

## АННОТАЦИЯ

### к рабочей программе дисциплины «Эндоскопические методы лечения в стоматологии хирургической» основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) специальности 31.08.74 «Стоматология хирургическая»

**1. Цель дисциплины «Эндоскопические методы лечения в стоматологии хирургической»:** подготовка квалифицированного врача-стоматолога -хирурга, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной, неотложной, скорой, а так же специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в специализированной области «Стоматологии хирургической». Подготовить врача для самостоятельной работы в должности врача стоматолога хирурга для выполнения основных функций: лечебной, диагностической, профилактической, консультативной, организационной в работе, оказания квалифицированной хирургической помощи пациентам с использованием эндоскопических методов.

**2. Перечень планируемых результатов освоения по дисциплине «Эндоскопические методы лечения в стоматологии хирургической», соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы**

Процесс освоения дисциплины «Эндоскопические методы лечения в стоматологии хирургической» направлен на формирование следующих компетенций:

#### **1) универсальными (УК)**

УК-1 - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

УК-3 - готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

#### **2) Профессиональными (ПК)**

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

ПК-5 - готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

ПК-6 - Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;

ПК-7 - готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи;

ПК-9 - 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-12 - готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

**3. В результате освоения дисциплины «Эндоскопические методы лечения в стоматологии хирургической» ординатор должен**

**Знать:**

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждения здравоохранения;
- общие вопросы организации хирургической стоматологической помощи в стране; работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому населению;
- алгоритмы постановки диагноза, принципы проведения дифференциально-диагностического поиска с различными заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области
- основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармако-динамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;

**Уметь:**

- получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области с применением эндоскопических методов
- оценить тяжесть состояния больного, определить объем и последовательность диагностических и лечебных с использованием эндоскопических методов (в т. числе реанимационных) мероприятий, оказать необходимую плановую и срочную помощь;
- определить специальные методы исследования (лабораторные, рентгенологические и функциональные);
- определить показания для экстренной и плановой госпитализации и организовать ее
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.

**Владеть:**

- принципов организации и структуры стоматологической хирургической службы
- основ конституционного, гражданского, трудового, административного, уголовного, экономического, финансового права
- умений и навыков применения положений нормативно-правовых актов, регулирующих деятельность медицинских учреждений стоматологического профиля
- методологии формирования диагноза с различными заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области
- оптимально применить методы обследования и лечения у пациентов с использованием эндоскопических методов при заболеваниях верхнечелюстной пазухи, ВНЧС, кистозных и полостных новообразований, переломах нижней челюсти, средней зоны лицевого скелета.

**4. Место учебной дисциплины «Эндоскопические методы лечения в стоматологии хирургической» в структуре ООП университета**

Учебная дисциплина «Эндоскопические методы лечения в стоматологии хирургической» Б1.В.ДВ.1.1 относится к вариативной части Б1.В, дисциплины по выбору Б1.В.ДВ, является обязательной для изучения.

**5. Общая трудоемкость дисциплины:**

2 зачетные единицы (72 часа), из них аудиторных 48 часов.

**6. Содержание и структура дисциплины:**

п/№	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов, модульные единицы)
1.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Оборудование и инструментарий для эндоскопического вмешательства. Особенности диагностики и предоперационного обследования	1. История развития эндоскопии 2. Общие требования к оборудованию и инструментарию для эндоскопических операций 3. Оптические приборы и видеоаппаратура

<p>ПК-7 ПК-9 ПК-12</p>			<p>4. Моторные системы 5. Электрохирургический инструмент и лазеры 6. Ручной инструмент для хирургии ВНЧС 7. Ручной инструмент для хирургии внутрикостных полостных новообразований 8. Ручной инструмент для операций на костях лицевого черепа 9. Диагностика заболеваний верхнечелюстно-пазухи, травмы средней зоны лица, переломов ветви и мышечковых отростков нижней челюсти, внутрикостных полостных новообразований 10. Предоперационное эндоскопическое обследование</p>
<p>УК-1 УК-2 УК-3 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-9 ПК-12</p>		<p>Особенности анестезиологического пособия при эндоскопических вмешательствах. Диагностическая эндоскопия верхнечелюстной пазухи.</p>	<p>1. Выбор метода обезболивания 2. Снижение интраоперационного кровотечения 3. Средство общего воздействия на гемодинамику 4. Дополнительные средства снижения кровоточивости тканей 5. Показания к диагностической эндоскопии верхнечелюстной пазухи 6. Варианты эндоскопических доступов в верхнечелюстную пазуху 7. Особенности осмотра пазухи эндонозальным способом 8. Осмотр пазухи через соустье, углы зрения 9. Преимущества эндоскопического метода</p>
<p>УК-1 УК-2 УК-3 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-9 ПК-12</p>		<p>Эндоскопическое лечение одонтогенного гайморита</p>	<p>1. Основные варианты доступа 2. Доступ через средний носовой ход 3. Доступ Х.Штаммбергера (1996 г.) (через переднюю стенку) 4. Доступ через ороантральную перфорацию (Свищ) 5. Обоснования выбора доступа 6. Обоснование сочетания доступов 7. Особенности работы с эндоскопом 8. Необходимость коррекции антрохоанального окна 9. Удаление инородных тел из гайморовой пазухи 10. Показания для послеоперационной катетеризации пазухи</p>

			11.Преимущества эндоскопической технологии перед традиционной
УК-1 УК-2 УК-3 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-9 ПК-12	Диагностическая эндоскопия внутрикостных полостных новообразований челюстей.		1.Показания для эндоскопической ревизии внутрикостных полостных новообразований 2.Методика эндоскопической ревизии 3.Основные осложнения при использовании эндоскопических методов 4. Обоснование внеротового доступа 4.Преимущество эндоскопических методов перед традиционными
УК-1 УК-2 УК-3 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-9 ПК-12	Эндоскопическое удаление кист челюстей		1.Размеры кист для использования эндоскопического метода 2.Суть внутрикостной эндоскопической методики 3.Удаление ретинированного зуба из полости кисты 4.Пластика костного дефекта, выбор материала 5.Методика при выбухании кисты в верхнечелюстную пазуху 6.Недостатки методики по PartschII 7.Преимущества эндоскопического метода
УК-1 УК-2 УК-3 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-9 ПК-12	Артроскопия височно-нижнечелюстного сустава		1.Показания для артроскопии ВНЧС 2.Три варианта артроскопическогопункционного доступа А.Holmlund.G.Hellsing (1985, 1986), J.P.McCain 3.Предпункционная подготовка мягких тканей 4. Методика выполнения прокола 5.Оценка ошибки в технике пункции 6.Техника артроскопии для диагностики 7.Двух точечный доступ в сустав для проведения манипуляций 8.Возможные осложнения, причины не распространенности метода
УК-1 УК-2 УК-3 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Остеосинтез переломов ветви и мышцелкого отростка нижней челюсти		1.Методика эндоскопического остеосинтеза при переломах в области основания и шейки мышцелкого отростка 2.Правила остеосинтеза спицами 3.Правила остеосинтеза скобами из никелида титана

	ПК-7 ПК-9 ПК-12		4. Правила остеосинтеза титановыми минипластинами 5. Методика по А. Holmlund при внутрисуставных переломах 6. Преимущество внутриворотного доступа при эндоскопическом остеосинтезе переломом нижней челюсти 7. Технические сложности 8. Основные преимущества использования эндоскопической технологии
	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-9 ПК-12	Остеосинтез переломов средней зоны лицевого черепа	1. Варианты эндоскопического остеосинтеза 2. Подготовка к остеосинтезу – санация гайморовой пазухи 3. Методика репозиции костных отломков через гайморову пазуху 4. Методика очагового остеосинтеза при переломах средней зоны лица через субпериостальные туннели 5. Методика эндоскопического лечения при травматическом дефекте для глазницы 6. Преимущества эндоскопических методик перед традиционными хирургическими при переломах скуло-глазнично-верхнечелюстного комплекса

### 7. Виды самостоятельной работы ординаторов:

- Самоподготовка по учебно-целевым вопросам
- Подготовка к практическим занятиям
- Подготовка к семинарам
- Подготовка рефератов
- Подготовка сообщений
- Подготовка к тестированию

### 8. Основные образовательные технологии:

интегративно-модульное обучение на основе личностно-деятельностного, индивидуально-дифференцированного, компетентностного подходов, обучение в сотрудничестве, проблемное обучение.

**Методы обучения:** алгоритмические, проблемно-исследовательские, практические, задачные.

**Средства обучения:** материально-технические и дидактические.

Преподавание дисциплины «Эндоскопические методы лечения в стоматологии хирургической» проводится с учётом уже имеющихся у ординаторов знаний по стоматологии хирургической, профилактики стоматологических заболеваний, топографической анатомии, физиологии, фармакологии, патологической анатомии, хирургическим болезням, организации здравоохранения.

По разделам, входящим в данную дисциплину, проводится чтение лекций, проведение семинарских и практических занятий, организация самостоятельной работы ординаторов и ее методическое сопровождение. Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет 5 % от аудиторных занятий.

Курс лекций по всем разделам дисциплины «Эндоскопические методы лечения в стоматологии хирургической» читается в режиме «PowerPoint» с использованием мультимедийного проектора, демонстрация обучающих тематических фильмов.

На каждом семинарском и практическом занятии проводится устный опрос ординаторов по темам занятия с элементами дискуссии.

В рамках реализации компетентностного подхода для проведения занятий используются активные и интерактивные формы, например, проблемные лекции, консультации в малых группах; демонстрация обучающих фильмов, практические занятия носят исследовательский характер, мотивация к использованию в практической деятельности новых методов диагностики, лечения с деформациями и дефектами челюстно-лицевой области и возрастных изменений тканей лица.

Доля интерактивных занятий от объема аудиторных занятий составляет не менее 30%.

В качестве методов усвоения учебного материала в активной познавательной деятельности мы выделяем и широко применяем разные методы:

– проблемного познания (метод выдвижения и разрешения гипотез, метод догадки (инсайт), анализа проблемных ситуаций, а также другие методы проблемно-поисковой деятельности;

– диалогового обучения (дискуссии, эвристические беседы, полидиалоги, обсуждения, оппонирования, аргументации и др., основанные на общении, сотрудничестве и разностороннем обсуждении, поставленных для диалога вопросов);

– укрупнения дидактических единиц, основанные на системном, интегративном и модульном подходах, минимизации и сжатия фундаментальных знаний, установления генетических и причинно-следственных связей, выделения главного и др., обеспечивающих усвоение учебного материала крупными блоками и формирующих системное функциональное мышление.

#### **9. Перечень оценочных средств**

Реферат

Ситуационные задачи

Сообщение

Собеседование

Тесты

#### **10. Формы контроля**

Промежуточная аттестация: **зачет**

#### **11. Составители:** Гайворонская Т.В., Уварова А.Г.

Зав. кафедрой хирургической стоматологии  
и челюстно-лицевой хирургии, профессор



/Т.В.Гайворонская/