

Автономная некоммерческая организация высшего образования «Научно-клинический центр имени Башларова»



Утверждаю
Проректор по учебно-методической работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«25» февраля 2025 г.

Рабочая программа практики	Б2.Б.01(П) Производственная практика (клиническая)
Уровень профессионального образования	Высшее образование- подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
Специальность	31.08.74 Стоматология хирургическая
Квалификация	Врач-стоматолог-хирург
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2025

Рабочая программа практики разработана в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая (подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре) утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. N 1117.

Рабочая программа практики одобрена на заседании кафедры «Фундаментальная медицина» (протокол № 7 от «21» февраля 2025 г.)

1. ВИД ПРАКТИКИ. СПОСОБ ПРОВЕДЕНИЯ. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ.

Вид практики - производственная (клиническая).

Способ проведения - стационарная, выездная.

Форма проведения - дискретно.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Этапы / Результаты	Содержание
<i>Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).</i>	
Знать	сущность метода системного анализа, системного синтеза, понятие «абстракция», ее типы и значение
Уметь	выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов
Владеть	навыками сбора, обработки информации по профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; методикой решение профессиональных задач.
<i>Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)</i>	
Знать	Принципы толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий, встречающихся среди членов коллектива и при взаимодействии различных типов коллективов (медицинского персонала, партнеров и пациентов); этические и деонтологические нормы общения, психологические и социологические закономерности и принципы межличностного взаимодействия; принципы управления коллективом, проблемы взаимоотношения руководитель подчиненный в медицинском коллективе.
Уметь	Управлять коллективом сотрудников; уважительно принимать особенности других культур, способов самовыражения и проявления человеческой индивидуальности в различных социальных группах; сотрудничать с людьми, различающимися по полу, возрасту, языку, убеждениям, обычаям, верованиям; строить межличностные отношения и работать в команде; организовывать внутригрупповое взаимодействие с учетом социально-культурных особенностей, этнических и конфессиональных различий отдельных членов группы.
Владеть	Методологией - управления коллективом на основе этических и деонтологических норм; - социального взаимодействия с людьми разных возрастных, социальных, этнических и конфессиональных групп.

Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1).

Знать	формы и методы санитарно- просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни; причины и факторы риска возникновения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику.
Уметь	выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования заболеваний, соответствующих профилю обучения; выявлять ранние симптомы заболеваний, выяснять семейный анамнез; соблюдать нормы санитарно-эпидемиологического режима
Владеть	навыками осуществления санитарно- просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду стоматологического здоровья, методами профилактики стоматологических заболеваний, методами борьбы с вредными привычками.

Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2).

Знать	нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; принципы организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации пациентов, формирования диспансерных групп, нозологические формы, подлежащие диспансерному наблюдению, количественные и качественные показатели диспансеризации
Уметь	рассчитывать показатели диспансеризации, анализировать данные профилактических медицинских осмотров и формировать группы для углубленного обследования или наблюдения
Владеть	навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения

Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).

Знать	методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки стоматологического здоровья на основе принципов диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
Уметь	пользоваться международной классификацией стоматологических болезней, анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных

	исследований; формулировать полный стоматологический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
Владеть	методами стандартного стоматологического обследования для выявления у пациентов основных патологических симптомов и синдромов стоматологических заболеваний, используя знания алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем; навыками интерпретации данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов исследования
<i>Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6).</i>	
Знать	основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-правовые документы по охране здоровья населения; вопросы медико-социальной экспертизы и реабилитации при патологии органов полости рта; правовые основы деятельности врача стоматолога-терапевта
Уметь	вести типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях стоматологического профиля; ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах;
	применять нормы законодательства в конкретных практических ситуациях; осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности
Владеть	навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медицинской экспертизы; навыками оформления документации при проведении экспертизы временной нетрудоспособности и медицинской экспертизы, экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией;
<i>Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи (ПК-7)</i>	
Знать	порядок оказания хирургической стоматологической помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания хирургической стоматологической помощи, стандарты стоматологической помощи; современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий при стоматологических заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания хирургической стоматологической помощи, стандартами стоматологической помощи.
Уметь	осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить обследование пациента, применяя дополнительные методы исследования, анализировать полученные результаты; составлять план лечения хирургических стоматологических заболеваний пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); - назначать лекарственные препараты, с учетом диагноза, возраста и клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания

	хирургической стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов.
Владеть	навыками определения показания и противопоказания в выборе тактики лечения пациента с хирургическими стоматологическими заболеваниями; проводить и интерпретировать результаты физикальных исследований с использованием современного диагностического оборудования; определять маршрут пациента при выявлении клинической ситуации вне сферы компетенции врача - стоматолога - хирурга навыками выбора оптимального метода и тактики лечения при стоматологических заболеваниях
<i>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9).</i>	
Знать	современные методы немедикаментозного лечения стоматологических заболеваний; механизмы действия немедикаментозного лечения, медицинские показания и противопоказания к его назначению, побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением.
Уметь	применять немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания с учетом стандартов стоматологической медицинской помощи; оценить качество реабилитационного процесса.
Владеть	навыками выбора индивидуальных методов реабилитации при различных стоматологических заболеваниях и состояниях; навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
<i>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10).</i>	
Знать	способы мотивации лиц, попадающих в зону риска возникновения и развития стоматологических заболеваний; тактику проведения профилактических мероприятий с учетом диагноза, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; формы и методы санитарно-просветительской работы по формированию элементов здорового образа жизни.
Уметь	назначать профилактические мероприятия пациентам со стоматологическими заболеваниями, в том числе социально значимых заболеваний (сифилис, туберкулез, ВИЧ); обучить пациентов методиками основных гигиенических мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и укреплению стоматологического здоровья.
Владеть	методами формирования мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

	навыками санитарно-просветительской работы в общении с коллегами, пациентами, родственниками пациентов по формированию элементов здорового образа жизни.
Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11)	
Знать	основы юридического права в стоматологии; основы законодательства о здравоохранении, нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; организацию стоматологической помощи в стране; законодательство по охране труда; организацию экспертизы качества медицинской помощи; вопросы экспертизы нетрудоспособности; основы страховой медицины
Уметь	оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством; контролировать ведение текущей учетной и отчетной документации по установленным формам; организовать стоматологическую помощь в амбулаторно- поликлинических условиях, в дневном стационаре и на дому в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача стоматолога
Владеть	методами организации оказания стоматологической помощи в амбулаторно-поликлинических условиях, в дневном стационаре и на дому в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача стоматолога; ведением учетно-отчетной документации; анализом основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения;
Готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);	
Знать	основные медико-статистические показатели, характеризующие качество оказания медицинской помощи пациентам стоматологического профиля; основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности стоматологической организации; основные документы, регламентирующие учет и отчетность лечебно-профилактической организации стоматологического профиля основные принципы доказательной медицины для оценки качества работы
Уметь	обеспечить внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности; оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, немедикаментозных видов лечения на основе принципов доказательной медицины
Владеть	навыками использования протоколов лечения, стандартов медицинской помощи в своей практике; навыками применения принципов доказательной медицины для оценки качества своей работы; методами оценки эффективности мероприятий по снижению заболеваемости и осложнений основных стоматологических заболеваний в практике врача стоматолога

3. МЕСТО ПРАКТИКИ: ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

Производственная (клиническая) практика входит в Блок 2 "Практики", базовая часть.

4. ОБЪЕМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ

Блок 2. Практики. Базовая часть	ЗЕ	Акад. часы	Недели	Вид аттестации
Первый год обучения				
Первый семестр				
Лечебно-хирургическое отделение стоматологической клиники				
1.Курация пациентов с воспалительными заболеваниями: периодонтит, периостит.	6	216	4 недели	Зачет
2 Курация пациентов с воспалительными заболеваниями: верхнечелюстной синусит, перикоронит.	3	108	2 недели	
3 Курация пациентов с воспалительными заболеваниями: остеомиелит.	3	108	2 недели	
4 Курация пациентов с одонтогенными воспалительными заболеваниями мягких тканей ЧЛО.	3	108	2 недели	
Второй семестр				
Лечебно-хирургическое отделение стоматологической клиники				
5 Курация пациентов с травмами ЧЛО.	9	324	6 недель	Зачет с оценкой
6 Курация пациентов с опухолями и опухолеподобными образованиями ЧЛО.	6	216	4 недели	
Второй год обучения				
Третий семестр				
Лечебно-хирургическое отделение стоматологической клиники				
7 Курация пациентов с заболеваниями ВНЧС, невралгиями и невритами тройничного и лицевого нервов, деформациями ЧЛО и адентией.	6	216	4 недели	Зачет
Четвертый семестр				
Лечебно-хирургическое отделение стоматологической клиники				
8 Курация пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи на амбулаторном приёме.	27	972	18 недель	Зачет с оценкой
Итого	63	2268	42 недели	

Последний день практики по учебному плану отводится на представление отчетности по практике руководителю практики от Научно-клинического центра, прохождение промежуточной аттестации.

5. СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ

5.1. Этапы производственной (клинической) 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	Подготовка 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 (клинической) 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 Научно-клинического центра и руководитель практики от клинической базы составляют совместный рабочий график (план) проведения практики.

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

Работа в хирургических кабинетах/отделениях лечебно-профилактических учреждений амбулаторного и стационарного типа

Раздел 1. Курация пациентов с воспалительными заболеваниями: периодонтит, периостит.

Место проведения: Хирургический кабинет лечебно-хирургического отделения стоматологической клиники.

Цель: По окончании обучения на модуле обучающийся должен установить диагноз, назначить и провести лечение пациентов с воспалительными заболеваниями: периодонтит, периостит:

1. Обострившиеся формы хронического периодонтита зубов: диагностика, дифференциальная диагностика клиника, принципы лечения, осложнения, исходы, профилактика, реабилитация.
2. Хронические формы периодонтита зубов: диагностика, дифференциальная диагностика клиника, принципы лечения, осложнения, исходы, профилактика, реабилитация.
3. Острый периостит челюстей: диагностика, дифференциальная диагностика клиника, принципы лечения, осложнения, исходы, профилактика, реабилитация.
4. Хронический периостит челюстей: диагностика, дифференциальная диагностика клиника, принципы лечения, осложнения, исходы, профилактика, реабилитация

Отрабатываемые умения и навыки:

- Интерпретация и анализ результатов осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)
- Интерпретация и анализ информации, полученную от пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)
- Деловое общение «ординатор-врач-стоматолог», «ординатор-медицинская сестра», «ординатор- младший медицинский персонал», «ординатор-вспомогательный персонал».
- Направление на консультацию к специалистам другого профиля
- Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего и младшего медицинского персонала
- Осуществление ранней диагностики заболеваний
- Осуществление профилактики развития осложнений, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития,
- Осуществление инфекционной безопасности в процессе проведения диагностических и лечебных манипуляций

Диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными

Участвовать в проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.

- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством
- Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания
- Оценка анатомо-функциональное состояние организма, его систем, покровных тканей
- Формулировка предварительного диагноза, определение состояния и алгоритма обследования
- Обосновать и планировать объем лабораторных и инструментальных обследований
- Проведение диагностических манипуляций при обследовании
- Назначение консультаций врачей-специалистов

Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством. Установление диагноза с учетом действующей МКБ

- Участие в работе клинико-экспертной комиссии ЛПУ при проведении экспертизы временной нетрудоспособности пациента\законного представителя, направлении на МСЭ, принятии решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения.
- Оценка тяжести состояния пациента
- Разработка плана лечения пациентов
- Назначение лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
- Выполнение манипуляций и хирургических вмешательств, пациентам
- Определение метода обезболивания, принимая во внимание возраст и сопутствующую патологию пациента

- 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, медицинских изделий, лечебного питания
- Оформление необходимой медицинской документации
- Выполнение манипуляций и операций
- Выявление факторов риска развития стоматологических заболеваний
- Профилактическое консультирование по вопросам предупреждения стоматологических заболеваний
- Профилактическое консультирование по вопросам здорового образа жизни и диспансерного наблюдения стоматологических пациентов
- Формирование программ «Школа стоматологического здоровья»
- Составление планов дальнейшего ведения пациентов из группы "риска" и разработка принципов реабилитации в том числе на амбулаторном этапе в стоматологической поликлинике
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством

Операции и манипуляции

- Забор материала для: цитологического исследования, морфологического исследования, бактериоскопического исследования
- Орошение и аппликация лекарственными средствами: обезболивающими антисептиками ферментами кератопластиками
- Инъекции лекарственных препаратов блокады
- Проведение аппликационной, инфильтрационной, проводниковой, интрасептальной, интралигаментарной анестезии
- Комбинированное обезболивание по разработанным схемам с учётом психосоматического статуса и возраста, а также сопутствующей патологии
- Операции у десневого края переходной складки по поводу периодонтита
- Хирургическое лечение острого и хронического периодонтита
- Резекция верхушки корня, реплантация

Раздел 2. Курация пациентов с воспалительными заболеваниями: верхнечелюстной синусит, перикоронит.

Место проведения: Хирургический кабинет лечебно-хирургического отделения стоматологической клиники.

Цель: По окончании обучения на модуле обучающийся должен ☐ установить диагноз, назначить и провести лечение при синуситах и перикоронитах:

1. Острый верхнечелюстной синусит.
2. Хронический верхнечелюстной синусит.
3. Перикоронит.

Отрабатываемые умения и навыки:

- Интерпретация и анализ результатов осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)
- Интерпретация и анализ информации, полученную от пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)
- Деловое общение «ординатор-врач-стоматолог», «ординатор-медицинская сестра», «ординатор-младший медицинский персонал», «ординатор-вспомогательный персонал».
- Направление на консультацию к специалистам другого профиля
- Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего и младшего медицинского персонала
- Осуществление ранней диагностики заболеваний

- Осуществление профилактики развития осложнений, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития,
 - Осуществление инфекционной безопасности в процессе проведения диагностических и лечебных манипуляций
 - Диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными
 - Участвовать в проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.
 - Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством
 - Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания
 - Оценка анатомо-функциональное состояние организма, его систем, покровных тканей
 - Формулировка предварительного диагноза, определение состояния и алгоритма обследования
 - Обосновать и планировать объем лабораторных и инструментальных обследований
 - Проведение диагностических манипуляций при обследовании
 - Назначение консультаций врачей-специалистов
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством. Установление диагноза с учетом действующей МКБ
- Участие в работе клинико-экспертной комиссии ЛПУ при проведении экспертизы временной нетрудоспособности пациента\законного представителя, направлении на МСЭ, принятии решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения.
 - Оценка тяжести состояния пациента
 - Разработка плана лечения пациентов
 - Назначение лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания. Выполнение манипуляций и хирургических вмешательств, пациентам
- Определение метода обезболивания, принимая во внимание возраст и сопутствующую патологию пациента
- 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, медицинских изделий, лечебного питания
 - Оформление необходимой медицинской документации
 - Выполнение манипуляций и операций
 - Выявление факторов риска развития стоматологических заболеваний
 - Профилактическое консультирование по вопросам предупреждения стоматологических заболеваний
 - Профилактическое консультирование по вопросам здорового образа жизни и диспансерного наблюдения стоматологических пациентов
 - Формирование программ «Школа стоматологического здоровья»
 - Составление планов дальнейшего ведения пациентов из группы "риска" и разработка принципов реабилитации в том числе на амбулаторном этапе в стоматологической поликлинике
 - Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством **Операции и манипуляции:**
 - Подкожные и внутримышечные инъекции
 - Внутривенные вливания (струйные, капельные)
 - Взятие крови из вены
 - Определение группы крови, резус-фактора
 - Неинъекционные методы анестезии
 - Местная проводниковая анестезия на верхней и нижней челюстях

- Ороназальная цистэктомия
- Ороназальная цистотомия
- Пункция верхнечелюстной пазухи
- Рассечение или иссечение слизистой оболочки при перикороните

Раздел 3. Курация пациентов с воспалительными заболеваниями: остеомиелит.
Место проведения: Хирургический кабинет лечебно-хирургического отделения стоматологической клиники.

Цель: По окончании обучения на модуле обучающийся должен у установить диагноз, назначить и провести лечение, при одонтогенных остеомиелитах челюстей.

Отрабатываемые умения и навыки:

- Интерпретация и анализ результатов осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)
- Интерпретация и анализ информации, полученную от пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)
- Деловое общение «ординатор-врач-стоматолог», «ординатор-медицинская сестра», «ординатор-младший медицинский персонал», «ординатор-вспомогательный персонал».
- Направление на консультацию к специалистам другого профиля
- Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего и младшего медицинского персонала
- Осуществление ранней диагностики заболеваний
- Осуществление профилактики развития осложнений, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития,
- Осуществление инфекционной безопасности в процессе проведения диагностических и лечебных манипуляций

Диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными

Участвовать в проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.

- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством
- Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания
- Оценка анатомо-функциональное состояние организма, его систем, покровных тканей
- Формулировка предварительного диагноза, определение состояния и алгоритма обследования
- Обосновать и планировать объем лабораторных и инструментальных обследований
- Проведение диагностических манипуляций при обследовании
- Назначение консультаций врачей-специалистов

Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством.
 Установление диагноза с учетом действующей МКБ

- Участие в работе клинико-экспертной комиссии ЛПУ при проведении экспертизы временной нетрудоспособности пациента\законного представителя, направлении на МСЭ, принятии решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения.
- Оценка тяжести состояния пациента
- Разработка плана лечения пациентов
- Назначение лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
- Выполнение манипуляций и хирургических вмешательств, пациентам

- Определение метода обезболивания, принимая во внимание возраст и сопутствующую патологию пациента
- 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, медицинских изделий, лечебного питания
- Оформление необходимой медицинской документации
- Выполнение манипуляций и операций
- Выявление факторов риска развития стоматологических заболеваний
- Профилактическое консультирование по вопросам предупреждения стоматологических заболеваний
- Профилактическое консультирование по вопросам здорового образа жизни и диспансерного наблюдения стоматологических пациентов
- Формирование программ «Школа стоматологического здоровья»
- Составление планов дальнейшего ведения пациентов из группы "риска" и разработка принципов реабилитации в том числе на амбулаторном этапе в стоматологической поликлинике
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством **Операции и манипуляции:**
- Подкожные и внутримышечные инъекции
- Внутривенные вливания (струйные, капельные)
- Взятие крови из вены
- Определение группы крови, резус-фактора
- Репозиция и фиксация фрагментов при переломах костей носа
- Стволовая анестезия
- Удаление секвестров при остеомиелите

Раздел 4. Курация пациентов с одонтогенными воспалительными заболеваниями мягких тканей ЧЛО.

Место проведения: Хирургический кабинет лечебно-хирургического отделения стоматологической клиники.

Цель: По окончании обучения на модуле обучающийся должен установить диагноз, назначить и провести лечение при воспалительных заболеваниях мягких тканей челюстно-лицевой области.

1. Абсцессы ЧЛО.
2. Флегмоны ЧЛО.
3. Лимфадениты ЧЛО.
4. Воспалительный инфильтрат в ЧЛО.
5. Фурункулы, карбункулы.

Отрабатываемые умения и навыки:

- Интерпретация и анализ результатов осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)
- Интерпретация и анализ информации, полученную от пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)
- Деловое общение «ординатор-врач-стоматолог», «ординатор-медицинская сестра», «ординатор-младший медицинский персонал», «ординатор-вспомогательный персонал».
- Направление на консультацию к специалистам другого профиля
- Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего и младшего медицинского персонала
- Осуществление ранней диагностики заболеваний

- Осуществление профилактики развития осложнений, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития,
- Осуществление инфекционной безопасности в процессе проведения диагностических и лечебных манипуляций
- Диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными
- Участвовать в проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством
- Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания
- Оценка анатомо-функциональное состояние организма, его систем, покровных тканей
- Формулировка предварительного диагноза, определение состояния и алгоритма обследования
- Обосновать и планировать объем лабораторных и инструментальных обследований
- Проведение диагностических манипуляций при обследовании
- Назначение консультаций врачей-специалистов

Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством.
Установление диагноза с учетом действующей МКБ

- Участие в работе клинико-экспертной комиссии ЛПУ при проведении экспертизы временной нетрудоспособности пациента\законного представителя, направлении на МСЭ, принятии решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения.
- Оценка тяжести состояния пациента
- Разработка плана лечения пациентов
- Назначение лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
- Выполнение манипуляций и хирургических вмешательств, пациентам
- Определение метода обезболивания, принимая во внимание возраст и сопутствующую патологию пациента

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, медицинских изделий, лечебного питания

- Оформление необходимой медицинской документации
- Выполнение манипуляций и операций
- Выявление факторов риска развития стоматологических заболеваний
- Профилактическое консультирование по вопросам предупреждения стоматологических заболеваний
- Профилактическое консультирование по вопросам здорового образа жизни и диспансерного наблюдения стоматологических пациентов
- Формирование программ «Школа стоматологического здоровья»
- Составление планов дальнейшего ведения пациентов из группы "риска" и разработка принципов реабилитации в том числе на амбулаторном этапе в стоматологической поликлинике
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством **Операции и манипуляции:**
- Подкожные и внутримышечные инъекции
- Внутривенные вливания (струйные, капельные)
- Взятие крови из вены
- Определение группы крови, резус-фактора
- Неинъекционные методы анестезии

- Местная проводниковая анестезия на верхней и нижней челюстях
- Промывание протоков слюнных желез
- Рентгенконтрастирование протоков слюнных желез
- Стволовая анестезия
- Удаление камней из протоков слюнных желез
- Удаление камня из протока подчелюстной железы

Раздел 5. Курация пациентов с травмами ЧЛО.

Место проведения: Хирургический кабинет лечебно-хирургического отделения стоматологической клиники.

Цель: По окончании обучения на модуле обучающийся должен ☐ установить диагноз, назначить и провести лечение при травмах ЧЛО.

1. Травмы мягких тканей ЧЛО.
2. Травмы зубов.
3. Травмы верхней челюсти.
4. Травмы нижней челюсти.
5. Травмы скуловой кости и скулового отростка.
6. Травмы других костей лицевого черепа.
7. Другие травмы ЧЛО.

Отрабатываемые умения и навыки:

- Интерпретация и анализ результатов осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)
 - Интерпретация и анализ информации, полученную от пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)
 - Деловое общение «ординатор-врач-стоматолог», «ординатор-медицинская сестра», «ординатор-младший медицинский персонал», «ординатор-вспомогательный персонал».
 - Направление на консультацию к специалистам другого профиля
 - Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего и младшего медицинского персонала
 - Осуществление профилактики развития осложнений, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития,
 - Осуществление инфекционной безопасности в процессе проведения диагностических и лечебных манипуляций
 - Диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными
 - Участвовать в проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.
 - Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством
 - Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания
 - Оценка анатомо-функциональное состояние организма, его систем, покровных тканей
 - Формулировка предварительного диагноза, определение состояния и алгоритма обследования
 - Обосновать и планировать объем лабораторных и инструментальных обследований
 - Проведение диагностических манипуляций при обследовании
 - Назначение консультаций врачей-специалистов
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством.
- Установление диагноза с учетом действующей МКБ
- Участие в работе клинико-экспертной комиссии ЛПУ при проведении экспертизы временной нетрудоспособности пациента\законного представителя, направлении на МСЭ, принятии решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения.

- Оценка тяжести состояния пациента
- Разработка плана лечения пациентов
- Назначение лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
- Выполнение манипуляций и хирургических вмешательств, пациентам
- Определение метода обезболивания, принимая во внимание возраст и сопутствующую патологию пациента
- 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, медицинских изделий, лечебного питания
- Оформление необходимой медицинской документации
- Выполнение манипуляций и операций
- Выявление факторов риска развития стоматологических заболеваний
- Профилактическое консультирование по вопросам предупреждения стоматологических заболеваний
- Профилактическое консультирование по вопросам здорового образа жизни и диспансерного наблюдения стоматологических пациентов
- Формирование программ «Школа стоматологического здоровья»
- Составление планов дальнейшего ведения пациентов из группы "риска" и разработка принципов реабилитации в том числе на амбулаторном этапе в стоматологической поликлинике
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством **Операции и манипуляции:**
- Подкожные и внутримышечные инъекции
- Внутривенные вливания (струйные, капельные)
- Взятие крови из вены
- Определение группы крови, резус-фактора
- Неинъекционные методы анестезии
- Местная проводниковая анестезия на верхней и нижней челюстях
- Накладывание лигатурных повязок, повязок из быстротвердеющей пластмассы при переломах альвеолярного отростка и вывиха зубов
- Наложение стандартных проволочных шин, шин лабораторного типа
- Оперативный остеосинтез нижней челюсти
- Первичная хирургическая обработка ран челюстно-лицевой области
- Репозиция и фиксация скуловой дуги
- Стволовая анестезия
- Ушивание ран при случайной перфорации гайморовой пазухи
- Хирургическая обработка ран лица и полости рта

Раздел 6. Курация пациентов с опухолями и опухолеподобными образованиями ЧЛЮ. Место проведения: Хирургический кабинет лечебно-хирургического отделения стоматологической клиники.

Цель: По окончании обучения на модуле обучающийся должен установить диагноз, назначить и провести лечение при опухолях и опухолеподобных образованиях в ЧЛЮ.

1. Кисты челюстей и мягких тканей ЧЛЮ.
2. Остеогенные опухоли и опухолеподобные образования челюстей.
3. Неостеогенные опухоли и опухолеподобные образования челюстей.
4. Опухоли и опухолеподобные образования мягких тканей.

Отрабатываемые умения и навыки:

- Интерпретация и анализ результатов осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)
 - Интерпретация и анализ информации, полученную от пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)
 - Деловое общение «ординатор-врач-стоматолог», «ординатор-медицинская сестра», «ординатор-младший медицинский персонал», «ординатор-вспомогательный персонал».
 - Направление на консультацию к специалистам другого профиля
 - Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего и младшего медицинского персонала
 - Осуществление ранней диагностики заболеваний
 - Осуществление профилактики развития осложнений, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития,
 - Осуществление инфекционной безопасности в процессе проведения диагностических и лечебных манипуляций
 - Диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными
 - Участвовать в проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.
 - Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством
 - Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания
 - Оценка анатомо-функциональное состояние организма, его систем, покровных тканей
 - Формулировка предварительного диагноза, определение состояния и алгоритма обследования
 - Обосновать и планировать объем лабораторных и инструментальных обследований
 - Проведение диагностических манипуляций при обследовании
 - Назначение консультаций врачей-специалистов
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством. Установление диагноза с учетом действующей МКБ
- Участие в работе клинико-экспертной комиссии ЛПУ при проведении экспертизы временной нетрудоспособности пациента\законного представителя, направлении на МСЭ, принятии решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения.
 - Оценка тяжести состояния пациента
 - Разработка плана лечения пациентов
 - Назначение лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
 - Выполнение манипуляций и хирургических вмешательств, пациентам
 - Определение метода обезболивания, принимая во внимание возраст и сопутствующую патологию пациента
 - 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, медицинских изделий, лечебного питания
 - Оформление необходимой медицинской документации
 - Выполнение манипуляций и операций
 - Выявление факторов риска развития стоматологических заболеваний
 - Профилактическое консультирование по вопросам предупреждения стоматологических заболеваний
 - Профилактическое консультирование по вопросам здорового образа жизни и диспансерного наблюдения стоматологических пациентов
 - Формирование программ «Школа стоматологического здоровья»

- Составление планов дальнейшего ведения пациентов из группы "риска" и разработка принципов реабилитации в том числе на амбулаторном этапе в стоматологической поликлинике
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством **Операции и манипуляции:**
- Подкожные и внутримышечные инъекции
- Внутривенные вливания (струйные, капельные)
- Взятие крови из вены
- Определение группы крови, резус-фактора
- Неинъекционные методы анестезии
- Местная проводниковая анестезия на верхней и нижней челюстях
- Пластика встречными треугольными лоскутами
- Пластика протоков околоушных желез
- Удаление гематомы полости рта
- Удаление доброкачественных опухолей мягких тканей
- Удаление невусов лица и шеи
- Удаление папилломы, фибромы, остеомы, экзостоза, гиперостоза полости рта
- Удаление поднижнечелюстной слюнной железы
- Удаление ранулы- кисты подъязычной слюнной железы
- Удаление ретенционной кисты малой слюнной железы
- Удаление фиброматозных разрастаний, сосудистых новообразований небольших размеров
- Удаление ретенционных кист губы и полости рта, атберомы кожи лица
- Удаление эпидермальных кист
- Удаление эпulisов

Раздел 7. Курация пациентов с заболеваниями ВНЧС, невралгиями и невритами тройничного и лицевого нервов, деформациями ЧЛЮ и адентией.

Место проведения: Хирургический кабинет лечебно-хирургического отделения стоматологической клиники

Цель: По окончании обучения обучающийся должен установить диагноз, назначить и провести лечение при следующих патологиях:

1. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава.
2. Заболевания и повреждения нервов челюстно-лицевой области.
3. Врожденных расщелин верхней губы, неба и других не сращениях лица.
4. Деформациях лица различного характера.
5. При различных формах адентии.

Отрабатываемые умения и навыки:

- Интерпретация и анализ результатов осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)
- Интерпретация и анализ информации, полученную от пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)
- Деловое общение «ординатор-врач-стоматолог», «ординатор-медицинская сестра», «ординатор-младший медицинский персонал», «ординатор-вспомогательный персонал».
- Направление на консультацию к специалистам другого профиля
- Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего и младшего медицинского персонала
- Осуществление ранней диагностики заболеваний
- Осуществление профилактики развития осложнений, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития,
- Осуществление инфекционной безопасности в процессе проведения диагностических и лечебных манипуляций
- Диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными
- Участвовать в проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством
- Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания
- Оценка анатомо-функциональное состояние организма, его систем, покровных тканей
- Формулировка предварительного диагноза, определение состояния и алгоритма обследования
- Обосновать и планировать объем лабораторных и инструментальных обследований
- Проведение диагностических манипуляций при обследовании
- Назначение консультаций врачей-специалистов

Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством.

Установление диагноза с учетом действующей МКБ

- Участие в работе клинико-экспертной комиссии ЛПУ при проведении экспертизы временной нетрудоспособности пациента\законного представителя, направлении на МСЭ, принятии решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения.
- Оценка тяжести состояния пациента
- Разработка плана лечения пациентов
- Назначение лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
- Выполнение манипуляций и хирургических вмешательств, пациентам
- Определение метода обезболивания, принимая во внимание возраст и сопутствующую патологию пациента
- 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, медицинских изделий, лечебного питания
- Оформление необходимой медицинской документации
- Выполнение манипуляций и операций

- Выявление факторов риска развития стоматологических заболеваний
- Профилактическое консультирование по вопросам предупреждения стоматологических заболеваний
- Профилактическое консультирование по вопросам здорового образа жизни и диспансерного наблюдения стоматологических пациентов
- Формирование программ «Школа стоматологического здоровья»
- Составление планов дальнейшего ведения пациентов из группы "риска" и разработка принципов реабилитации в том числе на амбулаторном этапе в стоматологической поликлинике
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством **Операции и манипуляции:**
- Подкожные и внутримышечные инъекции
- Внутривенные вливания (струйные, капельные)
- Взятие крови из вены
- Определение группы крови, резус-фактора
- Неинъекционные методы анестезии
- Местная проводниковая анестезия на верхней и нижней челюстях
- Френулотомия
- Френулопластика
- Удаление уздечки языка и верхней губы
- Удаление рубцов слизистой оболочки полости рта
- Пластическое углубление мелкого преддверия полости рта на протяжении 4-5 зубов
- Пластическое удлинение укороченных уздечек губ, языка
- Стволовая анестезия

Раздел 8. Курация пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи на амбулаторном приёме.

Место проведения: Хирургический кабинет лечебно-хирургического отделения стоматологической клиники

Цель: По окончании обучения обучающийся должен установить диагноз, назначить и провести лечение при следующих патологиях:

1. Воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области.
 2. Травматических повреждениях челюстно-лицевой области.
 3. Врожденных расщелинах верхней губы, неба и других несращениях лица.
 4. Деформациях лица различного характера.
 5. При различных формах адентии.
 6. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава
 7. Заболевания и повреждения нервов челюстно-лицевой области.
 8. Опухолях и опухолеподобных заболеваниях челюстно-лицевой области.
- Отрабатываемые умения и навыки:**
- Интерпретация и анализ результатов осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)
 - Интерпретация и анализ информации, полученную от пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)
 - Деловое общение «ординатор-врач-стоматолог», «ординатор-медицинская сестра», «ординатор- младший медицинский персонал», «ординатор-вспомогательный персонал».
 - Направление на консультацию к специалистам другого профиля
 - Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего и младшего медицинского персонала
 - Осуществление ранней диагностики заболеваний
 - Осуществление профилактики развития осложнений, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития,

- Осуществление инфекционной безопасности в процессе проведения диагностических и лечебных манипуляций
- Диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными
- Участвовать в проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством
- Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания
- Оценка анатомо-функциональное состояние организма, его систем, покровных тканей
- Формулировка предварительного диагноза, определение состояния и алгоритма обследования
- Обосновать и планировать объем лабораторных и инструментальных обследований
- Проведение диагностических манипуляций при обследовании
- Назначение консультаций врачей-специалистов

Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством.

Установление диагноза с учетом действующей МКБ

- Участие в работе клинико-экспертной комиссии ЛПУ при проведении экспертизы временной нетрудоспособности пациента\законного представителя, направлении на МСЭ, принятии решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения.
- Оценка тяжести состояния пациента
- Разработка плана лечения пациентов
- Назначение лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
- Выполнение манипуляций и хирургических вмешательств, пациентам
- Определение метода обезболивания, принимая во внимание возраст и сопутствующую патологию пациента
- 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, медицинских изделий, лечебного питания
- Оформление необходимой медицинской документации
- Выполнение манипуляций и операций
- Выявление факторов риска развития стоматологических заболеваний
- Профилактическое консультирование по вопросам предупреждения стоматологических заболеваний
- Профилактическое консультирование по вопросам здорового образа жизни и диспансерного наблюдения стоматологических пациентов
- Формирование программ «Школа стоматологического здоровья»
- Составление планов дальнейшего ведения пациентов из группы "риска" и разработка принципов реабилитации в том числе на амбулаторном этапе в стоматологической поликлинике
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством **Операции и манипуляции:**
- Подкожные и внутримышечные инъекции
- Внутривенные вливания (струйные, капельные)
- Взятие крови из вены
- Определение группы крови, резус-фактора
- Не инъекционные методы анестезии
- Местная проводниковая анестезия на верхней и нижней челюстях
- Операция у десневого края переходной складки
- Остановка луночковых кровотечений
- Ревизия лунки при альвеолите
- Резекция верхушки корня зуба

- Удаление различных групп зубов на верхней и нижней челюстях
- Удаление ретинированных и дистопированных зубов
- Цистотомия
- Цистэктомия
- Френулотомия
- Френулопластика
- Удаление уздечки языка и верхней губы
- Удаление рубцов слизистой оболочки полости рта
- Пластическое углубление мелкого преддверия полости рта на протяжении 4-5 зубов
- Пластическое удлинение укороченных уздечек губ, языка
- Стволовая анестезия
- Пластика встречными треугольными лоскутами
- Пластика протоков околоушных желез
- Удаление гематомы полости рта
- Удаление доброкачественных опухолей мягких тканей
- Удаление невусов лица и шеи
- Удаление папилломы, фибромы, остеомы, экзостоза, гиперостоза полости рта
- Удаление поднижнечелюстной слюнной железы
- Удаление ранулы- кисты подъязычной слюнной железы
- Удаление ретенционной кисты малой слюнной железы
- Удаление фиброматозных разрастаний, сосудистых новообразований небольших размеров
- Удаление ретенционных кист губы и полости рта, атберомы кожи лица
- Удаление эпидермальных кист
- Удаление эпulisов
- Накладывание лигатурных повязок, повязок из быстротвердеющей пластмассы при переломах альвеолярного отростка и вывиха зубов
- Наложение стандартных проволочных шин, шин лабораторного типа
- Оперативный остеосинтез нижней челюсти
- Первичная хирургическая обработка ран челюстно-лицевой области
- Репозиция и фиксация скуловой дуги
- Стволовая анестезия
- Ушивание ран при случайной перфорации гайморовой пазухи
 - Хирургическая обработка ран лица и полости рта

6. ФОРМЫ ОТЧЕТНОСТИ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ – ОТЧЕТ ПО ПРАКТИКЕ

6.1. Отчет по производственной (клинической) практике 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 (клинической) практики
4. Сводный итоговый отчет о проделанной работе.

Индивидуальное задание и отчет по производственной (клинической) практике формируются, проверяются и подписываются посредством электронно-информационной образовательной среды Научно-клинического центра (далее – ЭИОС).

Руководитель практики от Научно-клинического центра на установочной конференции знакомит обучающихся с целями и задачами практики, индивидуальным заданием на период прохождения производственной (клинической) практики.

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

В Сводном итоговом отчете указываются отработанные навыки и количество их повторений.

7. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ

7.1. К оценочным средствам для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике относятся:

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

7.1.1. Типовые ситуационные задачи

Ситуационная задача 1.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-12

Больной, 28 лет, жалуется на болезненную припухлость в области подбородка, общую слабость. Давность заболевания-второй день. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Температура тела 37,7⁰С. Полость рта санирована. Фронтальные зубы нижней челюсти клинически и рентгенологически интактны. В подбородочной области справа определяется участок резко гиперемизированного болезненного инфильтрат, размером 1,0 x 1,5 см, в центре которого пустула в диаметре 0,1 x 0,1 см. Прилежащие ткани и нижняя губа отечны.

Регионарные лимфатические узлы справа болезненны, увеличены, подвижны.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз, определите стадию заболевания.
2. Определите место лечения: а) стационар, б) поликлиника.
3. Каковы ориентировочные сроки нетрудоспособности согласно Письму ФСС РФ от 01-092000 02-1810-5766 при данном заболевании.

Ответ:

1. Диагноз фурункул подбородочной области в стадии инфильтрации.
2. Лечение в поликлинике – обработка поверхности инфильтрата антисептическими растворами, 96% спиртом, ультрафиолетовое облучение (УФО), подкожная блокада 0,5% раствором анестетика. Общая противовоспалительная терапия.
3. 3-14 дней.

Ситуационная задача 2.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12

Больной, 44 года, обратился с жалобами на болезненную припухлость верхней губы справа, появившуюся пять дней назад после того, как при бритье нанес микро травму в этом месте. В анамнезе ишемическая болезнь сердца в течение 20 лет. Температура тела 38⁰С. Полость рта санирована, верхняя губа и носогубная складка справа отечна, определяется инфильтрат в области верхней губы справа, болезненный при пальпации. Гиперемизированная кожа над инфильтратом имеет синюшный оттенок. В центре – гнойно-некротический стержень 0,2 x 0,2 см. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, в основном на стороне поражения.

Вопросы:

1. Проведите обоснование диагноза.

2. Поставьте диагноз, установите стадию заболевания
3. Определите место лечения: а) стационар, б) поликлиника
4. Определите объем хирургического вмешательства.
5. Каковы ориентировочные сроки нетрудоспособности согласно Письму ФСС РФ от 01-092000 02-1810-5766 при данном заболевании. **Ответ:**
1. Травма, гнойно-некротический стержень в центре инфильтрата верхней губы.
2. Диагноз: фурункул верхней губы справа в стадии некротического стержня.
3. Стационар 4. Линейный разрез, некрэктомия, дренирование раны.
5. 3-14 дней

Ситуационная задача 3.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-12

Больная, 31 год, жалуется на наличие болезненного «возвышения» в левой щечной области, головные боли, общую слабость. Симптомы появились 3 дня назад после косметической процедуры очищения кожи лица, проведенной больной в домашних условиях. Занималась самолечением – компрессы. По общему статусу считает себя здоровой. Температура тела 37,9⁰С. Левая щечная область отечна, в центре отека определяется конусовидный болезненный инфильтрат, кожа над ним гиперемирована, в середине кратерообразная рана 0,2 x 0,3 см, выполненная некротизированной тканью, гнойное отделяемое. От края нижней челюсти слева до внутреннего угла глаза пальпируется плотный болезненный тяж. Регионарные лимфатические узлы увеличены, подвижны, болезненны.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и определите стадию процесса
2. Составьте план лечения, реабилитации, укажите место проведения лечения.

Ответ:

1. Диагноз: фурункул щечной области слева в стадии отторжения некротического стержня. Флебит угловой вены слева.
2. Стационар. Линейный разрез через центр инфильтрата. Разрезы по ходу лицевой вены слева. Противовоспалительная и дезинтоксикационная терапия, физиолечение.

Ситуационная задача 4.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-12

Больная, 52 лет, обратилась с жалобами на припухлость в лобной области, головную боль, общую слабость. Давность заболевания - пять дней. К врачу не обращалась, лечилась дома компрессами. В анамнезе хронический холецистит. Температура тела 38,1⁰С. Полость рта не санирована. В лобной области справа определяется плотный конусовидный инфильтрат 1,5 x 2,0 см болезненный, кожа гиперемирована, в центре неглубокий свищевой ход 0,2 x 0,2 см, с неровными краями и гнойным отделяемым. Отек окружающих тканей и верхнего века правого глаза, глазная щель сужена.

Вопросы:

1. Составьте диагноз и определите стадию заболевания.
2. Составьте план лечения, реабилитации, укажите место проведения лечения. **Ответ:**
1. Диагноз: фурункул лобной области справа в стадии отторжения некротического стержня.
2. Стационар. Линейный разрез, УФО, противовоспалительная терапия, общеукрепляющие средства.

Ситуационная задача 5.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-12

Больной, 20 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40⁰С. При поступлении: температура тела 39,5⁰С. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа имеется образование округлой формы, выступающее над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза?
3. Составьте план лечения.
4. Какие данные являются несущественными? Имеют ли они значение для составления плана лечения больного?
5. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ответ.

1. Предварительный диагноз: острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти подбородочной области.
2. Для постановки окончательного диагноза надо определить состояние зубов в очаге воспаления: болезненность при перкуссии, подвижность, наличие кариозных полостей, состояние околочелюстных мягких тканей в области верхней челюсти слева, цвет, при пальпации следует определить наличие болезненности и участков флюктуации, общий анализ крови и мочи.
3. План лечения: удаление причинных разрушенных зубов в области воспаления, вскрытие абсцессов с вестибулярной и язычной сторон альвеолярного отростка нижней челюсти слева и дренирование ран. Госпитализация больного. Лечение комплексное. Назначается противовоспалительная, дезинтоксикационная, дегидратационная терапии, витаминотерапия, симптоматическое лечение, терапия гипербарической оксигенацией.
4. Несущественным признаком является имеющееся новообразование на слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа. Для составления плана лечения остеомиелита подбородочного отдела нижней челюсти оно значения не имеет.
5. После выздоровления санация полости рта, проведение профессиональной гигиены полости рта, рекомендации по индивидуальной гигиене, подбор средств, мотивация на соблюдение гигиены полости рта и прохождение профилактических осмотров 1 раз в 6 месяцев.

Ситуационная задача 6

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

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, АД100/50 мм.рт.ст. 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, сердечно-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 ЧЛО - травматический остеомиелит, нарушение консолидации отломков. Нарушение алгоритма оказания помощи тяжелому пациенту всегда приводит к нежелательному эффекту.

Ответ:

1. Черепно-мозговая травма тяжелой степени
2. 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).
3. 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 пращей. Антибактериальная терапия. Иммунопрофилактика столбняка по показаниям.

Ситуационная задача 7

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12



Рисунок - Рентгенограмма

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 1.1. и 2.1. 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.

Ответ:

1. Диагноз: неполный вывих 1.1., 2.1. зубов. Рваная рана слизистой оболочки верхней губы.
2. Электродонтодиагностика, КТ
3. 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 электро-возбудимость пульпы может быть снижена, поэтому ЭОД-контроль проводится в динамике: сразу после травмы и в течение недели после нее. Если при повторных обследованиях электро-возбудимость 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 процесса (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 8

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

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 рт. ст. 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 челюстно-лицевой травмой включает пальпацию лицевого скелета с проведением нагрузочных проб с целью выявления других патогномоничных 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.

Ответ:

1. Сочетанная травма: закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Перелом верхней челюсти по Ле-Фор II (по средней линии слабости, среднего типа) со смещением.
2. 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.
3. 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 областей специалистами по профилю. Щадящая диета. Туалет полости рта. Обезболивание. Антибактериальная терапия. Иммунопрофилактика столбняка по показаниям.

Ситуационная задача 9

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-12

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.рт.ст. Нижний отдел лица деформирован, при пальпации определяется патологическая подвижность фронтального отдела нижней челюсти. В полости рта - кровь, пенистая мокрота, язык ограниченно подвижен, западает кзади.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. План оказания неотложной помощи?
3. План обследования.
4. План лечения, реабилитации, диспансерного наблюдения?
5. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.
6. Какой ориентировочный срок нетрудоспособности при данном заболевании

А. Манипуляции по купированию угрожающих жизни синдромов должны соответствовать механизму их развития. Асфиксия при травме ЧЛО 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.

Ответ:

1. Диагноз: двусторонний перелом нижней челюсти со смещением центрального отломка, механическая асфиксия, острая дыхательная недостаточность 2 стадии.
2. 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.
3. Рентгенография панорамная, КТ.
 4. 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.
5. После выздоровления санация полости рта, проведение профессиональной гигиены полости рта, рекомендации по индивидуальной гигиене, подбор средств, мотивация на соблюдение гигиены полости рта и прохождение профилактических осмотров 1 раз в 6 месяцев.
6. 30 - 45 дней

Ситуационная задача 10

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-12

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 3.1. – 4.1. 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?
4. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.
5. Какой ориентировочный срок нетрудоспособности при данном заболевании

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 рентгенанатомии 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.

Ответ:

1. 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 ситуации объясняется динамически и статически равной тягой мышц левой и правой стороны.
2. Методы уточняющей рентгенодиагностики - ортопантомография, КТ.
3. 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.
4. После выздоровления санация полости рта, проведение профессиональной гигиены полости рта, рекомендации по индивидуальной гигиене, подбор средств, мотивация на соблюдение гигиены полости рта и прохождение профилактических осмотров 1 раз в 6 месяцев.
5. 28-30 дней

Ситуационная задача № 11.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-12

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 4.1. – 4.2. **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: цито- 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.

Ответ:

1. 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).
2. 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.
3. Вероятные причины развития хейлита: механическая травма отложениями зубного камня, воздействие продуктов жизнедеятельности микроорганизмов зубного налета.
4. Лечение лучевое или хирургическое. 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.

Ситуационная задача №12.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

Больная, 27 лет, обратилась с жалобами на наличие новообразования слизистой оболочки в области 2.6., 2.7. зубов, затрудненное открывание рта и болезненность во время приема пищи. При осмотре: на десне с вестибулярной стороны на уровне 2.6., 2.7. зубов имеется новообразование, бледно-розового цвета, бугристой формы, размером 1,5 x 1,0 см., 2.7. зуб покрыт одиночной металлической коронкой.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
 2. Какие дополнительные обследования необходимы для постановки диагноза?
 3. Какое лечение необходимо провести? **Ответ.**
1. Фиброматозный эпулис в области 2.6., 2.7. зубов.
 2. Рентгенологическое исследование в области 2.6., 2.7. зубов.
 3. Иссечение новообразования.

Ситуационная задача № 13.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10, ПК-12

Пациент А. 59 лет. 2 месяца назад появилась боль в области 3.6. зуба, постоянная, ноющая с усилением при механической нагрузке. Обращался к стоматологу, осмотрен, выполнена дентальная рентгенограмма. Визуально - кариозное разрушение коронки 3.6. зуба, локальная припухлость и незначительная гиперемия десны. На снимке - очаговая резорбция альвеолярного отростка в области верхушки 3.6. зуба. Диагноз: хронический гранулирующий периодонтит. Выполнено удаление 3.6. зуба, кюретаж лунки, удалены фрагменты грануляционной ткани, проведено противовоспалительное лечение. С 6 - 7 суток после удаления - постепенное нарастание боли. При осмотре - в лунке фибринозный сгусток, незначительная локальная припухлость. Назначено противовоспалительное лечение - без эффекта. Еще через 2 недели появилась ипсилатеральная (на стороне поражения) оталгия, через 4 недели - для купирования боли потребовался ежедневный прием анальгетиков. Повторное обращение к стоматологу, осмотр - незначительное усиление припухлости в области 3.4. – 3.5. – 3.6. зубов, в лунке 3.6. зуба - разрастание грануляционной ткани, локальная болезненность при пальпации, увеличение подчелюстного лимфатического узла слева до 1,5 см, узел округлый, смещаемый, плотноэластический, слегка болезненный.

Вопросы:

1. План обследования?
2. Предположительный диагноз?
3. Укажите на ошибки обследования пациента?

А. Принцип онкологической настороженности заставляет трактовать случаи атипичного или осложненного течения заболеваний как подозрительные на злокачественные опухоли. В такой ситуации необходимо включить в перечень обследования мероприятия по исключению или подтверждению новообразования соответствующей локализации.

Б. Санация очага при лечении хронического периодонтита в фазе обострения должна приводить к быстрому (до 3 суток купированию воспалительных явлений). Если этого не происходит, то, как правило, развивается одонтогенный остеомиелит. Иные варианты эволюции заболевания следует считать атипичными или осложненными. **Ответ**

1. План обследования: тщательный сбор анамнеза, орфоарингоскопия, 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.
2. Предположительный диагноз: злокачественная опухоль нижней челюсти.
3. 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 №14.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

Пациент Е. 64 года. В течение 1 месяца - боль в области 1.1.-1.2.-1.3. зубов, постоянная, ноющая, постепенно нарастает. Обращался к стоматологу, выполнен осмотр, дентальный снимок, ортопантограмма. Визуально и рентгенологически определяемой патологии не выявлено. Диагноз – невралгия II ветви тройничного нерва. Назначенное медикаментозное лечение дало временный эффект, через 2 недели боль возобновилась. При повторном осмотре обнаружена гипестезия кожи и слизистой оболочки в зоне иннервации II ветви n. trigemini справа, других патологических изменений не выявлено. Лечение дополнено физиопроцедурами, иглорефлексотерапией. Через 10 дней эффекта не наступило, появилась припухлость в области собачьей ямки справа.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. План обследования?
3. Укажите на ошибки обследования пациента?

А. Диагноз «Невропатия II ветви тройничного нерва» предполагает обследование с целью выявления всех возможных органических причин заболевания.

Б. Должны быть обследованы с использованием инструментальных методов все анатомические зоны по ходу пораженного нервного ствола: средняя черепная ямка, височная кость, крылонебная ямка, верхнечелюстная пазуха, полость носа. Если по каким-то причинам до начала лечения не удалось обследовать пациента в полном объеме, то в случае неэффективности лечения необходимо назначить дообследование. Наличие же клинических признаков опухолевого роста обязывает верифицировать новообразование cito- или гистологически.

Ответ:

1. Предположительный диагноз: злокачественная опухоль верхней челюсти.
2. Диагностическая ошибка: не было проведено полное обследование с целью выявления причин нарушения функции нерва.
3. План обследования: орофарингоскопия, риносинусоскопия, рентгенологическое исследование костей черепа, ультразвуковое исследование лимфоузлов шеи и больших слюнных желез, компьютерная томография средней черепной ямки, парафарингеального пространства, параназальных синусов, морфологическая верификация новообразования.

Ситуационная задача № 15.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10, ПК-12

Пациент Ш., 56 лет. В течение 1 месяца пациента беспокоит ощущение инородного тела в мягких тканях в области угла нижней челюсти справа. Периодически появляется умеренная ноющая боль в этой проекции. Объективно: слизистая оболочка рта - без визуально определяемых изменений. ЛОР-осмотр - признаки хронического простого фарингита. Пальпаторно - незначительная болезненность мягких тканей в верхней трети шеи справа, узловых образований, изменения консистенции не выявлено. Пациент настаивает на направлении в онкологический диспансер, так как 3 месяца назад его знакомый умер от рака глотки.

Вопрос:

1. Какие обследования следует выполнить при направлении в онкологический диспансер?

А. Онколог-консультант должен получить объективные данные о заинтересованной анатомической зоне на основании инструментальных методов исследований. Методы должны охватить все структуры, изменения в которых могут сопровождаться указанными симптомами.

Б. К упомянутым жалобам могут привести как структурные изменения в ряде анатомических образований, так и функциональные нарушения, обусловленные патологией центральной нервной системы. Хотя анамнез (связь со стрессовым фактором) позволяет с большой долей вероятности предположить психогенный характер заболевания, в первую очередь следует исключить органическую патологию.

Ответ:

1. Орофарингоскопия, пальпаторное исследование покровных тканей челюстно-лицевой области и лимфоузлов шеи, ОАК (с целью исключения опухолей кроветворной системы),

УЗИ щитовидной железы, УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства, рентгеноскопия пищевода, ФЭГДС, рентгенография шейного отдела позвоночника, органов грудной клетки, кровь на RW.

Ситуационная задача № 16

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-12

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 - ударились 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.

Ответ:

1. Диагноз: артроз височно-нижнечелюстного сустава, 1 стадия (минимальные рентгенологические изменения), функциональный класс 1 (минимальное нарушение функции сустава). 2. План обследования: компьютерная томография, денситометрия, пункция сустава, артроскопия, по показаниям - биопсия патологической ткани, ОАК, БАК (маркеры острого воспаления и коллагенозов).

3. Лечение: лечебный режим (механически щадящая диета), противовоспалительная терапия, при отсутствии эффекта и прогрессировании - глюкокортикоиды периартикулярно.

Ситуационная задача № 17

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

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 2-х 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, размножения, растяжения, гематомы.

Ответ:

1. Диагноз: острый травматический артрит височно-нижнечелюстного сустава справа. Травматический разрыв наружного слухового прохода.
2. Свободная полость височно-нижнечелюстного сустава, где могла бы скапливаться синовиальная жидкость, стремится к нулю. Термин «гемиартроз» 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 вверх-назад.

3. 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 № 18

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

Пациент А., 29 лет. Беспокоит припухлость, сильная распирающая боль в околоушножевательной 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.рт.ст. Умеренный отек тканей околоушной области справа, мягкие ткани инфильтрированы, пальпация болезненна. Per os: из устья стенового 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 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 функционально-го 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.

Ответ:

1. Диагноз: острый гнойный паренхиматозный паротит справа, сиалодохит.
2. 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.
3. 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 № 19

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

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 слабо-болезненная 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 3.6. зуба.

Рентгенограмма дна полости рта - тень конкремента на уровне 3.6. 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.

Ответ:

1. Диагноз: калькулезный сиалоаденит подчелюстной слюнной железы.
2. Дообследование включает: лабораторные методы диагностики нарушений минерального обмена (кальциевого), так же могут быть использованы УЗИ, КТ для уточнения локализации конкремента.
3. 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

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-12

Пациентка Б. 18 лет, жалобы: на асимметрию лица и выступающий подбородок. При осмотре



лица определяется асимметрия, подбородок смещен влево. В полости рта: смещение средней линии в области нижних центральных резцов влево на 2,5 мм. В боковых участках: смыкание зубов - антагонистов по III классу Энгля, в переднем - обратная резцовая окклюзия.

Вопросы:

1. Перечислите факторы, которые могли явиться причиной данной аномалии.
2. Укажите дополнительные методы обследования, которые следует провести для уточнения диагноза.
3. Укажите методы рентгенологического исследования, необходимые для уточнения диагноза.
4. Обоснуйте применение регулятора функции Френкеля III типа для коррекции аномалий.
5. Обоснуйте применение сочетанного метода лечения (ортодонтического – хирургического).
6. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ответы.

1. Смещение нижней челюсти влево, аномалия положения зубов, нарушение функции ВНЧС, аномалии размеров челюстных костей.
2. Рентгенологические, антропометрические, функциональные (электромиография).
3. ОПТГ, ТРГ головы в боковой проекции, томограмма ВНЧС.
4. Учитывая возраст пациента, применение регулятора функций Френкеля нецелесообразно. Рост челюстных костей в данном возрастном периоде окончен.
5. Применение сочетанного метода лечения возможно (ортодонтического - хирургического), так как компенсировать окклюзию в данном возрасте без удаления отдельных зубов весьма затруднительно.
6. Санация полости рта, проведение профессиональной гигиены полости рта, рекомендации по индивидуальной гигиене, подбор средств, мотивация на соблюдение гигиены полости рта и прохождение профилактических осмотров 1 раз в 6 месяцев.

Ситуационная задача № 21

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

Больной 38 лет обратился в стоматологическую поликлинику с жалобой на болезненную припухлость под нижней челюстью слева. Увеличение припухлости возникает при приеме пищи и сопровождается резкими болями колющего характера. Спустя 20-30 минут припухлость постепенно уменьшается, вместе с этим ослабевает интенсивность боли. Болен около 7-8 месяцев, когда впервые обратил внимание на возникающую боль при еде и появление припухлости в поднижнечелюстной области. Периодически припухлость и боли исчезали, но ненадолго. Последний месяц всегда при приеме пищи появлялись боли более резкие по сравнению с предыдущими. Общее состояние больного удовлетворительное. При внешнем осмотре патологии не выявлено. При бимануальной пальпации определяется увеличенная левая поднижнечелюстная слюнная железа, болезненная в области передне-верхнего полюса.

В этом участке пальпируется выраженное болезненное уплотнение. Пальпация левого вартонова протока безболезненна, из его устья выделяется небольшое количество мутной слюны. На рентгенограмме определяется наличие овальной формы плотной тени в ампуле поднижнечелюстной слюнной железы размерами 2,5 x 1,3 см.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования можно провести?

3. Причины возникновения заболевания.
4. Классификация данной патологии.
5. Назовите варианты методик хирургического лечения данной патологии.

Ответы:

1. Сиалолитиаз с локализацией конкремента в ампуле левой поднижнечелюстной слюнной железе (ПЧСЖ).
2. Следует провести РГ ПЧСЖ как минимум в двух проекциях, контрастную сиалографию. Полное обследование для подготовки к общей анестезии.
3. Главной причиной камнеобразования в любом органе человеческого тела является снижение клиренса вырабатываемой им жидкости (слюны, желчи, мочи). Вторым не менее значимым фактором является нарушение водно - солевого баланса (большое количество употребляемой солёной, сладкой и острой пищи при малом потреблении жидкости). Это приводит к замедлению тока слюны, образованию комков слизи в железе или её протоке. В последующем происходит обызвествление этого комка и камень готов, увеличиваясь постоянно и неуклонно. Камни в ампуле ПЧСЖ могут расти годами, достигая размеров куриного яйца и веса в 50-60 граммов.
4. Сиалолитиаз (СЛ) подразделяется по локализации (камни в ОУСЖ, ПЧСЖ и ПЯСЖ), камни в паренхиме СЖ, в ампулярной их части и в протоках. Камни могут быть одиночными и множественными, в одной СЖ или в двух и более. СЛ всегда сопровождается хроническими воспалительными процессами как в самих СЖ, так и в их выводных протоках (сиалодениты и сиалодохиты). Кроме того, хронические сиалодениты и сиалодохиты могут обостряться.
5. При СЛ, когда камень располагается в ампуле ПЧСЖ, возможно два варианта хирургического лечения. Первый: наружным доступом добраться до ПЧСЖ, рассечь ткани в проекции камня и убрать его, зашив всё в обратном порядке. Метод применим тогда, когда паренхима железы сохранила свою жизнеспособность, что определяется до операции методом контрастной сиалографии. Второй вариант: полное удаление хронически воспалённой ПЧСЖ с камнем и протоком. Это делается в том случае, когда паренхима железы практически не функционирует. У нашего больного есть все шансы обойтись первым вариантом: малый срок болезни, нечёткие воспалительные признаки.

Ситуационная задача № 22

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-12

Больной 27 лет обратился с жалобами на невозможность открывания рта. Питается только жидкой пищей, ограничение движений нижней челюсти происходило в течение 2 лет. Два года назад в результате травмы произошел перелом скуловой кости и скуловой дуги справа со смещением фрагментов кости. Лечился в стационаре. При внешнем осмотре в месте соединения скуловой кости и скуловой дуги справа кожа рубцово изменена, втянута. При пальпации определяется рубцовый конгломерат, идущий от скуловой дуги к венечному отростку. Движения суставных головок сохранены.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Каковы причины, вызывающие данную патологию?
3. Методы лечения этой патологии.
4. Причины рецидивов данного заболевания и их профилактика. **Ответы:**
 1. Посттравматическая внесуставная контрактура НЧ.
 2. Травма и избыточное рубцевание.
 3. Лечение в данном случае только хирургическое.

4. Рецидивы контрактур возникают в случае нерадикального иссечения рубцового блока тканей и неадекватной послеоперационной механотерапии.

Ситуационная задача № 23

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

Больной 42 лет поступил в клинику с жалобами на невозможность закрыть рот после акта зевания. При осмотре лицо больного вытянуто в длину за счет смещения нижней челюсти книзу и кпереди. Рот полуоткрыт, из него самопроизвольно вытекает слюна, попытки закрыть рот ни к чему не приводят, только вызывают боль в мышцах и в области височнонижнечелюстных суставов (ВНЧС) с обеих сторон. Больной расстроен и беспомощен. Речь неразборчива. При пальпации в области височно-нижнечелюстных суставов наличия суставных головок в ямках не определяется.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
 2. Какие клинические данные, отсутствующие в описании, характерны для данного вида патологии?
 3. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
 4. Перечислите факторы, способствующие возникновению данного вида патологии.
 5. Классификация данного вида патологии.
 6. Проведите дифференциальную диагностику.
 7. Методы устранения данной патологии через 1-3 часа после случившегося.
 8. Тактика реабилитации больных после устранения данной патологии. **Ответы:**
1. Диагноз: острый передний двусторонний вывих нижней челюсти.
 2. У таких больных возникает чувство плохо контролируемой паники, толкающее их на необдуманные поступки, невозможность общения, приёма пищи, смыкания зубных рядов, чувство социальной ущербности.
 3. Необходимо провести рентгенографию (РГ) по Шюллеру-Майеру или по Йозефу, или по Парма. Все они позволяют добиться главного: наименьшее количество наложений костных структур на область ВНЧС и определение положения суставных головок нижней челюсти.

Провести КЛКТ.

4. Кроме акта зевания к этой патологии могут привести: громкий крик, чрезмерное открывание рта при откусывании большого куска пищи, рвота, удар в подбородок сверху вниз, а также длительное не закрывание рта на приёме у стоматолога. Нередко вывих нижней челюсти встречается при интубации трахеи у больных во время проведения наркоза.
5. Вывихи нижней челюсти делятся на острые (передний и задний, одно- и двусторонний) и привычные (передний одно- и двусторонний). Встречаются также застарелые невправленные вывихи. Острым вывих считается в течение 12-24 часов после травмы. Спустя неделю - застарелым. Если вывих удаётся больному вправить самостоятельно, то в большинстве случаев формируется привычный вывих.
6. Суть ДД состоит в определении положения суставных головок нижней челюсти (НЧ). Если одна головка в ямке, а другая нет - вывих односторонний. Если головка кпереди от козелка уха вывих передний, кзади - задний. Если больной открывает рот шире, чем положено в норме - вывих привычный, если это произошло впервые - острый.
7. Лечение - классическое вправление НЧ. Больной сидит, плотно прижавшись всем телом и головой к твёрдой поверхности. Врач, обернув большие пальцы марлей, накладывает их на моляры нижней челюсти больного и в течение минуты (не менее!) отдавливает НЧ книзу, используя не только силу, но и собственный вес. При этом происходит растягивание напряжённых жевательных мышц. После НЧ смещается врачом кзади и слегка подталкивается вверх. В этот момент врачу необходимо быстро

убрать пальцы на внутренние косые линии НЧ, чтобы не получить травму рефлекторно сжавшимися зубами пациента. Вывих вправлен.

8. После вправления вывиха НЧ её необходимо иммобилизовать на срок 2,5-3 недели либо с помощью теменно-подбородочной жёсткой повязки, либо гипсовой головной шапочки и стандартной пращи Энтина, либо с помощью двучелюстного лигатурного связывания зубов, либо с помощью аппарата Бетельмана, коронок Катца, шины Ядровой.

Ситуационная задача 24.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-11, ПК-12

Врача пригласили организовать во вновь открывающейся поликлинике кабинет врачестоматолог-хирурга.

Задания:

1. Каким документом следует руководствоваться при оснащении хирургического кабинета.
2. Каков стандарт оснащения хирургического стоматологического кабинета.

Ответ:

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 7 декабря 2011 г. N 1496н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях"
2. Стандарт оснащения отделения (кабинета) хирургической стоматологии в медицинских организациях оказывающих амбулаторную медицинскую помощь

N	Наименование	Количество, шт.
1.	Аппарат для снятия зубных отложений ультразвуковой (скейлер) при отсутствии в МРУ и УС	1 на кабинет
2.	Аспиратор (отсасыватель) хирургический, при отсутствии в МРУ и УС	1 на рабочее место врача
3.	Бормашина стоматологическая портативная при отсутствии МРУ и УС с микро мотором	1 на кабинет
4.	Бормашина стоматологическая портативная с физиодиспенсером	1 на отделение
5.	Боры стоматологические для прямого и углового наконечника	не менее 10 наименований по 2 каждого наименования
6.	Диатермокоагулятор хирургический, стоматологический при отсутствии в МРУ и УС	1 на кабинет
7.	Долота и остеотомы медицинские в ассортименте	по требованию не менее 2 наименований по 2 каждого наименования
8.	Зажим кровоостанавливающий в ассортименте	не менее 3 наименования на рабочее место врача
9.	Зонды глазные в ассортименте, для зондирования протока слюнных желез	не менее 3 на кабинет
10.	Инъектор стоматологический, для карпульной анестезии	не менее 5 на рабочее место врача
11.	Инъектор стоматологический универсальный, дозирующий, для карпульной анестезии	не менее 2 на кабинет

12.	Камеры для хранения стерильных инструментов (при отсутствии системы пакетирования)	1 на кабинет
13.	Корцанг прямой	не менее 5 на кабинет
14.	Кресло стоматологическое, при отсутствии в МПУ и УС	1 на 2 должности врача при двухсменной работе
15.	Крючки хирургические, зубчатые разных размеров	не менее 5 на кабинет
16.	Микромотор стоматологический с оптикой или без оптики при отсутствии в МПУ и УС	1 на кабинет
17.	Набор аппаратов, инструментов, медикаментов, методических материалов и документов для оказания экстрен-	1 на кабинет
	ной медицинской помощи при состояниях, угрожающих жизни (укладка-аптечка для оказания экстренной помощи при общесоматических осложнениях в условиях стоматологических кабинетов)	
18.	Набор инструментов, игл и шовного материала	по требованию не менее двух видов
19.	Набор инструментов для трахеотомии	1 на поликлинику
20.	Набор инструментов и приспособлений для синуслифтинга (при работе с имплантатами)	не менее 2
21.	Набор инструментов хирургических для проведения операции имплантации (при работе с имплантатами)	2
22.	Наборы зондов Боумана для зондирования (бужирования) протоков слюнных желез	не менее 1
23.	Наборы инструментов для ретроградного пломбирования корневых каналов	не менее 1
24.	Набор медикаментов для индивидуальной профилактики парентеральных инфекций (аптечка "анти-СПИД")	1 на кабинет
25.	Наконечник механический прямой для микромотора при отсутствии в комплекте МПУ и УС	не менее 2 на рабочее место
26.	Наконечник механический угловой для микромотора при отсутствии в комплекте МПУ и УС	не менее 2 на рабочее место
27.	Негатоскоп при отсутствии в комплекте МПУ и УС	1 на кабинет
28.	Ножницы в ассортименте	по требованию не менее 5 на кабинет
29.	Отсасыватель слюны (стоматологический слюноотсос) при отсутствии в комплекте МПУ и УС	1 на рабочее место врача
30.	Очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий)	1 на кабинет
31.	Пинцеты анатомические разных размеров	по требованию не менее 5 на кабинет
32.	Программное обеспечение диагностического процесса, видеoarхива и ведения компьютерной истории болезни, программа учета	1 на рабочее место врача

33.	Распаторы стоматологические	по требованию, не менее 2
34.	Скальпели (держатели) и одноразовые лезвия в ассортименте	не менее 3
35.	Наборы диагностические для проведения тестов на выявление новообразований (скрининг) и контроля за лечением новообразований	не менее 1 на кабинет

Ситуационная задача №25

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

Больной 23 лет обратился в клинику с жалобами на боли и припухлость спереди от козелка уха в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) слева, резкое ограничение открывания рта. Боли усиливаются при попытке приеме пищи, при движениях нижней челюстью. Из анамнеза выявлено, что острая боль возникла после получения удара «в ухо» слева около 12 часов назад. Больной сознания не терял, тошноты и рвоты не было. Появившийся отек мягких тканей в околоушной области слева постепенно нарастал, усиливалось и ограничение подвижности нижней челюсти.

При внешнем осмотре отмечается асимметрия лица за счет отека мягких тканей околоушной области слева, ближе к козелку уха имеется подкожная гематома размером 2,2 x 1,9 см, пальпация в этом участке болезненна. Открывание рта резко ограничено - до полутора см между резцами.

В полости рта: ортогнатический прикус, целостность альвеолярных отделов челюстных костей не нарушена, при открывании рта боковых смещений нижней челюсти не определяется. При рентгенологическом исследовании по Шюллеру костные структуры, образующие сустав, в норме, суставная щель слева несколько расширена при сомкнутых челюстях.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие особенности височно-нижнечелюстного сустава Вы знаете?
3. Этиология данного заболевания.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план лечебных и реабилитационных мероприятий.
6. Особенности ведения больных с такой патологией.
7. Прогноз.

Ответы:

1. Диагноз: острый травматический артрит левого ВНЧС.
2. ВНЧС имеет инконгруэнтные поверхности, для возмещения чего существует межсуставной диск, состоящий из фиброзных хрящевых элементов. Кроме того, суставные поверхности покрыты нежным волокнистым хрящом, который легко травмируется при трении о суставной бугорок (а это происходит постоянно при привычном переднем вывихе). ВНЧС имеет не одну или две, а три степени свободы движения в трёх плоскостях, что делает его уникальным. Сустав обладает не очень мощным внесуставным связочным аппаратом, что негативно сказывается на его «прочности».
3. В основе заболевания - травма, приводящая к резкому отёку внутрисуставных структур, затруднению функции сустава, кровоизлиянию в полость сустава (гемартрозу). Как следствие: боль в ВНЧС, тугоподвижность, отёк периартикулярных тканей.
4. ДД провести нетрудно, т.к. в анамнезе есть чёткая зависимость заболевания и имевшей место травмы.
5. Лечение следует осуществлять с такой последовательности:
 - обеспечение неподвижности ВНЧС в течение 2 недель;
 - назначение антигистаминных препаратов;
 - назначение анальгетиков;
 - через неделю после травмы МВ-терапию, ГНЛ;
 - с первого дня: жидкая или мягкая пища (до 2 недель).

6. Необходимо объяснить больному необходимость неукоснительного выполнения всех назначений, даже в том случае, если наступит улучшение состояния в ближайшие трое суток. 7. Прогноз при выполнении всех назначений врача и соблюдении правил поведения больным - благоприятный. В противном случае возможно возникновение хронического артрозоартрита.

Ситуационная задача № 26.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-12

Больная 32 лет обратилась с жалобами на ноющие боли в области височно-нижнечелюстных суставов (ВНЧС) с обеих сторон. Движения суставных головок в суставах, особенно справа, сопровождается болевыми ощущениями, их экскурсии ограничены, открывание рта затруднено. Из анамнеза выявлено, что боль в суставе появилась через 12 дней после ангины. Из перенесенных ранее заболеваний отмечает частые ангины и ОРЗ, ревмокардит. При внешнем осмотре отмечается незначительный отек в области ВНЧС с двух сторон, при пальпации определяется ограниченная подвижность суставных головок, позадищелюстные и поднижнечелюстные лимфатические узлы слегка увеличены. В полости рта: прикус ортогнатический, слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована, миндалины увеличены, в них имеются гнойные пробки, рубцы. При рентгенологическом исследовании ВНЧС отмечается расширение суставных щелей слева и справа.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы исследования.
3. Анатомические и функциональные особенности височно-нижнечелюстного сустава.
4. Этиологические факторы и патогенез данного заболевания.
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Составьте план лечения, реабилитации и профилактических мероприятий.

Ответы:

1. Хронический обострившийся ревматоидный артрит ВНЧС. Лечение органов ротоглотки и симптоматическое - ВНЧС суставов ФТ.
2. Больной необходимо выполнить РГ ВНЧС по Шюллеру-Майеру или по Парма с обеих сторон в положении «рот закрыт» и «рот широко открыт». Ещё лучше - КТ или МРТ. Также необходимо выполнить анализы крови на С-реактивный белок и развёрнутый анализ крови, ЭКГ.
3. ВНЧС имеет инконгруэнтные поверхности, для возмещения чего существует межсуставной диск, состоящий из фиброзных хрящевых элементов. Кроме того, суставные поверхности покрыты нежным волокнистым хрящом, который легко травмируется при трении о суставной бугорок (а это происходит постоянно при привычном переднем вывихе). ВНЧС имеет не одну или две, а три степени свободы движения в трёх плоскостях, что делает его уникальным. Сустав обладает не очень мощным внесуставным связочным аппаратом, что негативно сказывается на его «прочности».
4. Ревматоидный артрит может вызываться различными видами инфекции на фоне высокого уровня сенсибилизации и падения уровня напряжённости иммунитета при работе, связанной с частыми переохлаждениями, профессиональными вредностями. После начала заболевания (ангина, отит, частые обострения одонтогенных воспалительных очагов), процесс протекает по типу аутоиммунного поражения элементов сустава. Уменьшается выработка синовиальной жидкости, разрушаются хрящевые структуры, деформируются суставные поверхности. Это приводит к ограничению и болям при попытке движения суставных головок ВНЧС, резко ухудшает качество жизни больных, ведёт к возникновению депрессивных состояний.
5. При ДД следует иметь в виду, что обычные неспецифические артриты протекают остро и не вызывают изменений в других суставах, в сосудах, клапанной системе сердца, эндокарде и миокарде. От ревматического артрита ревматоидный отличается отрицательными ревматическими пробами и отсутствием С-реактивного белка в крови.
6. Основой лечения ревматоидных артритов является применение НПВП (нестероидных противовоспалительных препаратов), покой поражённым суставам, рыбно-растительная и молочная диета, лёгкий массаж, при улучшении состояния - ФТ. Но главное - уничтожение ворот для инфекции

и десенсбилизация! У нашей больной необходима санация нёбных миндалин. Если это невозможно, то их удаление. Если имеют место быть вредные условия работы - сменить работу. Отказаться от вредных привычек, перейти к правильному, сбалансированному питанию, вести здоровый образ жизни. Помнить, что при бездействии процесс может полностью уничтожить связочно-хрящевые элементы ВНЧС, а это потребует применения очень сложных и опасных для здоровья хирургических методов лечения.

Ситуационная задача № 27.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-12

Больная Н, 30 лет, обратилась с жалобами на постоянные ноющие, периодически усиливающиеся боли в области подбородка слева, боль в нижней губе и деснах слева. Боли усиливаются при приеме горячей или холодной пищи, разговоре, последнее время беспокоят даже ночью. Улучшение дают постоянно используемые анальгетики.

Из анамнеза выяснено, что месяц тому назад, после удаления 38 полуретенированного зуба на нижней челюсти слева у нее возникло чувство онемения в области нижней губы и подбородка слева. На следующий день возникла сильная боль в лунке удаленного зуба, а в дальнейшем присоединились боли, распространившиеся на десну, нижнюю губу и челюсть. Лечилась амбулаторно, боли стихали, но онемение не проходило. Стоматолог удалил 36 и 37 зубы на нижней челюсти слева. После удаления зубов, на фоне онемения, пациентка отмечала усиление болей, появилось чувство жжения в области подбородка.

Объективно: при пальпации точек Валле болезненности не отмечается. Триггерных зон не выявлено. Вертикальная перкуссия оставшихся зубов на нижней челюсти слева болезненна. Гиперестезия с участками анестезии кожи подбородка, нижней губы и десны слева. На рентгенограмме в области удаленных 36, 37, 38 зубов изменений костной ткани не определяется.

Вопросы:

1. На основании клинических и дополнительных данных обследования поставьте диагноз.
2. Каковы наиболее вероятные этиологические причины развития данного заболевания?
3. Чем обусловлено онемение кожи подбородка и нижней губы слева?
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Составьте план лечения и реабилитации.

Ответы:

1. Постэкстракционный неврит левого нижнелуночкового нерва.
2. Причина заболевания - травматическое удаление 3.8 зуба.
3. Выпадение чувствительности в зоне иннервации ментального нерва говорит об активных процессах демиелинизации ствола нижнелуночкового нерва в зоне его повреждения на уровне лунки удалённого 38 зуба. Также запущены дегенеративные процессы в самом осевом цилиндре нервного ствола, что и приводит к болям и парестезии одновременно.
4. От невралгии неврит отличается тем, что имеются триггерные (курковые) зоны, отсутствуют ночные боли. Характер болей иной: стреляющие, как удары током, кратковременные, приступообразные.
5. В данной ситуации, при наличии столь короткого анамнеза, стоит попробовать регулярные блокады по типу мандибулярной анестезии с использованием лекарственного «коктейля»: лидокаин 2%-4 мл, платифиллин 0,1%-1 мл, витамины В1 и В6 по 1 мл. Эту процедуру необходимо проводить один раз в сутки, ежедневно, в течение 7-8 дней. Параллельно назначить больной транквилизаторы, снотворные, подобрать дозу анальгетиков и антиконвульсантов (тегретол, этосуксимид). Больной также надо назначить ФТ (электрофорез с 2% лидокаином на болевые точки, МВ, ГНЛ, массажи). Только комплексное лечение в течение 3-4 недель может дать положительный эффект. В том случае, если положительного эффекта не отмечается, следует к хирургическому пересечению нервного ствола на уровне его вхождения в НЧ отверстие. Это по крайней мере избавит пациентку от изнуряющих болей на очень длительное время.

Ситуационная задача № 28.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

Больная 25 лет обратилась в клинику с жалобами на постоянные сильные боли в области нижней челюсти справа, онемение в области нижней губы справа. Боли иррадиируют в ухо и височную область справа. Из анамнеза выяснено, что боли появились неделю назад после лечения 45 зуба по поводу периодонтита.

Объективно: конфигурация лица не изменена, подчелюстные лимфоузлы справа увеличены незначительно, малоболезненны. Определяется гипостезия в области кожи подбородка и нижней губы справа. В 45 зубе на жевательной поверхности - пломба, перкуссия резко положительна, слизистая оболочка вокруг гиперемирована. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти справа: канал 45 зуба запломбирован, за верхушкой корня 45 зуба имеется рентгеноконтрастная тень размером 0,5 x 0,7 см, распространяющаяся в нижнечелюстной канал.

Вопросы:

1. На основании клинических и дополнительных данных обследования поставьте диагноз.
2. Каковы наиболее вероятные этиологические причины развития данного заболевания? Чем обусловлено онемение кожи подбородка и нижней губы справа?
3. Тактика врача-стоматолога по отношению к инородному телу (пломбировочному материалу)?
4. Составьте план лечения.

Ответы:

1. Травматический компрессионный неврит нижнелуночкового нерва.
2. Причина развития заболевания - избыточное выведение пломбировочного материала в нижнечелюстной канал, сдавление конечного отдела нижнелуночкового нерва, ишемия нервного волокна. Этим и обусловлено резкое ухудшение проводимости нерва и выраженные боли в нём в сочетании с нарушениями чувствительности.
3. Избыток пломбировочного материала, попавшего в нижнечелюстной канал, необходимо удалить, тем самым провести декомпрессию нервного ствола и облегчить состояние больного. В условиях поликлиники это не всегда выполнимо.
4. План лечения: местная проводниковая анестезия; обнажения костной ткани в проекции нахождения избытка пломбировочного материала. С помощью бормашины вскрытие кортикальной пластинки НЧ, долотом вырубание «окна» в кости, аккуратное удаление пломбировочного материала. Промывание костной полости антисептиками, закрытие дефекта в кости ранее выпиленной костной пластинкой, ушивание раны. В послеоперационном периоде назначают антибиотики, анальгетики, антигистамины. Ежедневный уход за швами, контроль за процессом заживления. Обычно такая тактика приводит к успеху: исчезают болевые ощущения, нормализуется тактильная и температурная чувствительность в зоне подбородочного нерва. Однако это процесс длительный, занимает несколько недель или даже месяцев.

Ситуационная задача № 29.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

Больной 60 лет обратился с жалобами на сильные приступообразные боли в области верхней челюсти и верхней губы справа, отдающие в височную область справа. Продолжительность боли 6-10 сек. Приступы болей сопровождаются слезотечением, повышенным слюноотделением, гиперемией кожи справа. Прием пищи, гигиенические мероприятия утром провоцируют приступы болей, что заставляет больного отказываться от них. Из анамнеза выяснено, что год назад появились сильные боли и припухлость в подглазничной области и в области 15 зуба, данный зуб периодически болел и раньше.

Больной обратился к врачу-стоматологу, был поставлен диагноз: нагноившаяся радикулярная киста верхней челюсти справа от 15 зуба. Врачом был произведен разрез по переходной складке, рана дренирована. Состояние больного улучшилось. Через две недели 15 зуб был запломбирован и сделана операция цистэктомии с одномоментной ампутацией верхушки корня 15 зуба. После операции появились сильные приступообразные боли. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции, ОРЗ, гипертоническую болезнь. Пальпация верхней губы справа провоцирует приступы боли.

Вопросы:

1. На основании клинических и дополнительных данных обследования поставьте диагноз.
2. Каковы наиболее вероятные этиологические причины развития данного заболевания?
3. Правильна ли тактика лечения врача-стоматолога?
4. Чем объяснить то обстоятельство, что после устранения причины боли остаются?
5. Составьте план лечения и реабилитации.

Ответы:

1. Невралгия средних зубных ветвей 2 ветви тройничного нерва.
2. Причина - грубая хирургическая травма.
3. В целом тактически врач действовал верно.
4. Во время цистэктомии и ампутации верхушки корня 15 зуба, вероятно, была допущена ошибка: слишком большой захват прилежащих костных структур и повреждение средних верхних зубных нервов.
5. Поскольку причина (радикулярная нагноившаяся киста) удалена, следует лечить возникшее состояние травматического неврита: использование лекарственного «коктейля»: лидокаин 2%-4 мл, платифиллин 0,1%-1 мл, витамины В1 и В6 по 1 мл по типу инфильтрационной анестезии. Эту процедуру необходимо проводить один раз в сутки, ежедневно, в течение 7-8 дней. Параллельно назначить больному транквилизаторы, снотворные, подобрать дозу анальгетиков и антиконвульсантов (тегретол, этосуксимид). Больному также надо назначить ФТ (электрофорез с 2% лидокаином на болевые точки, МВ, ГНЛ, массажи). Только комплексное лечение в течение 3-4 недель может дать положительный эффект.

Ситуационная задача № 30.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

Больная М., 17 лет, обратилась с жалобами на резко ограничение открывания рта, затрудненный прием пищи, асимметрию лица. В анамнезе: сведение челюстей наступило в 10-летнем возрасте, вскоре после падения с лестницы.

Объективно: астеник, отмечается отставание в росте. Кожные покровы тела бледные, подкожно-жировой слой выражен слабо.

Лицо асимметрично за счет уплощения правой стороны в проекции тела и ветви нижней челюсти. Подбородок смещен влево и кзади. Открывание рта до 3 мм. Передние верхние зубы расположены веерообразно. Прикус глубокий, «крышеобразный». При пальпации суставных головок определяется крайне незначительная подвижность правой суставной головки, левая совершенно неподвижна.

Вопросы:

1. Каков диагноз?
2. Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Каковы последствия данного заболевания?
4. Каковы основные принципы хирургического лечения и реабилитации?

Ответы:

1. Фиброзный анкилоз ВНЧС справа, костный анкилоз слева посттравматического происхождения.
2. Для уточнения диагноза следует провести двустороннюю РГ ВНЧС по Шюллеру-Майеру, КТ, МРТ.
3. двустороннее костное анкилозирование, резкое недоразвитие НЧ.

Принцип лечения костного анкилоза заключается в образовании ложного сустава как можно ближе расположенного к месту расположения нормального сустава. При лечении фиброзного анкилоза достаточно дрессировки НЧ и длительной механотерапии.

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 зачета или зачета с оценкой, - 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 в стационаре	Отчет по практике. Разбор практических ситуаций в непосредственной клинической практике. Ситуационные задачи. Клинические ситуации. Контроль алгоритма действий.
2.	2	ТК ПА	• Организационный • Клинический: Оказание неотложной и плановой медицинской помощи в поликлинике	Отчет по практике. Разбор практических ситуаций в непосредственной клинической практике. Ситуационные задачи. Клинические ситуации. Контроль алгоритма действий.
3.	1-2	ТК ПА	Подготовка отчетной документации по практике	Отчет по практике. Разбор практических ситуаций в непосредственной клинической практике. Контроль алгоритма действий.

ТК – текущий контроль ПА – промежуточная аттестация

8.3. Шкалы и процедуры оценивания

8.3.1. Заключение руководителя практики от Научно-клинического центра 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 – зачет/зачет с оценкой

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 промежуточной аттестации – Зачет

Результат	Критерии оценивания результатов обучения	Критерии оценивания сформированности компетенций
«Планируемые результаты обучения достигнуты, компетенция сформирована»	Необходимые практические умения и навыки, предусмотренные в рамках освоения раздела (ов) программы практики, сформированы и подкреплены теоретическими знаниями.	Компетенция в рамках раздела практики сформирована. Большинство требований в соответствии с Разделом 1 рабочей программы, предъявляемых к освоению компетенции, выполнены.
«Планируемые результаты обучения не достигнуты, компетенция не сформирована»	Необходимые практические умения и навыки, предусмотренные в рамках освоения раздела (ов) программы практики, не сформированы и теоретическое содержание не освоено.	Компетенция в рамках раздела практики не сформирована. Ни одно или многие требования в соответствии с Разделом 1 рабочей программы, предъявляемые к освоению компетенции, не выполнены.

Форма промежуточной аттестации – Зачет с оценкой

Результат	Критерии оценивания результатов обучения	Критерии оценивания сформированности компетенций
Отлично	- положительное заключение руководителя практики, - глубокое и прочное освоение материала программы практики, - исчерпывающее, последовательное, четкое и логически стройное применение материалов программы практики, - способность тесно увязывать теорию с практикой,	Компетенция сформирована. Демонстрирует полное понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Все требования в соответствии с Разделом 1 рабочей программы, предъявляемые к освоению компетенции, выполнены. Проявляет высокий уровень самостоятельности и

	- свободное применение полученных знаний, умений и навыков, в том числе при их видоизменении, - использование при ответе опыта практической деятельности, - правильное обоснование принятого решения, - исчерпывающее и целостное владение навыками и приемами выполнения практических задач.	адаптивности в использовании теоретических знаний, практических умений и навыков и в профессиональной деятельности. Готов к самостоятельной конвертации знаний, умений и навыков в практику.
Хорошо	- положительное заключение руководителя практики; - твердое знание материала программы практики, грамотное, без существенных неточностей в ответах его применение; - правильное применение теоретических положений и полученного опыта практической деятельности при решении задач; - владение необходимыми навыками и приемами их выполнения.	Компетенция сформирована. Демонстрирует значительное понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Все требования в соответствии с Разделом 1 рабочей программы, предъявляемые к освоению компетенции, выполнены. Проявляет достаточный уровень самостоятельности в использовании теоретических знаний, практических умений и навыков в профессиональной деятельности.
Удовлетворительно	- положительное заключение руководителя практики; - освоение только основного материал без детализации; - неточности в терминологии, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в ответах; - затруднения при выполнении практических работ.	Компетенция сформирована. Демонстрирует частичное понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Большинство требований в соответствии с Разделом 1 рабочей программы, предъявляемых к освоению компетенции, выполнены. Несамостоятелен при использовании теоретических знаний, практических умений и навыков в профессиональной деятельности.
Неудовлетворительно	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.
--	--	--

Итоговая оценка выставляется как средний балл оценки сформированности компетенций, рассчитываемый по математическим правилам.

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

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

9. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ

Основная литература	Режим доступа к электронному ресурсу
Багненко С.Ф., <i>Скорая медицинская помощь</i> [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутя, А.Г. Мирошниченко, И.П. Миннуллина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. (Серия "Национальные руководства")	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Базикийн Э.А., <i>Хирургия полости рта</i> [Электронный ресурс]: учебник / Базикийн Э.А. [и др.] - М. : ГЭОТАРМедиа, 2019. - 640 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Иванов С.Ю., <i>Основы дентальной имплантологии</i> [Электронный ресурс] : учеб. пособие / С.Ю. Иванов [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 152 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Демьяненко С.А., <i>Неотложные состояния в стоматологической практике</i> [Электронный ресурс]: учебнометодическое 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 http://www.studmedlib.ru/
Хирургическая стоматология [Электронный ресурс] / Афанасьев В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 792 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/

Афанасьев В.В., Хирургическая <i>стоматология</i> [Электронный ресурс] : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - 3-е изд., перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 400 с. : ил. - 400 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология [Электронный ресурс] / под ред. Козлова В.А., Кагана И.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Детская челюстно-лицевая хирургия. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] / под ред. О.З. Топольницкого, А.П. Гургенадзе - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 168 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Бичун А.Б., Экстренная помощь при неотложных состояниях в стоматологии [Электронный ресурс] / А.Б. Бичун, А.В. Васильев, В.В. Михайлов - М. : ГЭОТАР-Медиа,	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библио-
Дополнительная литература	
Переломы костей средней зоны лица. Судебно-медицинская экспертиза [Электронный ресурс]: пособие/ Л.Н. Гришенкова [и др.].- Минск: Вышэйшая школа, 2015.- 178 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС IPRbooks https://www.iprbookshop.ru/
Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс] : руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 160 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Базилян Э.А., Местное обезболивание в стоматологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов вузов / Базилян Э. А. и др.; под ред. Э. А. Базиляна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-3603-5 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436035.html	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
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.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/

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

1. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.
2. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.
3. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru>.
4. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>.
5. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
6. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://elibrary.ru>
7. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
8. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
9. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
10. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

11. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ

11.1. Информационные и образовательные технологии:

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 ЕАВИИАС МСЭ) Информационная система МДЛП (ФГИС МДЛП) .

Мониторинги исполнения приказов МЗ СО.

Телемедицинские консультации .

11.2. Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

- Consultant+
- Операционная система Windows 10.
- Офисный пакет приложений MicroSoft Office
- Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
- PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
- Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

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

Производственная (клиническая) практика проводится на базах медицинских учреждений, с которыми заключены договоры на организацию практической подготовки в помещениях, предусмотренных для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанных с медицинскими вмешательствами, оснащенных специализированным оборудованием и (или)

медицинскими изделиями и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально, в соответствии со справкой материально-технического обеспечения.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРАКТИКЕ ПРИ НАЛИЧИИ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

При выборе мест прохождения практик для обучающихся, относящихся к категории инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, с учетом требований их доступности следует учитывать рекомендации медико-социальной экспертизы, отраженные в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда. При необходимости для прохождения практики создать специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений, а также с учетом профессионального вида деятельности и характера труда, выполняемых студентом-инвалидом трудовых функций.