



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

<p>«СОГЛАСОВАНО» Руководитель ОП «Челюстно-лицевая хирургия»</p>  <p>Русакова Е.Ю.</p>	<p>«УТВЕРЖДАЮ» Директор Департамента клинической медицины Б.И. Гельцер</p>  <p>«09» июля 2019 г.</p>
---	--

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«Восстановительная хирургия лица и челюстей»
Направление подготовки 31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия»

Форма подготовки: очная

курс 1
лекции 2 часов.
практические занятия 18 часов.
лабораторные работы не предусмотрены
всего часов аудиторной нагрузки 20 часов.
самостоятельная работа 88 часов.
реферативные работы (1)
контрольные работы ()
зачет 1 курс
Экзамен не предусмотрен.

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 26.08.2014 г. № 1112.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента клинической медицины. Протокол № 8 от «09» июля 2019 г.
Директор Департамента клинической медицины д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН Гельцер Б.И.

Составители: д.м.н., профессор Русакова Е.Ю.

АННОТАЦИЯ

Дисциплина «Восстановительная хирургия лица и челюстей» предназначена для ординаторов, обучающихся по образовательной программе «Челюстно-лицевая хирургия», входит в вариативную часть учебного плана. Дисциплина реализуется на 1 курсе, является дисциплиной по выбору.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)», учебный план подготовки ординаторов по профилю Челюстно-лицевая хирургия.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 108 часа, 3 зачетных единицы.

Программа курса опирается на базовые врачебные знания, полученные специалистами:

ОК-1 способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

ОК-7 готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций;

ОПК-1 готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК-6 готовностью к ведению медицинской документации;

ОПК-8 готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач;

ОПК-9 способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК-1 способностью и готовностью 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- 2 способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией;

ПК-4 способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости;

ПК-5 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК-6 способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.

Цель:

Изучение методов диагностики и хирургического лечения заболеваний и дефектов челюстно-лицевой области и полости рта.

Задачи:

1. Освоение методов профилактики стоматологических заболеваний населения, а также предупреждения осложнений в клинике челюстно-лицевой хирургии.

2. Освоение методов диагностики при обследовании больных с заболеваниями, повреждениями, дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области.

3. Освоение методов диагностики симптоматических проявлений соматических и инфекционных заболеваний в полости рта у пациентов хирургического стоматологического профиля.

4. Освоение методов консервативного и хирургического лечения, методов профилактики осложнений при хирургическом лечении, а также реабилитации больных с воспалительными заболеваниями, травмой, новообразованиями челюстно-лицевой области, заболеваниями парадонта, заболеваниями, повреждениями нервов, дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области при оказании амбулаторной стоматологической хирургической помощи.

В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие профессиональные компетенции:

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
УК-1 - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знает	Принципы врачебной этики и деонтологии; Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
	Умеет	Планировать и анализировать свою работу, сотрудничать с другими специалистами и службами (социальная служба, страховая компания, ассоциация врачей и т.д.);
	Владеет	Навыками анализа и планирования микробиологических исследований в условиях хирургического отделения
ПК 5 - готовностью к диагностике хирургических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с	Умеет	Применять изученный материал для оценки причин и условий возникновения и развития стоматологических заболеваний у детей; Проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам,

Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Владеет	Основами диагностики в условиях отделения детской стоматологии;
	Знает	Сущность методов диагностики, направления и этапы исследования, методику лабораторной диагностики, понимать взаимосвязь проводимых методов диагностики с полученными результатами и окончательной постановкой диагноза. Классификацию стоматологических заболеваний у детей в соответствии с Международной статистической классификацией болезней.
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи;	Знает	Общие и специальные методы исследования и лечения в основных разделах челюстно-лицевой хирургии, современные хирургические технологии и оборудование
	Умеет	Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки челюстно-лицевого хирургического заболевания; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; определить показания к консервативному и оперативному лечению хирургических заболеваний
	Владеет	Навыками установления диагноза и назначения и проведения необходимого лечения при челюстно-лицевых хирургических заболеваниях; выполнения оперативных вмешательств и манипуляций в экстренной и плановой хирургии в соответствии с квалификационной характеристикой

I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

(2 часа)

Тема 1. Введение в челюстно-лицевую хирургию. Задачи и особенности восстановительной лечения в челюстно-лицевой области.

Виды дефектов и деформаций челюстно-лицевой области. Планирование восстановительного лечения. Использование имплантатов в челюстно-лицевой хирургии. Принципы пластики местными тканями и лоскутами на питающей ножке. Принципы оперативных вмешательств с наложением микрососудистых анастомозов. Оперативные вмешательства при врожденных и приобретенных деформациях челюстных костей. Кранио-фасциальные операции. Показания, противопоказания, общие принципы. Возрастные изменения тканей лица и шеи. Операции, проводимые на мягких тканях на лице и шеи по эстетическим показаниям. Эстетические операции при врожденных деформациях носа и ушных раковин.

II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

(18 часов)

Модуль 1. Заболевания и повреждения нервов челюстно-лицевой области (4 часа).

Клиника, дифференциальная диагностика заболеваний и повреждений лицевого нерва. Методы лечения, показания противопоказания.

Неврит (невропатия) и невралгия тройничного нерва. Классификация, диагностика и лечение.

Модуль 2. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава (4 часа).

Этиология, клиника, диагностика, лечение острых и хронических артритов ВНЧС. Этиология, клиника, диагностика, лечение дистрофических заболеваний ВНЧС. Этиология, клиника, диагностика, хирургические методы лечения анкилозов ВНЧС. Контрактура.

Модуль 3. Пластика тканями в челюстно-лицевой области (6 часов).

Методики пластики местными тканями. Осложнения. Меры профилактики.

Лоскуты на питающей ножке. Виды, показания и противопоказания к использованию. Осложнения в до- и послеоперационных периодах.

Устранение дефектов и деформаций тканей челюстно-лицевой области тканями круглого стебельчатого лоскута. Осложнения. Свободная кожная пластика. Пересадка кости, хряща, фасций. Способы фиксации. Преимущества и недостатки. Лоскуты на микрососудистом анастомозе, применяемые в челюстно-лицевой хирургии. Показания, противопоказания.

Модуль 4. Деформации в челюстно-лицевой области (4 часа).

Приобретенные и врожденные деформации скуло-орбитального комплекса и носа. Клиника, дифференциальная диагностика. Показания и противопоказания к операциям. Осложнения. Меры профилактики.

Врожденные и приобретенные деформации нижней челюсти. Клиника, диагностика. Осложнения до и после операций. Врожденные и приобретенные деформации верхней челюсти. Клиника, диагностика. Осложнения во время и после операций.

II. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

В РПУД представлено основное содержание тем, оценочные средства: термины и понятия, необходимые для освоения дисциплины.

В ходе усвоения курса «Восстановительная хирургия лица и челюстей» ординатору предстоит проделать большой объем самостоятельной работы, в которую входит подготовка к семинарским занятиям и написание реферата.

Практические занятия помогают ординаторам глубже усвоить учебный материал, приобрести навыки творческой работы над документами и первоисточниками.

Планы практических занятий, их тематика, рекомендуемая литература, цель и задачи ее изучения сообщаются преподавателем на вводных занятиях или в учебной программе по данной дисциплине.

Прежде чем приступить к изучению темы, необходимо ознакомиться с основными вопросами плана практического занятия и списком рекомендуемой литературы.

Начиная подготовку к практическому занятию, необходимо, прежде всего, обратиться к конспекту лекций, разделам учебников и учебных пособий, чтобы получить общее представление о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам.

В процессе изучения рекомендованного материала, необходимо понять построение изучаемой темы, выделить основные положения, проследить их логику и тем самым проникнуть в суть изучаемой проблемы.

Необходимо вести записи изучаемого материала в виде конспекта, что, наряду со зрительной, включает и моторную память и позволяет накапливать индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

В процессе подготовки важно сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал и выстраивать алгоритм действий, тщательно продумать свое устное выступление.

На практическом занятии каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно быть убедительным и аргументированным, не допускается и простое чтение конспекта. Важно проявлять собственное отношение к тому, о чем говорится,

высказывать свое личное мнение, понимание, обосновывать его и делать правильные выводы из сказанного. При этом можно обращаться к записям конспекта и лекций, непосредственно к первоисточникам, использовать знание монографий и публикаций, факты и наблюдения современной жизни и т. д.

Ординатор, не успевший выступить на практическом занятии, может предъявить преподавателю для проверки подготовленный конспект и, если потребуется, ответить на вопросы преподавателя по теме практического занятия для получения зачетной оценки по данной теме.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Восстановительная хирургия лица и челюстей» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- характеристика заданий для самостоятельной работы студентов и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1.	Модуль 1. Заболевания и повреждения нервов челюстно-лицевой области. Модуль 2. Заболевания и повреждения нервов челюстно-лицевой области. Модуль 3. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Пластика тканями в челюстно-лицевой области. Модуль 4. Деформации в челюстно-лицевой области.	УК-1 ПК-5 ПК-6	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-21
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 1-21
			Владеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 1-21

Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 2.

V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

1. Афанасьев В. В., Янушевич О. О.. 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, 2013. – Режим доступа: <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970427088&theme=FEFU>

Афанасьев В.В Хирургическая стоматология [Электронный ресурс] / Афанасьев В.В. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Режим доступа: <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970411537&theme=FEFU>

2. Козлов В.А., Каган И.И. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология [Электронный ресурс] / под ред. В.А. Козлова, И.И. Кагана–М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970430453&theme=FEFU>

3. Персин Л.С., Шаров М.Н. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы [Электронный ресурс] : учеб. Пособие / Л.С. Персин, М.Н. Шаров – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Режим доступа: <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970427286&theme=FEFU>

4. Бажанова Н.Н. Стоматология [Электронный ресурс] : учебник для вузов / Под ред. Н.Н. Бажанова. - 7-е издание., перераб. и доп. - М. :

ГЭОТАР-Медиа,2012.-

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970408322.html>

5. Базилян Э.А. Пропедевтическая стоматология. Ситуационные задачи [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под общей ред. Э.А. Базиляна - М.:ГЭОТАР-Медиа,2013. -

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420003.html>

Дополнительная литература

1. Афанасьев В.В., Останин А.А. Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс]: учебное пособие / Афанасьев В.В., Останин А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978970411650.html>

2. Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филиппов В.В. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D [Электронный ресурс] : атлас / Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филиппов В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416921.html>

3. Детская челюстно-лицевая хирургия. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] / под ред. О.З. Топольницкого, А.П. Гургенадзе - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Режим доступа: <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970433539&theme=FEFU>

4. Организация специализированного сестринского ухода [Электронный ресурс]: учебное пособие / Под ред. З.Е. Сопиной - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Режим доступа: <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970426203&theme=FEFU>

5. Каган И.И., Чемезов С.В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]: учебник / Каган И.И., Чемезов С.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа,2013. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420126.html>

6. Колесников Л.Л., Арутюнов С.Д., Лебеденко И.Ю., Дегтярев В.П. Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы [Электронный ресурс] / Под ред. Л.Л. Колесникова, С.Д. Арутюнова, И.Ю. Лебеденко, В.П. Дегтярева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411117.html>

7. Кулаков А.А., Робустова Т.Г., Неробеев А.И. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс] / Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417010.html>

8. Панин А.М., Афанасьев В.В. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Тематические тесты. Часть 2. [Электронный ресурс] / Под ред. А.М. Панина, В.В. Афанасьева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970412466.html>

9. Панин А.М. "Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез [Электронный ресурс] / Под ред. А.М. Панина - М.: Литтерра, 2013. - (Серия "Библиотека стоматолога")." - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500016.html>

10. Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М. Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424896.html>

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»»

1. <http://www.xn--b1afkidmfaflnm6k.xn--p1ai/> - Первостольник.рф - Фармацевтический сайт
2. <http://vladmedicina.ru> Медицинский портал Приморского края
3. <http://www.rosminzdrav.ru> Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации

4. Телесеминар на тему: «Вопросы этики и деонтологии в медицине». // <http://www.youtube.com/watch?v=TAxpSkSREMY>

Перечень информационных технологий и программного обеспечения

1. Использование программного обеспечения MS Office Power Point
2. Использование программного обеспечения MS Office 2010
3. Использование видеоматериалов сайта <http://www.youtube.com>

VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью проведения практических занятий является закрепление полученных ординаторами на лекциях знаний, моделирование практических ситуаций, а также проверка эффективности самостоятельной работы ординаторов.

Практическое занятие обычно включает устный опрос слушателей по вопросам семинарских занятий. При этом выявляется степень владения ординаторами материалом лекционного курса, базовых учебников, знание актуальных проблем и текущей ситуации в современном образовательном пространстве. Далее выявляется способность ординаторов применять полученные теоретические знания к решению практического или задачи.

Подготовку к практическому занятию целесообразно начинать с повторения материала лекций. При этом следует учитывать, что лекционный курс лимитирован по времени и не позволяет лектору детально рассмотреть все аспекты изучаемого вопроса. Следовательно, требуется самостоятельно расширять познания как теоретического, так и практического характера. В то же время, лекции дают хороший ориентир ординатору для поиска дополнительных материалов, так как задают определенную структуру и логику изучения того или иного вопроса.

В ходе самостоятельной работы ординатору в первую очередь надо изучить материал, представленный в рекомендованной кафедрой и/или

преподавателем учебной литературе и монографиях. Следует обратить внимание ординаторов на то обстоятельство, что в библиотечный список включены не только базовые учебники, но и более углубленные источники по каждой теме курса. Последовательное изучение предмета позволяет ординатора сформировать устойчивую теоретическую базу.

Важной составляющей частью подготовки к практическому занятию является работа ординаторов с научными и аналитическими статьями, которые публикуются в специализированных периодических изданиях. Они позволяют расширить кругозор и получить представление об актуальных проблемах, возможных путях их решения и/или тенденциях в исследуемой области.

В качестве завершающего шага по подготовке к практическому занятию следует рекомендовать ординатору ознакомиться с результатами научных исследований, соответствующих каждой теме.

VIII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10 ауд. М 403

Центр хирургии медицинского центра ДВФУ

Мультимедийная аудитория:
Экран с электроприводом 236*147 см TrimScreenLine; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF Avervision, видеочасть MP-HD718 Multipix; Подсистема видеокмутации: матричный коммутатор DVI DXP 44 DVI ProExtron; удлинитель DVI по витой паре DVI 201 Tx/RxExtron; врезной интерфейс для подключения ноутбука с ретрактором TAM 201 Standard3 TLS; усилитель-распределитель DVI DVI; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления: усилитель мощности, 1x200 Вт, 100/70 В XPA 2001-100V Extron; акустическая система для потолочного монтажа SI 3CTLPEXtron; цифровой аудиопроцессор DMP 44 LC Extron;

Операционное отделение Медицинского Центра ДВФУ:
система для газоснабжения потолочная Movita; станция Спэйсинфузионная (на 8 насосов) (Bbraun); аппарат наркозно-дыхательный с капнографомPrimus; стол операционный Trusystem

<p>690002, Приморский край, г. Владивосток, ул. Уборевича, 38, «Дальневосточный центр стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» ООО «Ортодент-Р»</p>	<p>7500 (TRUMPF MedizinSystemeGmbH); комплект эндоаппаратов на хирургическую консоль (KARL STORZ); аппарат электрохирургический FORCEFX-8CAS;; адаптер пневматический для контроля ирригации SYNTHES; микроскоп операционный серии OPMI Pentero; негатоскоп "ИКСВЬЮ-1520 ЛЭД";</p> <p>Место рабочее (комплект оборудования) для врача-стоматолога: Установка стоматологическая (УС), включающая блок врача стоматолога (бормашина), кресло стоматологическое, гидроблок стоматологический, светильник операционный стоматологический (данные части могут быть закреплены на единой несущей станине, либо крепиться взаимно, либо отдельно к несущим конструкциям (стене, мебели) или Место рабочее универсальное врача-стоматолога (МРУ), включающее УС оснащенную турбиной, микро мотором, диатермокоагулятором, ультразвуковым скалером, пылесосом, негатоскопом.</p> <p>Автоклав (стерилизатор паровой) Автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный) Прибор и средства для очистки и смазки наконечников Очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий) Стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый Машина упаковочная (аппарат для предстерилизационной упаковки инструментария) Аппарат для дезинфекции оттисков, стоматологических изделий и инструментов Аквадистиллятор (медицинский), при отсутствии центральной стерилизационной Набор медикаментов для индивидуальной профилактики парентеральных инфекций (аптечка "анти-СПИД") Набор реактивов для контроля (индикаторы) дезинфекции и стерилизации Прибор (установка) для утилизации шприцев и игл при отсутствии централизованной утилизации Аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр или термотест) Аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор) Лупа бинокулярная для врача Микрометр (зуботехнический) Параллеломер стоматологический Наборы диагностические для проведения тестов на выявление новообразований (скрининг) и контроля за лечением новообразований Артикулятор (стоматологический) с лицевой дугой Внутриротовая видеокамера Радиовизиограф Ортопантомограф Цифровой фотоаппарат Негатоскоп Программное обеспечение для рентгено-</p>
--	---

<p>690105, Приморский край, г. Владивосток, ул. Русская, 55, ГБУЗ "Краевая Клиническая Больница №2"</p>	<p> диагностического процесса Аппарат для изготовления индивидуальных капп Набор для депофореза Аппарат для снятия зубных отложений ультразвуковой (скейлер) Диатермокоагуляторстоматологический Долота и остеотомы медицинские в ассортименте Зажим кровоостанавливающий в ассортименте Набор инструментов, игл и шовного материала Зонды глазные в ассортименте, для зондирования протока слюнных желез Инъекторстоматологический, для карпульной анестезии Ложки хирургические (костные), разных размеров Щипцы стоматологические для удаления зубов и корней зубов на верхней и нижней челюстях в ассортименте Набор аппаратов, инструментов, медикаментов, методических материалов и документов для оказания экстренной медицинской помощи при состояниях, угрожающих жизни (укладка-аптечка для оказания экстренной помощи при общесоматических осложнениях в условиях стоматологических кабинетов) Набор инструментов для трахеотомии Физиодиспенсер Набор инструментов и приспособлений для синуслифтинга (при работе с имплантатами) Набор инструментов хирургических для проведения операции имплантации (при работе с имплантатами) Набор инструментов ортопедических для работы с имплантатами (при работе с имплантатами) Комплект для позиционирования брекетов Комплект приспособлений для профилактики аномалий прикуса Коффердам (роббердам) стоматологический Лампа стоматологическая для фотополимеризации (светоотвеждения) Амальгамосмеситель Наборы инструментов для ретроградного пломбирования корневых каналов Отгисковые массы (слепочные стоматологические материалы) разных групп </p>
---	--



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

по дисциплине «Восстановительная хирургия лица и челюстей»
Направление подготовки 31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия»

Форма подготовки: очная

**Владивосток
2019**

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение (час)	Форма контроля
1	2-6 неделя	Реферат Индивидуальное задание	30 часов	УО-1-Доклад, сообщение
2	7-18 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	14 часов	ПР-1-Доклад, сообщение
3	20-24 неделя	Реферат Индивидуальное задание	20 часов	УО-1-Доклад, сообщение
4	25 – 34 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	10 часов	ПР-1-Доклад, сообщение
5	35 – 36 неделя	Подготовка к зачету	14 часов	УО-2- Собеседование ПР-1,4 - Тест

Темы рефератов

1. Невралгия тройничного нерва. Хирургические методы лечения.
2. Методы лечения неврита (невропатии) лицевого нерва.
3. Клиника, диагностика, лечение анкилозов ВНЧС.
4. Миофасциальный синдром болевой дисфункции. Этиология, патогенез, диагностика и лечение.
5. Виды контрактур нижней челюсти, методы устранения.
6. Артроскопические методы обследования ВНЧС.
7. Костная пластика при анкилозах ВНЧС.
8. Пластика лоскутом на ножке.
9. Формировании носа по методу Хитрова.
10. Лоскуты на микрососудистом анастомозе, используемые для замещения дефектов на лице.

11. Общие закономерности микрососудистой анатомии тканей и типы кровообращения сложных тканевых комплексов. Их классификация, функции, показания к использованию.
12. Контурная пластика. Виды имплантатов, показания, противопоказания к применению.
13. Методы пластического восстановления утраченных тканей носа.
14. Переломы скуло-орбитального комплекса. Методы реконструктивного лечения.
15. Челюстно-лицевое протезирование на имплантатах. Показания, противопоказания, особенности методики.
16. Реабилитация пациентов после реконструктивных операций.
17. Питание пациентов после реконструктивных операций в челюстно-лицевой области.
18. Основы эстетической хирургии в челюстно-лицевой области.
19. Диагностика кранио-фасциальной патологии.

Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата

Реферат – творческая деятельность ординатора, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой ординатор решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной

общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат выполняется под руководством научного руководителя и предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность ординатора. Научный руководитель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций. Научный руководитель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.

9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, научный руководитель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

Критерии оценки реферата

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Рецензент должен четко сформулировать замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

Рецензент может также указать: обращался ли ординатор к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

Ординатор представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является научный руководитель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить ординатора с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа ординаторов. Для устного выступления ординатору достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

Оценка 5 ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка 4 – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в

суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка 3 – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка 2 – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Оценка 1 – реферат ординатором не представлен.



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «Восстановительная хирургия лица и челюстей»
Направление подготовки 31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия»

Форма подготовки: очная

Владивосток
2019

Паспорт ФОС

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
УК-1 - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знает	Принципы врачебной этики и деонтологии; Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
	Умеет	Планировать и анализировать свою работу, сотрудничать с другими специалистами и службами (социальная служба, страховая компания, ассоциация врачей и т.д.);
	Владеет	Навыками анализа и планирования микробиологических исследований в условиях хирургического отделения
ПК 5 - готовностью к диагностике хирургических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Умеет	Применять изученный материал для оценки причин и условий возникновения и развития стоматологических заболеваний у детей; Проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам,
	Владеет	Основами диагностики в условиях отделения детской стоматологии;
	Знает	Сущность методов диагностики, направления и этапы исследования, методику лабораторной диагностики, понимать взаимосвязь проводимых методов диагностики с полученными результатами и окончательной постановкой диагноза. Классификацию стоматологических заболеваний у детей в соответствии с Международной статистической классификацией болезней.
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи;	Знает	Общие и специальные методы исследования и лечения в основных разделах челюстно-лицевой хирургии, современные хирургические технологии и оборудование
	Умеет	Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки челюстно-лицевого хирургического заболевания; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; определить показания к консервативному и оперативному лечению хирургических заболеваний
	Владеет	Навыками установления диагноза и назначения и проведения необходимого лечения при челюстно-лицевых хирургических заболеваниях;

		выполнения оперативных вмешательств и манипуляций в экстренной и плановой хирургии в соответствии с квалификационной характеристикой
--	--	--

Контроль достижения целей курса

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1.	Модуль 1. Заболевания и повреждения нервов челюстно-лицевой области. Модуль 2. Заболевания и повреждения нервов челюстно-лицевой области. Модуль 3. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Пластика тканями в челюстно-лицевой области. Модуль 4. Деформации в челюстно-лицевой области.	УК-1 ПК-5 ПК-6	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-21
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 1-21

			Владеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Реферат ПР-1 Вопросы к зачету 1-21
--	--	--	---------	--------------	---

Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции		критерии	показатели	баллы
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	знает (пороговый уровень)	Взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;	Знание взаимосвязей функциональных систем организма и уровня их регуляции; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;	Сформированное структурированное систематическое знание взаимосвязей функциональных систем организма и уровня их регуляции; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;	65-71
	умеет (продвинутый)	Выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования;	Умение анализировать состояние пациента и выявлять факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования	Готов и умеет анализировать состояние пациента и выявлять факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования	71-84
	Владеет (высокий)	Основами клинического мышления для установления причинно-следственных связей при различной	Навыки клинического анализа и синтеза для установления причинно-следственных связей при различной	Систематическое применение навыков клинического анализа и синтеза для установления причинно-следственных	85-100

		патологии	патологии	связей при различной патологии	
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	знает (пороговый уровень)	Общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии, в том числе и при патологии опорно-двигательной системы	Знание специальных методов исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии, в том числе и при патологии опорно-двигательной системы	Сформированное структурированное систематическое знание специальных методов исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии, в том числе и при патологии опорно-двигательной системы	65-71
	умеет (продвинутый)	Получить информацию о развитии и течении заболевания; применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить, интерпретировать полученные данные;	Умение использовать информационные медицинские ресурсы, использовать методы обследования для выявления признаков хирургического заболевания, оценки его тяжести, интерпретировать полученные данные	Готов и умеет использовать информационные медицинские ресурсы, использовать методы обследования для выявления признаков хирургического заболевания, оценки его тяжести, интерпретировать полученные данные	71-84
	владеет (высокий)	Сформированным и навыками, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при наиболее распространенных хирургических заболеваниях; , в том числе и при патологии опорно-двигательной системы	Навыки постановки диагноза и оказания квалифицированной помощи распространенных хирургических заболеваниях; , в том числе и при патологии опорно-двигательной системы	Способность уверенно анализировать данные обследования больного и ставить на их основании диагноз, оказывать квалифицированную помощь при наиболее распространенных хирургических заболеваниях; , в	85-100

				том числе и при патологии опорно-двигательной системы	
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	знает (пороговый уровень)	Общие и специальные методы исследования и лечения в основных разделах челюстно-лицевой хирургии, современные хирургические технологии и оборудование	Знание общих и специальных методов исследования и лечения в основных разделах челюстно-лицевой хирургии, современных хирургических технологий и оборудования	Сформированное структурированное систематическое знание общих и специальных методов исследования и лечения в основных разделах челюстно-лицевой хирургии, современных хирургических технологий и оборудования	65-71
	умеет (продвинутой)	Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки челюстно-лицевого хирургического заболевания; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; определить показания к консервативному и оперативному лечению хирургических заболеваний; , в том числе и при патологии опорно-двигательной системы	Умение применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки челюстно-лицевого хирургического заболевания; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; определить показания к консервативному и оперативному лечению хирургических заболеваний; , в том числе и при патологии опорно-двигательной системы	Готов и умеет применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки челюстно-лицевого хирургического заболевания; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; определить показания к консервативному и оперативному лечению хирургических заболеваний; , в том числе и при патологии опорно-двигательной системы	71-84
	владеет (высокий)	Навыками установления диагноза и назначения и проведения необходимого	Навыки установления диагноза и назначения и проведения необходимого	Способность уверенно ставить диагноз, назначать и проводить необходимое лечение при	85-100

		лечения при челюстно-лицевых хирургических заболеваниях; выполнения оперативных вмешательств и манипуляций в экстренной и плановой хирургии в соответствии с квалификационной характеристикой	лечения при челюстно-лицевых хирургических заболеваниях; выполнения оперативных вмешательств и манипуляций в экстренной и плановой хирургии в соответствии с квалификационной характеристикой	челюстно-лицевых хирургических заболеваниях, выполнять оперативные вмешательства и манипуляции в экстренной и плановой хирургии в соответствии с квалификационной характеристикой	
--	--	---	---	---	--

Вопросы для оценки предварительных компетенций

1. Дефекты мягких тканей челюстно-лицевой области (ЧЛО)
2. Рубцовые деформации ЧЛО
3. Аномалии верхней челюсти
4. Аномалии нижней челюсти
5. История развития восстановительной хирургии
6. Планирование восстановительного лечения
7. Пластика местными тканями.
8. Свободная пересадка тканей
9. Костная пластика нижней челюсти
10. Осложнения восстановительных операций
11. Послеоперационное ведение больных
12. Этические аспекты восстановительной хирургии
13. Цели и задачи восстановительной хирургии лица, планирование оперативного вмешательства
14. Показания и математические основы пластики треугольными лоскутами.
15. Показания к применению и использованию лоскутов на ножке
16. Планирование операции на лице с использованием филатовского стебля
17. Пластика дефектов лица кожным трансплантатом, виды трансплантатов

18. Показания к использованию костного трансплантата, методики костной пластики.
19. Хирургические методы лечения деформаций и аномалий верхней челюсти
20. Хирургические методы лечения деформаций и аномалий нижней челюсти
21. Хирургические методы лечения височно-нижнечелюстного сустава

Оценочные средства для промежуточной аттестации

Вопросы к зачету

1. Эндогенные и экзогенные причины развития врожденных уродств лица.
2. Патогенез врожденных расщелин губы и неба, их классификация.
3. Функциональные нарушения при расщелине губы и неба.
4. Принципы лечения и сроки устранения расщелин верхней губы и неба.
5. Аномалии развития и деформации челюстей.
6. Эстетические и функциональные нарушения у больных с деформациями челюстей.
7. Классификация дефектов лица.
8. Противопоказания к восстановительным операциям.
9. Пластика местными тканями.
10. Свободная пересадка тканей.
11. Пластика Филатовским стеблем, преимущества и недостатки.
12. Костная пластика, виды пластического костного материала.

Критерии выставления оценки ординатору на зачете

Оценка зачета	Требования к сформированным компетенциям
«зачтено»	Оценка «зачтено» выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний,

	причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;
	если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;
	если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;
«незачтено»	Оценка «незачтено» выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Оценочные средства для текущей аттестации

Тесты необходимы как для контроля знаний в процессе текущей промежуточной аттестации, так и для оценки знаний, результатом которой может быть выставление зачета.

При работе с тестами ординатору предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Ординатору необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по

системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных ординатору тестов.

Примеры тестовых заданий.

ЗАМЕЩЕНИЕ ДЕФЕКТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ ТРАНСПЛАНТАТОМ:

- из подвздошной кости
- из титана
- из силикона
- из аллогенного хряща

ПИТАНИЕ СВОБОДНОГО КОСТНОГО ТРАНСПЛАНТАТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ:

- сосудов самого трансплантата
- лицевой артерии и вены
- мышечной ткани, окружающей трансплантат
- со стороны воспринимающих площадок реципиента

ПРИ ЗАМЕЩЕНИИ ДЕФЕКТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БОЛЬШОЙ ПРОТЯЖЕННОСТИ ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ:

- реваскуляризированный трансплантат из гребня подвздошной кости
- свободный реберный ауто трансплантат
- свободный ауто трансплантат из малоберцовой кости
- свободный костный ауто трансплантат из латерального края лопатки

ФИКСАЦИЮ КОСТНОГО ТРАНСПЛАНТАТА К ЛОЖУ РЕЦИПИЕНТА ПРИ ДЕФЕКТЕ КОСТИ БОЛЕЕ 10 СМ ПРОВОДЯТ:

- швом стальной проволокой
- внутрикостным металлическим штифтом
- реконструктивной пластиной из титана
- стягивающими винтами из титана

АЛЛОГЕННЫЙ КОСТНЫЙ ТРАНСПЛАНТАТ ЭТО ПЛАСТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ:

- взятый у больного
- взятый у однояйцевого близнеца
- взятый у животного
- взятый у трупа

ЗАМЕЩЕНИЕ КОСТНОГО ДЕФЕКТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ЕЁ РЕЗЕКЦИИ ПО ПОВОДУ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ПРОВОДЯТ:

- одномоментно после удаления опухоли
- не ранее, чем через 2 года после операции

- не ранее, чем через 3 месяца после операции
- не ранее, чем через 12 месяцев после операции

ЛОСКУТ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ СОСТОИТ ИЗ ТКАНЕЙ:

- расщепленной кожи
- кожи и подкожно-жировой клетчатки
- кожи, подкожно-жировой клетчатки и мышцы
- кожи, подкожно-жировой клетчатки, мышцы и фасции

АРТЕРИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЛОСКУТ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ СОСТОИТ ИЗ ТКАНЕЙ:

- расщепленной кожи
- кожи и подкожно-жировой клетчатки
- кожи, подкожно-жировой клетчатки и кости
- кожи, подкожно-жировой клетчатки и сосудистого пучка

ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ОТСУТСТВУЮЩЕЙ БРОВИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЛОСКУТ:

- опрокидывающийся
- забральный по Лексеру
- на скрытой сосудистой ножке
- мостовидный

ПРИ ИНДИЙСКОЙ РИНОПЛАСТИКЕ ЛОСКУТ НА НОЖКЕ БЕРУТ:

- с шеи
- со лба
- со щеки
- с носогубной складки

ОПРОКИДЫВАЮЩИЙСЯ ЛОСКУТ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- для устранения выворота нижнего века
- для устранения дефектов кожи
- для закрытия линейных разрезов
- для создания внутренней выстилки

РЕБЕРНЫЙ ХРЯЩ СЛЕДУЕТ БРАТЬ:

- из VIII ребра
- из VII ребра
- из VI ребра
- из V ребра

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ РУБЦОВОЙ ДЕФОРМАЦИИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ПРИМЕНЯЮТ СПОСОБ ПЛАСТИКИ:

- по Блохину
- по Йозефу
- по Аббе
- по Брунсу

ТОТАЛЬНЫЙ ДЕФЕКТ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ УСТРАНЯЮТ СПОСОБОМ:

- Брунса
- Аббе
- Обуховой

- Мир

ДЕФЕКТ КОНЧИКА НОСА УСТРАНЯЮТ:

- полнослойным лоскутом кожи
- ушиванием краев раны
- лоскутом на питающей ножке с носогубной складки
- расщепленным кожным лоскутом

Примеры ситуационных задач

Ситуационная задача №1

При лечении рака нижней губы больному произведена резекция губы, в результате которой образовался сквозной дефект 2,5´2,5 см.

Обоснуйте выбор восстановительной операции.

Ответ: Больному показано устранение образовавшегося дефекта нижней губы пластикой местными тканями.

Ситуационная задача №2

У больного, 54 лет, во время операции удаления базалиомы подглазничной области слева образовался дефект мягких тканей 2,0´2,0 см.

Определите вид восстановительной операции.

Ответ: Больной показано устранение образовавшегося дефекта подглазничной области пластикой лоскутом на ножке.

Ситуационная задача №3

У больного С., 30 лет, после травмы лица образовалась деформация скуловой области в виде уплощения, кожные покровы мягкие, подвижные.

Обоснуйте выбор трансплантата.

Ответ: Показана пластика хрящом.