца появились свищи с жидким гноем, периодически заживающие и открывающиеся вновь. Считает себя больным около 2 лет, связывает начало заболевания со случайной бытовой травмой (царапина). Объективно: конфигурация лица не изменена, при пальпации определяется хрящевидной плотности инфильтрат, занимающий часть щечной и подчелюстной области слева до 4 см в диаметре. Имеются 2 точечных свища со скудным отделяемым и рубцовые атрофические втяжения (следы заживших свищей). Per os: полость рта санирована, слизистая щеки слева застойной, синюшной окраски. Подчелюстные лимфатические узлы справа уплотнены, увеличены до 2 см в диаметре, смещаемы, безболезненны.

Вопросы:

- 1.Предположительный диагноз?
- 2.Механизм развития заболевания?
- 3.Дообследование?
- 4.План лечения?

**А.** Цель обследования пациента при наличии признаков хронического специфического воспалительного заболевания: установить возбудителя, распространенность фокуса воспаления, провести дифференциальную диагностику с новообразованиями. План лечения: специфическая и неспецифическая этиотропная терапия, создание условий для предотвращения рецидива, лечение и/или профилактика осложнений.

**Б.** Большая часть хронических воспалительных заболеваний вызывается специфическими возбудителями, не только бактериями, но и паразитами, простейшими, грибковой флорой. Наиболее распространенных возбудителей идентифицируют лабораторными методами, путем посевов и/или микроскопии патологического отделяемого. Наиболее надежные методы верификации опухолей основаны на инвазивной диагностике.

Диагноз: актиномикоз. Кожно-подкожная форма. Точная диагностика возможна только при установлении возбудителя. В данном случае к забору отделяемого для исследования предъявляются жесткие требования, исключаяющие лизис возбудителя. Гной для исследования должен быть нативным, температура его не должна быть ниже 37°C. Выявление друз мицелия подтверждает диагноз. В ряде случаев для дифференциальной диагностики с опухолями, туберкулезом кожи, неспецифическими гранулемами проводится гистологическое исследование. Глубокие микозы поддаются не только специфической

терапии (актинолизат), как считалось ранее, но и неспецифической противогрибковой терапии (флуконазол). Объяснить торпидность течения и обширность поражения может только теория сенсбилизации макроорганизма. При условии излечения и сохранении косметического или функционального дефекта возможно выполнение пластических и косметических операций.

### **Ситуационная задача № 18**

Пациент Е., 18 лет. Болен двое суток. Обратился самостоятельно в поликлинику к хирургу с жалобами на сильную боль, припухлость верхней губы, озноб, температуру 39°C. Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное, кожные покровы бледно-розовые, дыхание везикулярное, ЧД — 17/мин, пульс ритмичный, ЧСС — 90/мин, АД — 115/70 мм Нг. Выражен отек, асимметрия верхней губы, инфильтрация верхней губы, пальпация резко болезненна, кожа левой половины верхней губы гиперемирована, имеется пустула 1 см с желтоватым содержимым. В подкожной клетчатке по ходу носогубной складки слева до внутреннего угла глаза пальпируется плотный болезненный тяж толщиной до 1 см.

Вопросы:

- 1.Предположительный диагноз?
- 2.Дифференциальная диагностика?
- 3.План лечения?

**А.** Цель обследования пациента при наличии признаков острого воспалительного заболевания: установить причину, определить распространенность патологического процесса, наличие осложнений, степень адекватности общей и местной реакции организма. План лечения: санация очага воспаления, обеспечение адекватного оттока патологического отделяемого; этиотропная терапия, мероприятия по созданию функционального покоя пораженного органа, лечение и/или профилактика осложнений.

**Б.** Существуют заболевания-маски острых хирургических состояний. Обычно такие заболевания не требуют хирургического лечения и поддаются адекватной консервативной терапии (пидермии, специфические бактериальные и вирусные инфекции). Опорные пункты в постановке диагноза и определении хирургической тактики: стадия острого неспецифического воспаления, клинические признаки тяжелых осложнений. Обязательно исключить заболевания со сходной клинической картиной, при которых оперативное вмешательство противопоказано.

Диагноз: фурункул верхней губы, стадия абсцедирования. Флебит глубоких вен лица слева. При указании на сибирскую язву — хирургическое лечение противопоказано. В данном случае показана срочная хирургическая обработка гнойного очага в связи с наличием у пациента осложнения, создающего угрозу для жизни (флебит вен лица может привести к тромбозу кавернозного синуса). Дообследование включает общий анализ крови, тесты свертывающей системы крови для оценки ее реологических свойств (коагулограмма, агрегатограмма, ПТИ), определение уровня глюкозы крови. Лечение: антибактериальная терапия эмпирическая (препараты широкого спектра действия) до получения результатов посева, после получения результата — коррекция по показаниям. Дезагреганты, антикоагулянты прямого действия (аспирин, гепарин, фраксипарин). Десенсибилизирующие препараты, ненаркотические анальгетики. Физиотерапевтическое и местное лечение в зависимости от фазы раневого процесса.

### **Ситуационная задача № 19**

Пациентка Д., 34 года. Обратилась в приемное отделение областной больницы с жалобами на боль, чувство распирания в подчелюстной области слева, усиливающиеся во время приема пищи, горький вкус во рту. Из анамнеза: считает себя больной в течение 2-



х недель, болевые ощущения нарастали постепенно. Около 2 лет назад отмечала подобные симптомы, которые прошли самостоятельно. Объективно: умеренный отек подчелюстной области слева, пальпируется увеличенная слабоболезненная подчелюстная слюнная железа слева, из вартонова протока слева при массаже железы выделяется скудное количество мутной слюны с примесью гноя. При бимануальной пальпации — уплотнение по ходу протока на уровне 36 зуба. Рентгенограмма дна полости рта — тень конкремента на уровне 36 зуба.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. План обследования?
3. План лечения?

**А.** Цель обследования пациента при наличии признаков хронического воспалительного заболевания: установить причину, распространенность фокуса воспаления, провести дифференциальную диагностику с новообразованиями, оценить функциональную состоятельность пораженного органа, выявить возможные осложнения. План лечения: устранение причины заболевания, создание условий для предотвращения рецидива, лечение и/или профилактика осложнений.

**Б.** Наличие конкремента позволяет объяснить основную причину воспаления — механическое препятствие для оттока слюны. Возникновение конкрементов в слюнных железах могут обуславливать как общие, так и местные факторы. Механизм образования конкрементов на бактериальной матрице-слежке такой же, как для желчевыводящей системы. Удаление конкремента (литотомия) приводит к устранению препятствия, но не факторов, вызвавших его появление. Условие правильного лечения — установление причин, вызвавших сиалолитиаз и их устранение.

Диагноз: калькулезный сиалоаденит подчелюстной слюнной железы. Дообследование включает: лабораторные методы диагностики нарушений минерального обмена (кальциевого), так же могут быть использованы УЗИ, КТ для уточнения локализации конкремента. Лечение: при расположении камня в протоке показано его удаление. При выявлении патологических состояний, способствующих камнеобразованию (нарушение минерального обмена, гиповитаминоз А, гипофункция паращитовидных желез и пр.) показана их коррекция.

### **Ситуационная задача № 20**

Пациент С., 38 лет. 1 год назад появилось узловое образование в тканях шеи слева. Узел постепенно увеличивается, 4 месяца назад появились аналогичные узлы ниже первого. Периодически возникает припухлость и болезненность в области образований, которая купируется после противовоспалительного лечения. Объективно: в верхней трети шеи слева у переднего края кивательной мышцы пальпаторно определяется лимфатический узел 2,5 см в диаметре, плотноэластический, округлый, очертания нечеткие, смещаемый, слегка болезненный, кожа над ним интактна, ниже него — 3 узла с аналогичными характеристиками, до 1,5 см.

Вопрос:

1. План обследования?

**А.** Симптом увеличения лимфатического узла встречается при нескольких группах заболеваний. Для каждой из этих групп характерны определенные анамнестические данные и другие проявления, выявляемые общеклиническими, инструментальными, лабораторными и инвазивными методами.

**Б.** Группы патологических процессов, манифестирующие увеличением лимфатического узла: воспалительные заболевания — острые и хронические, специфические и неспецифические; опухоли — с первичным поражением лимфатической системы и вторичным (метастатическим); лимфаденопатии. Если данные анамнеза и общеклинического обследования позволяют с большой степенью вероятности отнести патологический процесс к одной из этих групп, то последующий диагностический поиск должен это подтвердить или исключить, а также установить конкретную нозологическую форму. В любом случае, требуется исключить некоторые инфекционные заболевания.

Описанная клиническая картина более всего соответствует хроническому продуктивному лимфадениту. Тщательный сбор анамнеза, орофарингоскопия (возможные очаги хронической инфекции), пальпаторное исследование покровных тканей челюстно-лицевой области и лимфоузлов шеи, ультразвуковое исследование лимфоузлов шеи, пункция лимфоузлов с цитологическим исследованием. При цитологической картине воспаления — дообследование для исключения специфических инфекционных заболеваний (токсоплазмоз, туберкулез, бруцеллез, фелиноз и др.). При неинформативном цитологическом заключении — открытая эксцизионная биопсия. Независимо от данных цитологического исследования — УЗИ щитовидной железы, УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства, рентгенография органов грудной клетки, кровь на RW, ВИЧ, проба Манту.

### **Ситуационная задача № 21**

Пациентка Т., 62 года, сельский житель. В течение 2 лет периодически появляются эрозии на красной кайме нижней губы, сопровождаются жжением, мокнутием. Обострение длится 2–3 недели. В период ремиссии эрозии эпителизируются, но сохраняется шелушение, легкая болезненность красной каймы нижней губы. После обострения 2 месяца назад полной эпителизации не наступило. Обратилась к врачу. Объективно: состояние удовлетворительное. Шейные и подчелюстные лимфатические узлы пальпаторно не определяются. В средней трети красной каймы нижней губы парамедианно справа имеется эрозия 0,5 см в диаметре. Очертания фестончатые, края нечеткие, поверхность гладкая, цвет красный, консистенция мягкая. Слизистая оболочка рта розовая, гладкая, чистая. Отмечается значительное отложение зубного камня в области шеек 41–42.

Вопросы:

1. План обследования.
2. Какие заболевания могут быть выявлены у пациентки?
3. Вероятные причины их развития?
4. Варианты лечения?

**А.** При обнаружении патологического процесса с признаками новообразования главная задача врача — доказать наличие или отсутствие злокачественной опухоли.

**Б.** Наиболее информативные методы верификации (подтверждения) опухоли: цитологическое или гистологическое исследование патологического материала. Лечебная тактика определяется клиническими, анамнестическими и морфологическими данными. План обследования при обнаружении злокачественной опухоли включает уточнение распространенности новообразования на локальном, регионарном и организменном уровне. План лечения предопухолевого заболевания включает устранение причин, консервативные и хирургические методы.

План обследования: сбор анамнеза, орофарингоскопия, пальпаторное исследование покровных тканей челюстно-лицевой области и лимфоузлов шеи, мазки-отпечатки с последующим цитологическим исследованием. Общеклинические лабораторные и инструментальные обследования (ОАК, ОАМ, БАК, ЭКГ, сахар крови, RW, рентгенография

грудной клетки). При описанной клинической картине цитологически может быть выявлен хронический хейлит или рак губы. При выявлении рака обследование следует дополнить ультразвуковым исследованием шейных лимфоузлов и больших слюнных желез (наиболее вероятные объекты метастатического поражения при раке губы). При выявлении патологически измененных лимфоузлов — пункционная или эксцизионная биопсия. Лечение лучевое или хирургическое.

Вероятные причины развития хейлита: механическая травма отложениями зубного камня, воздействие продуктов жизнедеятельности микроорганизмов зубного налета.

План лечения хронического хейлита: санация кариозных зубов, коррекция прикуса, отказ от вредных привычек, лечение сопутствующих заболеваний органов желудочно-кишечного тракта, местно — антисептики, кератопластики, иммуномодуляторы. При неэффективности консервативного лечения, выявлении выраженной дисплазии (2–3 степени) показано хирургическое лечение.

Предварительный диагноз: рак слизистой оболочки щеки. План обследования включает: орофарингоскопию, пальпаторное исследование покровных тканей челюстно-лицевой области и лимфоузлов шеи, ларингоскопия, ультразвуковое исследование лимфоузлов шеи, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, повторную биопсию опухоли, возможно полное удаление с гистологическим исследованием.

Ошибка: при выявлении тяжелой дисплазии в патологическом очаге небольших размеров следует решить вопрос о хирургическом лечении или повторе биопсии через непродолжительное время (3–4 недели). Это связано с тем, что малигнизация нередко возникает в основании патологического очага и не выявляется при заборе материала с поверхности при инцизионной (частичной) биопсии.

### **Ситуационная задача № 22**

Пациент К., 67 лет. В течение 6 лет наблюдается по поводу поверхностной лейкоплакии слизистой оболочки правой щеки. Контроль у онколога и стоматолога каждые 6 месяцев. Выполнена санация кариозных зубов, коррекция прикуса. Постоянно осуществляется орошение рта антисептиками, стимуляторами регенерации. 7 месяцев назад в центре очага лейкоплакии появилось веррукозное (бородавчатое) образование 0,5 см в диаметре, безболезненное, белесое, слегка уплотненное. 5 месяцев назад осмотрен стоматологом, выполнена биопсия, гистологическое заключение — веррукозная лейкоплакия с дисплазией эпителия 3 степени. Назначен контроль через 6 месяцев. За последние 3 месяца образование увеличилось до 0,8 см, появилась незначительная болезненность при контакте.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Составьте план обследования?
3. Укажите на ошибки в обследовании пациента?

**А.** Цель диспансеризации пациентов с предопухолевой патологией (Ib клиническая группа) — своевременное выявление признаков злокачественной трансформации; назначение углубленного обследования при подозрении на малигнизацию; коррекция лечебных мероприятий соответственно динамике заболевания.

**Б.** Гистологическое исследование — наиболее информативный метод верификации опухоли. И все же он не обеспечивает 100 %-ю надежность. Коррекция диагностической схемы может включать сокращение интервалов между контрольными осмотрами, назначение курсов противовоспалительной, иммунокорректирующей терапии, активную хирургическую тактику.

План обследования: тщательный сбор анамнеза, орофарингоскопия, пальпаторное исследование покровных тканей челюстно-лицевой области и лимфоузлов шеи, рентгенография органов грудной клетки, рентгенография нижней челюсти, биопсия и мазки-отпечатки с последующей морфологической верификацией; пункция измененного лимфоузла.

Предположительный диагноз: злокачественная опухоль нижней челюсти. Диагностическая ошибка: не было назначено повторное рентгенологическое исследование при отсутствии эффекта от проводимого лечения, не было выполнено гистологическое исследование удаленных тканей, не была выполнена биопсия из патологического очага на фоне атипичного течения заболевания.

### **Ситуационная задача № 23**

На остановке мужчина, 50 лет, внезапно упал. Отсутствует сознание, дыхание, пульсация на сонных артериях. Объективно: зрачки расширены, кожные покровы бледные.

Задание:

1. Определите неотложное состояние
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

**Эталон ответов:**

1. У пациента развилось состояние клиническая смерти.
2. Алгоритмы оказания неотложной медицинской помощи:
  - 1) Оценка безопасности,
  - 2) Определение нарушения сознания,
  - 3) Призыв о помощи,
  - 4) Определение наличия дыхания, пульса на сонной артерии,
  - 5) Вызов скорой помощи,
  - 6) Придание пострадавшему горизонтального положения на спине, на ровной твердой поверхности,
  - 7) Восстановление проходимости дыхательных путей;
  - 8) Выполнение закрытого (непрямого) массажа сердца и искусственной вентиляции легких по способу «рот в рот» через маску с бакфильтром или лицевой экран в соотношении 30:2 (независимо от количества спасателей) до прибытия СМП.
  - 9) Производить каждые 2 минуты оценку пульса на сонных артериях, производя в этот момент смену спасателей.

### **Ситуационная задача № 24**

У пациента П. 35 лет, находящегося в отделении ОРИТ в связи с закрытой черепно-мозговой травмой, 30 секунд назад зафиксирована остановка сердца и дыхания.

**Вопросы:**

1. Какие меры необходимо предпринять? Каков алгоритм?

После предпринятых мер у больного восстановился ритм сердца, но отсутствует сознание и спонтанное дыхание.

2. Каковы дальнейшие действия? Как осуществлять уход за больным?

Больному для обеспечения вентиляции легких наложена трахеостома.

3. Как осуществлять уход за трахеостомой?

**Эталон ответа:**

1. У больного зафиксирована клиническая смерть. Показана сердечно-легочная реанимация. Следует обеспечить проходимость дыхательных путей, выполнить искусственную вентиляцию легких и непрямой массаж сердца, осуществить венозный доступ, медикаментозную поддержку и противоишемическую защиту мозга. Восстановление ритма сердца и кровоснабжения мозга является критерием эффективности сердечно-легочной реанимации.

2. Требуется продленная ИВЛ, противоишемическая защита мозга. Уход включает гигиенические мероприятия, профилактику пневмонии и пролежней, адекватное питание.
3. Трахеостома предполагает регулярную санацию полости рта и трахеобронхиального дерева, борьбу с пересыханием слизистой дыхательных путей, санацию кожи вокруг свища.

### **Ситуационная задача № 25**

Во время Вашего ночного дежурства больной в палате встал и упал на пол. За Вами прибежал сосед по палате. Придя в палату, Вы увидели, что больной лежит на полу. Что и в какой последовательности Вы будете делать?

#### **Эталон ответа:**

1. Выбежать в коридор и вызвать медицинскую сестру. Запросить переносной дефибриллятор и лекарственную укладку, сообщить о происшествии в отделение реанимации, вызвать бригаду на себя.
2. Оценить показатели сознания, если сознание отсутствует, то уложить пациента на ровный участок, на спину; восстановить проходимость дыхательных путей, используя тройной прием Сафара, определить наличие самостоятельного дыхания и определить пульс на сонной артерии в течение 5 секунд. При их отсутствии начать сердечно-лёгочную реанимацию: и начать наружный массаж сердца; проводить СЛР в соотношении 30: 2.
3. Как только доставлены дефибриллятор и медикаменты: провести оценку ритма (при необходимости провести ЭДС), ввести необходимые препараты. Проводить оценку ритма каждые 2 мин для контроля эффективности реанимации; СЛР продолжается либо до прибытия подмоги, после чего не прерывая процесса реанимации больной перекладывается на каталку и транспортируется в специализированное отделение реанимации и интенсивной терапии, либо при неэффективности СЛР в течение 30 минут производится констатация смерти пациента.

## 8. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ

### 8.1. Компоненты контроля и их характеристика

**Текущий контроль** – осуществляется руководителем практики, который контролирует:

- выполнение индивидуального задания;
- правильность ведения отчетной документации по практике;
- соблюдение ординатором всех правил и норм поведения на рабочем месте;
- освоение программы (раздела программы) практики в рамках заявленных компетенций;
- разбор практических ситуаций в непосредственной клинической практике.

### **Промежуточная аттестация**

- завершающий этап прохождения раздела (разделов) практики в текущем семестре;
- проводится в форме экзамена;
- осуществляется в двух направлениях:
  - оценка результатов обучения в рамках раздела (разделов) практики;
  - оценка сформированности компетенций в рамках раздела (разделов) практики.

### 8.2. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Курс	Вид контроля	Наименование этапа практики/ виды выполняемых работ	Оценочные средства
				Способ контроля
1.	1-2	ТК ПА	Организационный Клинический: Оказание неотложной и плановой медицинской помощи	Отчет по практике. Разбор практических ситуаций в непосредственной клинической практике. Ситуационные задачи. Клинические ситуации. Контроль алгоритма действий.

ТК – текущий контроль

ПА – промежуточная аттестация

### 8.3. Шкалы и процедуры оценивания

**8.3.1. Заключение руководителя практики от Медицинского университета «Реавиз» о достижении планируемых результатов обучения и сформированности компетенций в рамках раздела практики (далее – заключение руководителя практики)**

#### **Критерии заключения**

- **Положительное заключение:** «Планируемые результаты обучения достигнуты, компетенции сформированы» необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения программы практики, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями. Компетенции в рамках раздела практики сформированы.
- **Отрицательное заключение:** «Планируемые результаты обучения не достигнуты, компетенции не сформированы» необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения программы практики, не сформированы и теоретическое содержание не освоено. Компетенции в рамках раздела практики не сформированы.

#### **8.3.2. Форма промежуточной аттестации – экзамен**

#### **8.3.3. Процедура оценивания – собеседование**

**8.3.4. Шкалы оценивания результатов обучения соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы (сформированность компетенций) в рамках раздела (ов) практики**

**Форма аттестации – Экзамен**

<b>Результат</b>	<b>Критерии оценивания результатов обучения</b>	<b>Критерии оценивания сформированности компетенций</b>
<b>Отлично</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- положительное заключение руководителя практики;</li> <li>- глубокое и прочное освоение материала программы практики;</li> <li>- исчерпывающее, последовательное, четкое и логически стройное применение материалов программы практики;</li> <li>- способность тесно увязывать теорию с практикой;</li> <li>- свободное применение полученных знаний, умений и навыков, в том числе при их видоизменении;</li> <li>- использование при ответе опыта практической деятельности;</li> <li>- правильное обоснование принятого решения;</li> <li>- исчерпывающее и целостное владение навыками и приемами выполнения практических задач.</li> </ul>	<p>Компетенция сформирована. Демонстрирует полное понимание круга вопросов оцениваемой компетенции.</p> <p>Все требования в соответствии с Разделом 2 рабочей программы, предъявляемые к освоению компетенции, выполнены.</p> <p>Проявляет высокий уровень самостоятельности и адаптивности в использовании теоретических знаний, практических умений и навыков и в профессиональной деятельности.</p> <p>Готов к самостоятельной конвертации знаний, умений и навыков в практику.</p>
<b>Хорошо</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- положительное заключение руководителя практики;</li> <li>- твердое знание материала программы практики, грамотное, без существенных неточностей в ответах его применение;</li> <li>- правильное применение теоретических положений и полученного опыта практической деятельности при решении задач;</li> <li>- владение необходимыми навыками и приемами их выполнения.</li> </ul>	<p>Компетенция сформирована. Демонстрирует значительное понимание круга вопросов оцениваемой компетенции.</p> <p>Все требования в соответствии с Разделом 2 рабочей программы, предъявляемые к освоению компетенции, выполнены.</p> <p>Проявляет достаточный уровень самостоятельности в использовании теоретических знаний, практических умений и навыков в профессиональной деятельности.</p>
<b>Удовлетворительно</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- положительное заключение руководителя практики;</li> <li>- освоение только основного материала без детализации;</li> <li>- неточности в терминологии, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в ответах;</li> <li>- затруднения при выполнении практических работ.</li> </ul>	<p>Компетенция сформирована.</p> <p>Демонстрирует частичное понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Большинство требований в соответствии с Разделом 2 рабочей программы, предъявляемых к освоению компетенции, выполнены. Несамостоятелен при использовании теоретических знаний, практических умений и навыков в профессиональной деятельности.</p>

<b>Неудовлетворительно</b>	Выставляется обучающемуся, который имеет отрицательное заключение руководителя практики хотя бы по одному разделу.	Демонстрирует непонимание или небольшое понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Ни одно или многие требования в соответствии с Разделом 1 рабочей программы, предъявляемые к освоению компетенции, не выполнены.
----------------------------	--	--

При оценке «Неудовлетворительно», хотя бы в рамках одной компетенции, выставляется итоговая оценка «Неудовлетворительно».

При отрицательном заключении руководителя практики, хотя бы по одному разделу или отсутствии отчета по практике, выставляется итоговая оценка «Неудовлетворительно».



### 8.3.5. Образец экзаменационного билета

<p style="text-align: center;"><b>ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ» 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия Билет №</b></p>
<b>1.</b>
<b>2</b>
<b>3</b>
<b>Ситуационная задача</b>

## 9. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ .

Основная:	
Багненко, С. Ф. Скорая медицинская помощь : национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. (Серия "Национальные руководства")	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Вербо, Е. В. Реконструктивная хирургия лица. Современные методы и принципы : учебное пособие / Е. В. Вербо, С. Б. Буцан, К. С. Гилева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 572 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Челюстно-лицевые операции : справочник / А. Э. Гуцан, Ю. И. Бернадский, П. Д. Го-дорожа [и др.] ; под редакцией А. Э. Гуцана. — 2-е изд. — Москва : Медицинская литература, 2021. — 397 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС IPRbooks <a href="https://www.iprbookshop.ru/">https://www.iprbookshop.ru/</a>
Нормальная физиология с курсом физиологии челюстно-лицевой области : учебник / под ред. В. П. Дегтярёва, С. М. Будылиной. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 736 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Кулаков, А. А. Костная пластика перед дентальной имплантацией : учебное пособие / А. А. Кулаков [ и др. ]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 112 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Челюстно-лицевая хирургия. Учебное пособие для аккредитации специалистов / под общ. ред. Э. А. Базикяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 536 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Детская челюстно-лицевая хирургия. Клинические ситуационные задачи [Электронный ресурс] / под ред. Топольницкого О.З., Гургенадзе А.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Янушевич О.О., Детская челюстно-лицевая хирургия. Сборник тестовых заданий [Электронный ресурс] / под ред. Янушевич О.О., Топольницкий О.З., Гургенадзе А.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Топольницкий О.З., Врожденные пороки развития челюстно-лицевой области у детей [Электронный ресурс] / под ред. Топольницкого О.З., Гургенадзе А.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Дробышев, А. Ю. Челюстно-лицевая хирургия : учебник / под ред. А. Ю. Дробышева, О. О. Янушевича. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 880 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС

	Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Дробышев, А. Ю. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава / под ред. Дробышева А. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 360 с. -	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Иванов, С. Ю. Диагностика и лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава : учебное пособие / Иванов С. Ю. , Бекреев В. В. [и др. ]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 112 с. -	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Трезубов, В. Н. Лечение пациентов с расстройствами височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц / Трезубов В. Н. , Булычева Е. А. , Трезубов В. В. , Булычева Д. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 96 с	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
<b>Дополнительная</b>	
Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / под ред. С. Ф. Багненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 896 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Отвагина Т.В. Неотложная медицинская помощь [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Отвагина Т.В.— Электрон. текстовые данные.— Ростов-на-Дону: Феникс, 2020.— 252 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС IPRbooks <a href="https://www.iprbookshop.ru/">https://www.iprbookshop.ru/</a>
Неотложная врачебная помощь / под ред. В. Н. Лариной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 144 с. (Серия "На амбулаторном приеме")	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Производственная практика «Помощник врача стоматолога-терапевта» : учебное пособие / М. А. Постников, Д. А. Трунин, С. Е. Чигарина [и др.]. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2023. — 126 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС IPRbooks <a href="https://www.iprbookshop.ru/">https://www.iprbookshop.ru/</a>
Кулаков А.А., Челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс] / под ред. Кулакова А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия "Национальные руководства")	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Кулаков А.А., Дополнительные материалы к изданию "Челюстно-лицевая хирургия : национальное руководство" [Электронный ресурс] / Под ред. А.А. Кулакова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - (Серия "Национальные руководства"). - 720 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Демьяненко С.А., Неотложные состояния в стоматологической практике [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / Демьяненко С.А. [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>

<p>Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология [Электронный ресурс] / под ред. Козлова В.А., Кагана И.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a></p>
<p>Рубникович, С. П. Диагностика заболеваний височно-нижнечелюстного сустава / Рубникович С. П. и др. - Минск : Белорус. наука, 2019. - 189 с.</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a></p>
<p>Аржанцев, А. П. Рентгенология в стоматологии : руководство для врачей / А. П. Аржанцев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 304 с.</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a></p>
<p>Епифанов В.А., Медицинская реабилитация при заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области [Электронный ресурс] / Епифанов В.А., Епифанов А.В. [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 368 с.</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a></p>
<p>Янушевич О.О., Стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс] / Под ред. О. О. Янушевича, В. В. Афанасьева. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 176 с.</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a></p>
<p>Анатомия человека. Атлас для стоматологов, стоматологов-ортопедов [Электронный ресурс] / Л. М. Литвиненко, Д. Б. Никитюк - М. : Литтерра, 2017. Прототип Электронное издание на основе: Анатомия человека. Атлас для стоматологов, стоматологов-ортопедов : учеб. пособие / Л. М. Литвиненко, Д. Б. Никитюк. - М. : Литтерра, 2017. - 656 с.</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a></p>
<p>Стоматологический инструментарий [Электронный ресурс] / Э.А. Базилян - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Прототип Электронное издание на основе: Стоматологический инструментарий : атлас / Э. А. Базилян. - 3-е изд., стер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 168 с.</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a></p>
<p>Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливрадзиян, Е.А. Брагин, И.П. Рыжова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Прототип Электронное издание на основе: Словарь профессиональных стоматологических терминов : учеб. пособие / Э. С. Каливрадзиян, Е. А. Брагин, И. П. Рыжова [и др.]. - 2-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с.</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a></p>

## 10. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ

Описание ресурса	Ссылка на интернет ресурс
Электронные версии журналов, полнотекстовые статьи по медицине и биологии электронной научной библиотеки	<a href="https://elibrary.ru/">https://elibrary.ru/</a>
Многопрофильный образовательный ресурс, доступ к учебной литературе и дополнительным материалам	<a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a>
Электронная библиотечная система	<a href="http://www.iprbookshop.ru/">http://www.iprbookshop.ru/</a>
Федеральная электронная медицинская библиотека.	<a href="https://femb.ru">https://femb.ru</a>
Медико-биологический информационный портал для специалистов	<a href="http://www.medline.ru">http://www.medline.ru</a>
Медицинский видеопортал	<a href="http://www.med-edu.ru/">http://www.med-edu.ru/</a>
Русский медицинский журнал	<a href="http://www.rmj.ru">http://www.rmj.ru</a>
Медицинская on-line библиотека	<a href="http://med-lib.ru">http://med-lib.ru</a>
Библиотека медицинских книг	<a href="http://medic-books.net">http://medic-books.net</a>
Книги и учебники по медицине	<a href="https://www.booksmed.com/">https://www.booksmed.com/</a>
Русский медицинский сервер	<a href="http://www.rusmedserv.com">http://www.rusmedserv.com</a>
Справочник лекарств по ГРЛС Минздрава РФ	<a href="http://www.medi.ru">http://www.medi.ru</a>

Литература, размещенная в ЭБС «IPRbooks» и «Консультант студента» становится доступной после получения паролей. Вход в ЭБС осуществляется через соответствующие сайты: ЭБС «IPRbooks» и ЭБС «Консультант студента» .

Полнотекстовые электронные издания доступны после регистрации в системе. Поиск необходимых изданий осуществляется через каталоги или расширенную систему поиска.

## 11. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРАКТИКИ, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

### 11.1. Информационные и образовательные технологии:

Единая медицинская информационно-аналитическая система Самарской области.

Система электронного медицинского документооборота.

Организация передачи данных лабораторных исследований во "Всероссийский центр медицины катастроф "Защита".

Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы» (ФГИС ЕАВВИАС МСЭ)

Информационная система МДЛП (ФГИС МДЛП) .

Мониторинги исполнения приказов МЗ СО.

Телемедицинские консультации Самарской области .

Информационная система Центральный Архив Медицинских Изображений Самарской области (ИС ЦАМИ СО) .

АСУЛОН «М-АПТЕКА» .

ГИС СМП.

### 11.2. Перечень программного обеспечения

Office Standard 2016

Office Standard 2019

Microsoft Windows 10 Professional

Отечественное программное обеспечение:

Антивирусный пакет Dr.Web Desktop Security Suite (Комплексная защита)

Единая информационная система управления учебным процессом "ТАНДЕМ.Университет"

СЭД "Тезис"

МИС "Медиалог"

Свободно распространяемое программное обеспечение:

Операционная система CentOS 7

Лицензия GNU GPL

Операционная система Ubuntu 14

Лицензия GNU GPL

Операционная система Ubuntu 16

Лицензия GNU GPL

Система дистанционного обучения "Moodle"

Лицензия GNU GPL

Офисный пакет "LibreOffice"

Лицензия Mozilla Public License, version 2.0

## **12. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРАКТИКЕ**

Производственная (клиническая) практика проводится в структурных подразделениях Медицинского университета «Реавиз» и на базах медицинских учреждений, с которыми заключены договоры на организацию практической подготовки в помещениях для симуляционного обучения, оборудованных фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать трудовые действия и формировать необходимые навыки для выполнения трудовых функций, предусмотренных профессиональным стандартом, индивидуально, в соответствии со справкой материально-технического обеспечения.

## **ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРОГРАММАМ ОРДИНАТУРЫ**

### **для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

Содержание высшего образования по программам ординатуры и условия организации обучения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной программой ординатуры, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Обучение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется на основе программ ординатуры, адаптированных для обучения указанных обучающихся.

Обучение по программам ординатуры инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется Медицинским университетом «РЕАВИЗ» с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Медицинским университетом «РЕАВИЗ» созданы специальные условия для получения высшего образования по программам ординатуры обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Под специальными условиями для получения высшего образования по программам ординатуры обучающимися с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения таких обучающихся, включающие в себя

- Использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания,
- специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального использования,
- предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь,
- проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий,
- обеспечение доступа в здания организаций и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение программ ординатуры обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности получения высшего образования по программам ординатуры инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья Медицинским университетом «РЕАВИЗ» обеспечивается:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
  - размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий (информация выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне);
  - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
  - обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
  - обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;
- 2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
  - дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной
  - обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;
- 3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения,

При получении высшего образования по программам ординатуры обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно услуги сурдопереводчиков.

При получении высшего образования по программам ординатуры обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно учебные пособия, иная учебная литература.



**Шаблон индивидуального задания в период прохождения производственной практики.**

	Руководитель практики от клинической базы	Ф.И.О.
	Руководитель практики от Медицинского университета «Реавиз»	Ф.И.О.

Дата:

**Индивидуальное задание ординатора  
в период прохождения производственной практики.  
Специальность 31.08.69. Челюстно-лицевая хирургия**

« \_\_\_\_\_ ».

Ф.И.О. ординатора \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_

Манипуляции/действия	Количество

**Критерии заключения руководителя практики от Медицинского университета «Реавиз»**

- **Положительное заключение:** «Планируемые результаты обучения достигнуты, компетенции сформированы» необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения раздела программы практики, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями. Компетенции в рамках раздела практики сформированы.
- **Отрицательное заключение:** «Планируемые результаты обучения не достигнуты, компетенции не сформированы» необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения раздела программы практики, не сформированы и теоретическое содержание не освоено. Компетенции в рамках раздела практики не сформированы.

**Шаблон отчета прохождения производственной практики.**

	Руководитель практики от Медицинского университета «Реавиз»	Ф.И.О.
--	---	--------

Дата:

**Отчет**  
**Производственная практика**  
**Специальность 31.08.58 Оториноларингология**

Ф.И.О. ординатора \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_

с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

№	Манипуляции/действия	Отметка о выполнении
<b>Организационный этап</b> «__»__20__	Знакомство с базой прохождения практики	
	Знакомство с руководителем практики от базы, графиком прохождения практики	
	Ознакомление с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка. <i>Примечание:</i> инструктаж проводит руководитель практики от базы практики	

Клинический этап/производственный С«__»__20__ По «__»__20__	Манипуляции/действия	Запланированное количество	Отметка о выполнении	Количество выполненных действий (из сводного итогового отчета)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
...				

**Заключение руководителя практики от Медицинского университета «Реавиз»:**

\_\_\_\_\_

**Шаблон сводного итогового отчета по практике**

**Частное учреждение образовательная организация высшего образования  
«Медицинский университет Реавиз»**

	<b>Руководитель практики от Медицинского университета «Ре- авиз»</b>	<b>Ф.И.О.</b>
--	--	---------------

**Дата:**

**Производственная практика**

**Специальность \_\_\_\_\_  
Раздел \_\_\_\_\_**

—  
**Факультет \_\_\_\_\_  
ФИО ординатора \_\_\_\_\_/Группа \_\_\_\_\_**

**Сводный итоговый отчет по практике (заполняется по каждому разделу практики)**

<b>Манипуляции/действия</b>	<b>Количество</b>	<b>Выполнено</b>

**Приложение 1.3.**

	Руководитель от «Медицинского университета «Реавиз»	Ф.И.О.
	Руководитель от профильной организации	Ф.И.О.

**Частное учреждение образовательная организация  
высшего образования «Медицинский университет «Реавиз»  
Рабочий график (план) проведения практики:  
Производственная практика \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_\_ »  
(наименование практики)**

(шифр и наименование специальности)

Срок прохождения практики: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Руководитель от «Медицинского университета «Реавиз»

Наименование профильной организации:

Руководитель от профильной организации:

<b>№ п\п</b>	<b>ФИО обучающегося</b>	<b>№ группы</b>	<b>Планируемые работы</b>

	Руководитель от «Медицинского университета «Реавиз»	Ф.И.О.
	Руководитель от профильной организации	Ф.И.О.

**Частное учреждение образовательная организация  
высшего образования «Медицинский университет «Реавиз»**

Исхб\н

От \_\_\_\_\_

**Совместный рабочий график(план) проведения практики:**

**Производственная практика \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_»**  
(наименование практики)

(шифр и наименование специальности)

(Наименование профильной организации)

<b>№ п\п</b>	<b>№ группы</b>	<b>ФИО обучающегося</b>	<b>Сроки прохождения практики</b>