

**АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ
ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ «СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС»**

Для специальности 31.08.68 «Челюстно-лицевая хирургия»

Трудоемкость (зачетные единицы/ академические часы)

3 з.е./ 108 часов

Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)
1	Оказание первой врачебной помощи при шоке, обмороке, коллапсе, коме, острой дыхательной недостаточности, отеке гортани, гипертоническом кризе, стенокардии, инфаркте миокарда, кровотечении, судорожных состояниях, эпилепсии	1. Овладение методами очистки верхних дыхательных путей при аспирации. 2. Проведение искусственной вентиляции легких рот в рот, мешком АМБУ. 3. Проведение непрямого массажа сердца. 4. Трахео-, коникотомия, трахеостомия. Проведение всех видов инъекций, в т.ч. подкожных, внутримышечных, внутривенных.
2	Проведение внутриротовой анестезии	1. Отработать методику объективной оценки клинического состояния пациента. 2. Отработать алгоритм дополнительных методов проведения внутриротовой анестезии 3. Научить определять показания к проведению внутриротовой анестезии. 4. Сформировать навыки профессионального проведения внутриротовой анестезии.
3	Удаление ретенированного зуба	1. Отработать методику объективной оценки клинического состояния пациента. 2. Отработать алгоритм дополнительных методов диагностики ретенции зубов. 3. Научить определять оптимальные способы обезболивания при сложном удалении ретенированных зубов. 4. Сформировать профессиональные навыки сложного удаления ретенированных зубов, с учетом их анатомического расположения.

4	Наложения первичного шва на кожу	<ol style="list-style-type: none">1. Отработать методику объективной оценки клинического состояния пациента.2. Отработать алгоритм дополнительных методов наложения первичного хирургического шва.3. Научить определять показания к наложению первичного хирургического шва.4. Сформировать навыки профессионального выполнения наложения хирургических швов.

АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ «ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ»

Для специальности 31.08.68 «Челюстно-лицевая хирургия»

Трудоемкость (зачетные единицы/ академические часы)

1 з.е./ 36 часов

Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование раздела	Содержание раздела
1.	Раздел 1. Введение в специальность. Общие вопросы. Общие понятия.	<p>Организационно-правовые основы деятельности врача челюстно-лицевого хирурга. На должность врача челюстно-лицевого хирурга назначается лицо, имеющее высшее медицинское образование, прошедшее послевузовскую подготовку или специализацию по специальности «Челюстно-лицевая хирургия».</p> <p>Врач челюстно-лицевой хирург в соответствии с установленными правилами и стандартами назначает и контролирует необходимое лечение, организует или самостоятельно проводит необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия.</p> <p>Вносит изменения в план лечения в зависимости от состояния пациента и определяет необходимость дополнительных методов обследования.</p> <p>Оказывает консультативную помощь врачам других подразделений ЛПУ по своей специальности.</p> <p>Оказывает неотложную медицинскую помощь при угрожающем жизни состоянии больного.</p>
2.	Раздел 2. Одонтогенные воспалительные заболевания	<p>Одонтогенные воспалительные болезни инфекционно-воспалительные процессы, распространяющиеся за пределы пародонта зуба, явившегося входными воротами инфекции, затрагивающие кости челюстей, прилежащие к ним мягкие ткани. Возникновению одонтогенных воспалительных заболеваний обычно предшествует патологический инфекционный процесс в пародонте «причинного» зуба.</p> <p>Инфицирование происходит при поражении тканей зуба (кариес и его осложнения, пародонтиты, гингивиты).</p> <p>Термин «одонтогенные воспалительные заболевания» является собирательным. Он включает в себя ряд достаточно четко очерченных в клиническом отношении форм заболевания (периодонтит, периостит, остеомиелит, абсцесс и флегмона, лимфаденит, одонтогенный гайморит), которые в то же время можно рассматривать как разнообразные проявления</p>

		<p>динамически протекающего одонтогенного инфекционного процесса.</p> <p>Возбудителями являются представители микрофлоры полости рта: стафилококки, стрептококки (чаще стафилококк, реже стрептококк), энтерококки, диплококки, грамположительные и грамотрицательные палочки, грибы рода кандида. В возникновении и развитии одонтогенной инфекции существенное значение имеет состояние резистентности макроорганизма, определяемое неспецифическими и специфическими факторами защиты, иммунологической реактивностью. Одонтогенный остеомиелит встречается в 80 % всех случаев остеомиелитов челюстей. Хронический одонтогенный остеомиелит характеризуется длительным течением, образованием секвестров. Все абсцессы и флегмоны принято разделять на глубокие и поверхностные. Для поверхностных флегмон характерны внешние проявления (отечность, покраснение кожных покровов), для глубоких флегмон – функциональные нарушения. Своевременная диагностика и адекватное лечение лежит в основе профилактики осложнений одонтогенных воспалительных заболеваний.</p>
3.	<p>Раздел 3.</p> <p>Болезни прорезывания зубов</p>	<p>Наиболее часто врачам стоматологам-хирургам приходится сталкиваться с ретенцией зубов, реже с дистопией зубов, проблемой прорезывания сверхкомплектных зубов, еще реже встречается адентия зубов.</p> <p>Ретенция может быть полной и неполной. Неполная ретенция – когда зуб частично прорезывается. Ретенция, в основном, наблюдается в постоянных зубах и чаще всего выявляется в сменном прикусе и старших возрастных группах. Полной ретенции чаще подвержены клыки, затем нижние премоляры, неполной – зубы мудрости. Зуб мудрости развивается и прорезывается в условиях, отличающихся от прорезывания остальных зубов, причём наиболее неблагоприятных. Считается, что прорезывание нижнего зуба мудрости, может быть, связано с эмбриологическими и анатомо-физиологическими особенностями данной области.</p> <p>Болезни прорезывания зубов могут приводить к нарушению прикуса, функциональным и эстетическим нарушениям.</p> <p>При тенденции к прорезыванию ретенированных и дистопированных зубов возникают болевые ощущения. Болезни прорезывания зубов могут сопровождаться развитием воспалительных явлений, особенно при частичном прорезывании.</p> <p>Своевременная диагностика и адекватное лечение лежит в основе профилактики осложнений болезней прорезывания зубов.</p>
4.	<p>Раздел 4.</p> <p>Травматические повреждения челюстно-лицевой</p>	<p>Травматические повреждения костных структур челюстно-лицевой области встречаются часто, необходимо знать причины, классификацию, способы диагностики и лечения пациентов, а так же влияние и сочетанного воздействия местных и общих факторов, изменений реактивности организма на</p>

	области	<p>процессы регенерации. Различают огнестрельную и неогнестрельную травму мягких и костных тканей лица. Вывихи нижней челюсти. Вывихи и переломы зубов, альвеолярного отростка. Переломы нижней челюсти происходят чаще в области мышечкового отростка, угла нижней челюсти, в области ментального отверстия, по средней линии. Переломы верхней челюсти: нижний, средний и верхний тип, классификация по Ле-Форю. Оценку тяжести травмы челюстно-лицевой области проводят на основании сопоставления местных характеристик зоны повреждения, общих посттравматических нарушений, возраста и сопутствующей патологии. В диагностике используют лучевые способы исследования: рентгенография, ортопантомография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография.</p> <p>Анатомо-функциональные особенности: инфицированность полости рта, наличие зубов. Особенности оказания неотложной помощи при травме костей лица: ранняя иммобилизация и фиксация. Шинирование: индивидуальные шины Тигерштедта, стандартные шины Васильева. Остеосинтез: минирамки с шурупами, метало-полимерный, спицы Киршнера, внеротовые аппараты и др.</p>
5.	Раздел 5. Предопухолевые и опухолевые заболевания челюстно-лицевой области	<p>В классификации предопухолевых заболеваний челюстно-лицевой локализации принято выделять: факультативные формы (лейкоплакия, папиллома, кератоакантома, кожный рог и др.), и облигатные формы (болезнь Боуэна, бородавчатый (узелковый) предрак красной каймы губ, хейлит Манганотти и др.). Знание клинических симптомов этих заболеваний, своевременные профилактические и лечебные мероприятия позволят оказать квалифицированную помощь, обеспечить своевременное направление пациентов в онкологический диспансер. Дифференциальная диагностика проводится с помощью дополнительных методов исследования: рентгенография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, УЗИ, тонкоигольная аспирационная биопсия, пункционная, инцизионная биопсия. Различают доброкачественные опухоли мягких тканей: кожи, языка, слюнных желез, слизистой оболочки полости рта; лицевых и челюстных костей. Основной способ лечения доброкачественных опухолей – хирургический: удаление образований в пределах видимо здоровых тканей. Исключением является амелобластома, особенностью этой опухоли является способность к частому рецидивированию. Поэтому предполагается резекция челюсти с одномоментным замещением костным трансплантатом. Международная классификация злокачественных образований челюстно-лицевой области проводится по системе TNM (tumor, nodule, metastasis). Различают злокачественные опухоли эпителиального, неэпителиального происхождения. Пути метастазирования злокачественных опухолей: лимфогенный, гематогенный, «по протяжению». Основной способ лечения – комбинированный.</p>

6.	<p>Раздел 6. Реконструктивно-восстановительная и пластическая хирургия челюстно-лицевой области.</p>	<p>Реконструктивно-восстановительные операции челюстно-лицевой области являются сложной проблемой для челюстно-лицевых хирургов. Необходимость в проведении этих операций возникает после травматических повреждений, при врожденных деформациях, послеоперационных дефектах. Существуют сложности в диагностике, выборе лечебной тактики; в организации работы, преемственности на этапах лечения пациентов, нуждающихся в реконструктивно-восстановительной хирургии. При врожденных дефектах и деформациях лица, оценивается размер дефекта, отсутствие тканей (кожа, подкожная жировая клетчатка, мышцы, костные ткани). Выбирается способ устранения дефекта: местными тканями (перемещение треугольных лоскутов, лоскутами на ножке, артериализированными лоскутами), свободная пересадка тканей (кожи, костной ткани), сложными лоскутами на микрососудистом анастомозе. Замещение дефектов слизистой оболочки полости рта (свободная пересадка кожных лоскутов). Знания этой проблемы и умения врачей челюстно-лицевых хирургов, позволят своевременно и грамотно провести диагностические мероприятия, поставить клинический диагноз, провести лечение; а при необходимости провести совместное лечение с врачами смежных специальностей: отоларингологами, окулистами, невропатологами.</p>
----	--	---

**АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ
ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ «АМБУЛАТОРНАЯ ПРАКТИКА»**

Для специальности Челюстно-лицевая хирургия – 31.08.68

Трудоемкость (зачетные единицы/ академические часы)

3 з.е./ 108 часов

Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)
1	Методы местной анестезии в челюстно-лицевой хирургии	Неинъекционные методы анестезии (апликационные), Интралигаментарная анестезия (показания, противопоказания), Инфильтрационная анестезия на верхней нижней челюсти(показания, противопоказания).
2	Методы проводниковой анестезии в челюстно-лицевой хирургии	Проводниковая анестезия на верхней челюсти (у подглазничного отверстия, резцовая, у большого небного отверстия, туберальная, у вруглого отверстия), Проводниковая анестезия на нижней челюсти (у ментального отверстия, мандибулярная, торусальная, у овального отверстия).
3	Удаление различных групп зубов на верхней челюсти	Удаление резцов на верхней челюсти (собрать набор инструментов, с учетом анатомического строения зуба, провести удаление, ревизию лунки, гемостаз, дать рекомендации). Удаление премоляров (собрать набор инструментов, с учетом анатомического строения зуба, провести удаление, ревизию лунки, гемостаз, дать рекомендации). Удаление моляров(собрать набор инструментов, с учетом анатомического строения зуба, провести удаление, ревизию лунки, гемостаз, дать рекомендации)
4	Удаление различных групп зубов на и нижней челюсти	Удаление резцов на нижней челюсти (собрать набор инструментов, с учетом анатомического строения зуба, провести удаление, ревизию лунки, гемостаз, дать рекомендации). Удаление премоляров (собрать набор инструментов, с учетом анатомического строения зуба, провести удаление, ревизию лунки, гемостаз, дать рекомендации). Удаление моляров (собрать набор инструментов, с учетом анатомического строения зуба, провести удаление, ревизию лунки, гемостаз, дать рекомендации)
5	Методы профилактики и лечения осложнений после удаления зуба	Ревизия лунки при альвеолите (проведение анестезии, собрать инструменты, с помощью кюретажной ложки осуществить ревизию лунки, обработать анитсептиками, дать рекомендации), Остановка луночковых кровотечений (прижатие стенок лунки, наложение тампона, гемостатической губки, ушивание лунки). Удаление секвестров при остеомиелите лунки зуба (проведение анестезии, собрать инструменты, с помощью кюретажной ложки, костных кусачек осуществить удаление

		секвестров, обработать анитсептиками, гемостаз, дать рекомендации),
6	Методы профилактики и лечения осложнений после удаления зуба	Ревизия лунки при альвеолите (проведение анестезии, собрать инструменты, с помощью кюретажной ложки осуществить ревизию лунки, обработать анитсептиками, дать рекомендации), Остановка луночковых кровотечений (прижатие стенок лунки, наложение тампона, гемостатической губки, ушивание лунки). Удаление секвестров при остеомиелите лунки зуба (проведение анестезии, собрать инструменты, с помощью кюретажной ложки, костных кусачек осуществить удаление секвестров, обработать анитсептиками, гемостаз, дать рекомендации),
7	Методы профилактики и лечения осложнений после удаления ретенированных и дистопированных зубов	Ревизия лунки при альвеолите (проведение анестезии, собрать инструменты, с помощью кюретажной ложки осуществить ревизию лунки, обработать анитсептиками, дать рекомендации), Остановка луночковых кровотечений (прижатие стенок лунки, наложение тампона, гемостатической губки, ушивание лунки). Удаление секвестров при остеомиелите лунки зуба (проведение анестезии, собрать инструменты, с помощью кюретажной ложки, костных кусачек осуществить удаление секвестров, обработать анитсептиками, гемостаз, дать рекомендации),
8	Вскрытие субпериостальных абсцессов на нижней и верхней челюсти	Показания, особенности вскрытия абсцессов на нижней и верхней челюсти. Выбор метода обезболивания, методика проведения при дренировании гнойного очага. Методика проведения разрезов с вестибулярной, язычной и небной стороны.
9	Пластическое устранение ороантрального сообщения при перфорации верхнечелюстного синуса	Показания, сроки проведения, пластика лоскутами с преддверия полости рта, лоскутами с неба, островковым лоскутом на питающей сосудистой ножке.

**АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ
ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ «СТАЦИОНАРНАЯ ПРАКТИКА»**

Для специальности Челюстно-лицевая хирургия – 31.08.68

Трудоемкость (зачетные единицы/ академические часы)

66 з.е./ 2376 часов

Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)
1	Одонтогенные остеомиелиты, классификация этиология, патогенез, способы диагностики	Острый, подострый, остеомиелит верхней и нижней челюсти. Влияние анатомических особенностей на течение воспалительного процесса в костной ткани челюстей. Рентгенологические изменения. Дифференциальная диагностика. Особенности течения, тактика обследования и лечения.
2	Одонтогенные остеомиелиты, классификация этиология, патогенез, способы диагностики	Хронический остеомиелит верхней и нижней челюсти. Влияние анатомических особенностей на течение воспалительного процесса в костной ткани челюстей. Особенности течения, тактика обследования и лечения. Сроки формирования секвестров. Операция секвестрэктомия.
3	Одонтогенные абсцессы, классификация этиология, патогенез, способы диагностики	Субпериостальные абсцессы, особенности течения на верхней и нижней челюсти. Причины формирования абсцессов, клинические особенности, консервативные способы лечения. Методики дренирования.
4	Одонтогенные флегмоны, классификация этиология, патогенез, способы диагностики	Особенности клинического течения поверхностных флегмон, пути распространения. Выраженность местных проявлений: боли, отек мягких тканей, гиперемия кожи. Методы консервативной терапии, хирургического лечения.
5	Одонтогенные флегмоны, классификация этиология, патогенез, способы диагностики	Особенности клинического течения глубоких флегмон, пути распространения. Местные проявления выпажены слабо, беспокоят боли, имеет место нарушения функций (жевания, глотания). Методы консервативной терапии, хирургического лечения.
6	Осложнения одонтогенных воспалительных заболеваний.	Характеристика возможных осложнений при локализации одонтогенных воспалительных очагов на верхней (тромбоз кавернозного синуса, менингит) и нижней челюсти (медиастениты передний и задний), сепсис. Клиника, диагностика, лечение. Профилактика осложнений.
7	Ранение мягких тканей челюстно-лицевой локализации.	Особенности ранений мягких тканей лица, слизистой оболочки полости рта. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Оказание неотложной помощи при ранениях.
8	Переломы верхней челюсти.	Характеристика переломов верхней челюсти (Ле-Фор I, II, III), способы диагностики, оказание неотложной помощи. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Методы лечения, профилактики осложнений.
9	Переломы нижней челюсти.	Механизмы смещения отломков, открытые, закрытые переломы. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

		Показания к шинированию, остеосинтезу.
10	Переломы скуловой кости и костей носа.	Классификация, клиника, диагностика, лечение. Методы клинической оценки, проведение проб для исключения повреждения верхнечелюстного синуса, способы репозиции отломков
11	Одонтогенный верхнечелюстной синусит	Этиология, патогенез, клиника, диагностика (КЛК. ЗДКТ), Лечебная тактика (эндоскопическое лечение, радикальная синусотомия, удаление «причинного» зуба.
12	Пластика ороантрального сообщения при перфорации верхнечелюстного синуса	Диагностика перфорации синуса, алгоритм действия врача. Показания, сроки проведения, пластика лоскутами с преддверия полости рта, лоскутами с неба, островковым лоскутом на питающей сосудистой ножке.
13	Предопухолевые заболевания челюстно-лицевой локализации, дифференциальная диагностика, врачебная тактика	Факультативные формы предопухолевых заболеваний полости рта и лица. Выделяют лейкоплакию, папилломы, кератоакантомы, кожный рог и др.), Алгоритм действий врача. Хирургические способы лечения.
14	Предопухолевые заболевания челюстно-лицевой локализации, дифференциальная диагностика, врачебная тактика	Облигатные формы предопухолевых заболеваний полости рта и лиц: болезнь Боуэна, бородавчатый (узелковый) предрак красной каймы губ, хейлит Манганотти и др. Алгоритм действий врача.
15	Доброкачественные опухоли челюстно-лицевой локализации, дифференциальная диагностика, врачебная тактика	Доброкачественные опухоли мягких тканей. Различают доброкачественные опухоли мягких тканей: кожи, языка, слюнных желез, слизистой оболочки полости рта. Основным способом лечения доброкачественных опухолей – хирургический: удаление образований в пределах видимо здоровых тканей.
16	Доброкачественные опухоли челюстно-лицевой локализации, дифференциальная диагностика, врачебная тактика	Доброкачественные опухоли и челюстных костей. Основным способом лечения доброкачественных опухолей – хирургический: удаление образований в пределах видимо здоровых тканей. Исключением является амелобластома, особенностью этой опухоли является способность к частому рецидивированию. Поэтому предполагается резекция челюсти с дноментным замещением костным трансплантатом.
17	Злокачественные опухоли челюстно-лицевой локализации, дифференциальная диагностика, врачебная тактика	Характеристика злокачественных опухолей, способы диагностики, Дифференциальная диагностика. Методы диагностики (биопсия, морфологическое исследование). Методы комбинированного лечения (лучевая, химиотерапия, хирургическое лечение), ведение больных.
18	Особенности планирования реконструктивно-восстановительных операций в челюстно-лицевой области	Задачи реконструктивной и восстановительной хирургии. Показания и противопоказания для местно-пластических операций.

19	Пластика дефекта кожи встречными треугольными лоскутами, лоскутами на ножке.	Метод основан на перераспределении тканей, с учетом растяжения и сокращения тканей при выкраивании и перемещении встречных треугольных лоскутов. Треугольные лоскуты формируют тремя одинаковой длины разрезами, среди которых различают средний разрез и два боковых, проведенных под определенными углами от концов среднего разреза. Симметричные и несимметричные схемы лоскутов. Симметричные схемы обеспечивают одинаковый прирост ткани на концах схемы.
20	Свободная пересадка тканей	Тонкие, толстые расщепленные лоскуты кожи. Показания, противопоказания к их применению. Свободная пересадка кости (ребро, гребешок повздошной кости). С целью реконструкции альвеолярных отростков челюстей, нередко используют свободную пересадку части аутокости нижней челюсти (подбородок, угол нижней челюсти). Пересадка хряща (ребро). Показанием для использования хряща может быть реконструкция дефектов носа, суставного мениска. Свободное перемещение сложных кожно-мышечных, кожно-мышечно-костных трансплантатов осуществляется с применением микрохирургической техники.
21	Филатовский стебель	В настоящее время используется редко, в основном при тотальных и субтотальных дефектах носа. Этапы формирования стебля, его переноса занимают длительное время, сложны для больного. Чаще используют микростебельчатые лоскуты для фиксации лицевых протезов.
22	Пластика врожденных дефектов лица лоскутами на сосудистой анастомозе.	Показания, противопоказания. Пластические операции с использованием микрососудистых анастомозов технически сложны, состоят из четырех самостоятельных этапов: подготовка реципиентного ложа, формирование лоскута и перемещение его к дефекту, наложение микрососудистых анастомозов, ушивание донорской раны и краев лоскута.
23	Планирование операции пластики врожденных дефектов лица лоскутами на сосудистой анастомозе.	. Оценку дефекта проводят по общим положениям пластической хирургии: учитываются локализация, величина, форма, глубина поражения, состояние окружающих тканей. Выясняют этиологию деформации, характер предшествующих операций, другие методы лечения, в том числе лучевую терапию, криовоздействие и др. Решающим условием в выборе метода операции является состояние сосудов вблизи дефекта. Неповрежденные артериальная и венозная системы лица позволяют выполнить анастомозы практически на всех ветвях наружной сонной артерии, лицевой и нижнечелюстной венах. Предварительная перевязка наружной сонной артерии не всегда может рассматриваться как противопоказание к микрососудистой операции.
24	Основные этапы операции пластики врожденных дефектов	Подготовка реципиентного ложа. Выделяют воспринимающие сосуды. Оценивают сильный напор крови в артерии, достаточный для питания будущего лоскута. Склеротические

<p>лица лоскутами на сосудистом анастомозе.</p>	<p>уплотнения стенки, отслойка внутренней оболочки и рыхлость средней, наблюдаемые иногда у лиц пожилого возраста, усложняют технику «наложения анастомоза». Концы сосудов иссекают до появления неповрежденных участков. Воспринимающие сосуды отпрепаровывают на 2-3 см, что облегчает их перемещение во время микроэтапа. Окончив предварительное выделение сосудов, готовят воспринимающую раневую поверхность, после чего выкраивают образец по форме дефекта. Формирование лоскута. Во время подъема лоскута особое внимание уделяют состоянию сосудистой ножки. Во время подъема лоскута контролируют капиллярное кровотечение по его краям. По окончании выделения выбирают сосуды, пригодные для сшивания</p>
---	--

АННОТАЦИЯ
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ
ОРДИНАТУРЫ

Направление подготовки Челюстно-лицевая хирургия
– 31.08.69

Трудоемкость (зачетные единицы/ академические часы)
120 з.е./ 4320 часов

Данные об утверждении образовательной программы:

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии, протокол № 6, от «19» апреля 2022 г.

Программа рассмотрена и одобрена ЦМК факультета послевузовского образования ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, протокол № 3 от «26» апреля 2022 г.

Программа рассмотрена и одобрена Методическим советом ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России, протокол № 76, от «02» июня 2022 г.

Программа утверждена Ученым Советом ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России, протокол № 10 от 20 июня 2022 г.

СОДЕРЖАНИЕ

		Стр.
1	Общая характеристика ОПОП ВО по специальности 31.08.73 Стоматология хирургическая (подготовка кадров высшей квалификации)	4
1.1	Общие положения	4
1.2	Нормативные документы для разработки ОПОП ВО ординатуры	4
1.3	Требования к уровню подготовки абитуриентов, необходимому для освоения ОПОП ВО	5
1.4	Характеристики профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО	5
1.4.1	Область профессиональной деятельности выпускников	5
1.4.2	Объекты профессиональной деятельности выпускников	6
1.4.3	Виды профессиональной деятельности, к которому готовятся выпускники	6
1.4.4	Задачи профессиональной деятельности выпускников	6
1.5	Планируемые результаты освоения ОПОП ВО ординатуры	7
1.6	Сведения о профессорско-преподавательском составе, необходимом для реализации ОПОП ВО ординатуры	8
2	Документы регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ОПОП ВО ординатуры	9
2.1	Учебный план и календарный учебный график	9
2.2.	Рабочие программы учебных дисциплин	9

2.3	Программы практик	459
3	Условия реализации программы ординатуры	501
4	Обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ОПОП ВО ординатуры	502
4.1	Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по освоению дисциплины	503
4.2	Государственная итоговая аттестация выпускников	505
5	Приложение	561
	Приложение 1. Календарный учебный график, учебный план, матрица (Перечень) компетенций, формируемых в процессе освоения блоков ОПОП ВО	561

1 Общая характеристика ОПОП ВО по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия (подготовка кадров высшей квалификации)

1.1 Общие положения

Основная образовательная профессиональная программа высшего образования - подготовка кадров высшей (ОПОП ВО) квалификации по программе ординатуры Челюстно-лицевая хирургия реализуемая ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России, представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную высшим учебным заведением самостоятельно с учетом требований рынка труда, на основании федерального государственного образовательного стандарта по соответствующему направлению подготовки высшего профессионального образования.

Цель ОПОП ВО

Целью ОПОП ВО послевузовского профессионального образования врача по специальности Челюстно-лицевая хирургия, является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; освоение теоретических основ и практических навыков, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение ими алгоритма врачебной деятельности по профилю Челюстно-лицевая хирургия.

Также ОПОП ВО направлена на формирование эффективной, качественной, современной образовательной системы в области Челюстно-лицевой хирургии, призвана обеспечить конкурентоспособность выпускников в целом на рынке услуг в образовательной, научной, инновационной и профессиональной деятельности.

Квалификация, присваиваемая выпускнику – Врач челюстно-лицевой хирург.

Срок освоения ОПОП ВО

- в очной форме обучения, включая каникулы, предоставляемые после прохождения итоговой (государственной итоговой) аттестации, вне зависимости от применяемых образовательных технологий, составляет 2 года.

Объем ОПОП ВО

Объем программы ординатуры в соответствии с ФГОС ВО по данному направлению составляет 120 зачетных единиц вне зависимости от формы обучения, применяемых образовательных технологий, реализации программы ординатуры по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренному обучению.

Объем программы ординатуры в очной форме обучения, реализуемый за один учебный год, составляет 60 зачетных единиц.

1.2. Нормативные документы для разработки ОПОП ВО ординатуры

Нормативную правовую базу разработки данной программы составляют:

Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"

Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. №1116 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия, (уровень подготовки кадров высшей квалификации);

Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам"

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.04.2009 N 210н (ред. от 09.02.2011) "О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 05.06.2009 N 14032) (с изм. и доп, вступающими в силу с 01.01.2012).

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 415н "Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием"

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03 августа 2012 г. № 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих"

Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 сентября 2013 г. № 1061 "Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования"

10. Устав государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

1.3 Требования к уровню подготовки абитуриентов, необходимому для освоения ОПОП ВО

К освоению ОПОП ВО по специальности ординатуры 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия допускаются лица, имеющие диплом об окончании медицинского высшего учебного заведения, выданный образовательным учреждением высшего профессионального медицинского образования, имеющего лицензию на право ведения образовательной деятельности в Российской Федерации, постдипломного образования по специальности «Стоматология». В дипломе должна быть запись о получении высшего медицинского образования по специальности "Стоматология" с присвоением квалификации «врач-стоматолог».

1.4 Характеристики профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО

1.4.1 Область профессиональной деятельности выпускников

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной стоматологической помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

1.4.2 Объекты профессиональной деятельности выпускников

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

физические лица в возрасте от 0 до 15 лет и в возрасте от 15 до 18 лет (далее - дети и подростки, пациенты);

физические лица - родители (законные представители) детей и подростков (далее – родители (законные представители));

население;

совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.4.3 Виды профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

профилактическая;

диагностическая;

психолого-педагогическая;

организационно-управленческая.

1.4.4 Задачи профессиональной деятельности выпускников

Для освоения программы по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия ординатор должен уметь решать следующие профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности:

профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения челюстно-лицевых заболеваний среди населения путем

проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях

челюстно-лицевой заболеваемости различных возрастно-половых групп и ее влияния на состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

диагностика челюстно-лицевых заболеваний и патологических состояний населения;

проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание челюстно-лицевой помощи населению;

участие в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов с челюстно-лицевыми заболеваниями;

психолого-педагогическая деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания челюстно-лицевой помощи населению в медицинских организациях и их структурных

подразделениях; создание в медицинских организациях челюстно-лицевого профиля благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой

деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

ведение учетно-отчетной документации в медицинских организациях и ее структурных подразделениях;

организация проведения медицинской экспертизы;

участие в организации оценки качества оказания челюстно-лицевой помощи пациентам;

соблюдение основных требований информационной безопасности.

1.5 Планируемые результаты освоения ОПОП ВО ординатуры

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

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

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

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 (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения хирургических 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);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами с челюстно-лицевой патологией (ПК-2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о челюстно-лицевой заболеваемости (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6);

лечебная деятельность:

готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в челюстно-лицевой помощи (ПК-7);

готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8);

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с челюстно-лицевой патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);

психолого-педагогическая деятельность:

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 челюстно-лицевых заболеваний (ПК-10);

организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);

готовность к проведению оценки качества оказания хирургической стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13).

Матрица (перечень) компетенций, формируемых в процессе освоения блоков ОПОП ВО ординатуры по направлению подготовки 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия, представлена в Приложении 1.

1.6 Сведения о профессорско-преподавательском составе, необходимом для реализации ОПОП ВО ординатуры

Реализация программы ординатуры обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками организации, а также лицами, привлекаемыми к реализации программы ординатуры на условиях гражданско-правового договора.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины (модуля), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет 100 процентов.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих ученую степень (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание (в том числе ученое звание, полученное за рубежом и признаваемое в Российской Федерации), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет 100 процентов.

Доля работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) из числа руководителей и работников организаций, деятельность которых связана с направленностью (спецификой) реализуемой программы ординатуры (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих программу ординатуры, составляет 40 процентов.

2 Документы регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ОПОП ВО ординатуры

В соответствии с Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программе ординатуры и с ФГОС ВО ординатуры по направлению подготовки 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия содержание и организация образовательного процесса при

реализации данной ОПОП ВО регламентируется учебным планом, календарным учебным графиком, рабочими программами учебных дисциплин, программами учебной, производственной, включая преддипломную, практик, оценочными средствами, методическими и другими материалами, обеспечивающими качество подготовки и воспитания обучающихся, а также локальными нормативными актами.

2.1 Учебный план и календарный учебный график

В календарном учебном графике указываются периоды осуществления видов учебной деятельности и периоды каникул.

В учебном плане отображается логическая последовательность освоения блоков ОПОП ВО (дисциплин, практик), обеспечивающих формирование компетенций. Указывается общая трудоемкость дисциплин, практик в зачетных единицах, а также их общая и аудиторная трудоемкость в часах. Согласно ФГОС ВО учебный план включает в себя следующие блоки:

Блок 1 "Дисциплины (модули)", который включает дисциплины (модули), относящиеся к базовой части программы, и дисциплины (модули), относящиеся к ее вариативной части.

Блок 2 "Практики", относящийся как к базовой части программы, так и к ее вариативной части.

Блок 3 "Государственная итоговая аттестация", который в полном объеме относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации «врач челюстно-лицевой хирург».

Для каждой дисциплины, практики указываются виды учебной работы и формы промежуточной аттестации.

При составлении учебного плана ПСПбГМУ им. И.П. Павлова руководствовался общими требованиями к условиям реализации основных профессиональных образовательных программ, сформулированными в ФГОС ВО ординатуры по направлению подготовки Челюстно-лицевая хирургия (учебный план и календарный учебный график представлены в Приложении 1).

2.2 Рабочие программы учебных дисциплин

В состав ОПОП ВО ординатуры входят рабочие программы всех учебных дисциплин как базовой, так и вариативной частей учебного плана, включая дисциплины по выбору обучающегося.

Рабочие программы дисциплин содержат следующие разделы:

Наименование дисциплины.

Цели и задачи дисциплины.

Планируемые результаты обучения по дисциплине.

Место дисциплины в структуре образовательной программы.

Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

6.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины по формам обучения

6.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

8.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества часов для проведения занятий семинарского типа по темам (разделам)

8.2 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

8.3 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

8.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

2.3. Программа практик

Основная профессиональная образовательная программа по направлению подготовки Челюстно-лицевая хирургия предусматривает прохождение обучающимися производственной практикой включающую базовую и вариативную часть.

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки «Челюстно-лицевая хирургия» Блок 2 основной профессиональной образовательной программы ординатуры «Практики» является обязательным и представляет собой вид учебных занятий, непосредственно ориентированных на профессионально-практическую подготовку обучающихся. Практики закрепляют знания и умения, приобретаемые обучающимися в результате освоения теоретических курсов, вырабатывают практические навыки и способствуют комплексному формированию универсальных и профессиональных компетенций обучающихся.

Производственная практики проводятся на клинических базах Университета.

Вариативная часть практики включает в себя практику по получению профессиональных умений и навыков.

Производственная практика включает в себя практику по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности.

Все виды практик реализуются на основе договоров, заключенных между Университетом и предприятиями, организациями и учреждениями, в соответствии с которыми организации предоставляют места для прохождения обучающимися практик.

Рабочие программы практик содержат следующие разделы:

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем

практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

2. Цели и задачи практики.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

4. Базы практики.

5. Содержание практики.

6. Обязанности руководителя практики от Университета.

7. Обязанности обучающихся на практике.

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики.

3. Условия реализации Программы ординатуры

Общие условия реализации программы ординатуры

Университет располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной интегральной учебной библиотеке (ТКДБ), включающей в том числе электронно-библиотечную систему, содержащую издания по изучаемым дисциплинам, и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), как на территории Университета, так и вне ее.

Университет на основе научных разработок реализует образовательные программы с использованием электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Для реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды.

Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, и к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы;
- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;
- формирование электронного портфолио обучающегося;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети Интернет.

Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение программы ординатуры

В Университете организованы учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Данные аудитории укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа используются слайд-лекции с обратной связью (интерактивные), которые представляют собой звуковую дорожку с прикрепленными к ней слайдами,

содержащими тематические иллюстрации, графики, схемы, наглядно демонстрирующие оборудование.

Материально-техническое обеспечение, необходимое для реализации программы бакалавриата, включает в себя лаборатории, оснащенные лабораторным оборудованием, которое определено методическими указаниями по проведению практических и лабораторных работ.

Аудитории для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

При применении электронного обучения, дистанционных образовательных технологий используются виртуальные аналоги в форме обучающих роботизированных компьютерных программ, позволяющих обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Учебно-методическое обеспечение учебного процесса характеризуется наличием разработанных профессорско-преподавательским составом Университета электронных образовательных ресурсов, обучающих компьютерных программ, слайд-лекций с обратной связью, тем творческих работ, заданий для самостоятельной работы обучающегося, оценочных средств для проведения текущего контроля, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине и др. Содержание каждой учебной дисциплины представлено в сети Интернет на сайте Университета.

Программное обеспечение:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

Информационные и роботизированные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин и подлежит ежегодному обновлению.

Информационное обеспечение учебного процесса определяется возможностью свободного доступа обучающихся к сети Интернет, к правовым базам данных «Консультант-плюс» или «Гарант», к электронным информационным и образовательным ресурсам ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России.

4. Обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ООП ВО ординатуры

С целью обеспечения качества подготовки высококвалифицированных специалистов, конкурентоспособных на рынке труда, компетентных, ответственных, нравственно воспитанных, свободно владеющих своей профессией и ориентированных в смежных областях деятельности, способных к эффективной профессиональной деятельности на уровне мировых стандартов, готовых к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности в Университета на основе научных исследований и системного мониторинга образовательной деятельности с учетом реализации образовательного процесса посредством электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, разработана стратегия обеспечения качества подготовки выпускников.

К разработке и актуализации стратегии и в области обеспечения качества подготовки выпускников привлекаются руководители, научно-педагогические, педагогические работники и ведущие специалисты Университета, а также представители работодателей и другие заинтересованные лица.

С целью обеспечения гарантированного качества подготовки выпускников в Университете проводится:

- мониторинг, периодическое рецензирование образовательных программ;
- многоуровневый контроль качества образовательных программ, контента и учебных продуктов;
- разработка технологических и организационно-дидактических инноваций для внедрения в учебный процесс;
- разработка объективных процедур оценки уровня знаний и умений обучающихся, компетенций выпускников;
- оценка качества освоения обучающимися ОПОП посредством проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой (государственной итоговой) аттестации;

- обеспечения компетентности преподавательского состава;
- самообследования по согласованным критериям для оценки деятельности и сопоставления с другими образовательными организациями с привлечением представителей работодателей;

4.1 Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по освоению дисциплины

Оценка качества освоения программ ординатуры обучающимися включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию.

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация являются формами проверки хода выполнения обучающимися учебного плана, процесса и результатов усвоения ими учебного материала и соотнесения полученных результатов с требованиями к обязательному минимуму содержания по дисциплинам и видам учебной деятельности, установленному ФГОС. Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов регламентируется учебным планом, графиком учебного процесса, расписаниями учебных занятий.

Текущий контроль успеваемости осуществляется на лекциях, семинарах, во время прохождения практик (опросы, доклады, практические навыки), в рамках самостоятельной работы под руководством преподавателя в формах (через систему сдачи заданий), предусмотренных планом организации самостоятельной работы. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в ведомостях текущего контроля и кафедральных журналах посещаемости и успеваемости. Условия учета результатов текущего контроля, меры стимулирования или дисциплинарного воздействия на ординаторов по результатам текущего контроля разрабатываются кафедрой и согласовываются с отделом ординатуры и интернатуры.

Промежуточная аттестация выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с ординатором, демонстрацию ординатором практических навыков, учитывает сдачу зачетов по дисциплинам и

практикам, предусмотренных учебным планом. Результатом промежуточной аттестации является решение кафедры с отметкой «аттестован», «не аттестован».

Частью промежуточной аттестации являются зачеты по дисциплинам и практикам, предусмотренные учебным планом. Прием зачетов проводится на последнем занятии по дисциплине, в последний день практики; сроки зачетов устанавливаются расписанием. Зачеты, как правило, принимают преподаватели, руководившие практикой, семинарами, практическими занятиями или читающие лекции по данному курсу. Форма и порядок проведения зачета устанавливаются кафедрой в зависимости от характера содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачеты по дисциплинам и практикам являются недифференцированными и оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Университет предоставляет обучающимся возможность оценить содержание, организацию и качество образовательного процесса в целом и отдельных дисциплин (модулей) и практик, а также работу отдельных преподавателей. В связи с чем ежегодно с 01 июня по 15 июня среди обучающихся по программам ординатуры проводится опрос общественного мнения об удовлетворенности потребителя. По результатам опроса содержание и организация образовательного процесса корректируются.

Для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям соответствующей ООП (текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация) создаются фонды оценочных средств, позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций. Фонды оценочных средств разрабатываются и утверждаются Университетом. Содержание фонда оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся максимально приближены к условиям их будущей профессиональной деятельности - для чего, кроме преподавателей конкретной дисциплины, в качестве внешних экспертов активно привлекаются работодатели, преподаватели, читающие смежные дисциплины.

Для проведения текущего контроля успеваемости в состав ФОС входят оценочные средства: тестовые базы для формирования индивидуальных заданий; сценарии обучающих компьютерных программ (тест-тренинг адаптивный, глоссарный тренинг, электронный профтьютор, тезаурусный тренинг, логическая схема и т.д.); контрольные вопросы и типовые задания для практических занятий; модульное тестирование, предэкзаменационное тестирование; темы вебинаров, эссе, рефератов и устных докладов; проблемные дискуссионные вопросы для проведения практических занятий. Для проведения промежуточной аттестации используются следующие оценочные средства: экзаменационные базы вопросов, практико-ориентированные задания к экзамену; зачету; зачету с оценкой; курсовая работа (темы курсовых работ); отчет, задания по практике.

Фонд оценочных средств формируется на основе ключевых принципов оценивания:

- принцип валидности (способность оценочного средства адекватно выявить уровень сформированности требуемого качества, компетенции и др.),
- принцип критериальности (наличие четко сформулированных критериев оценки);
- принцип соответствия содержания оценочных материалов уровням профессионального обучения;
- принцип надежности (отражает точность, степень постоянства, стабильности, устойчивости результатов оценивания при повторных предъявлениях);
- принцип максимального учета в содержании ФОС специфики и условий будущей профессиональной деятельности выпускника;
- принцип системности оценивания (циклический характер оценивания);
- принцип соответствия содержания ФОС современным научным достижениям в соответствующей сфере;

- принцип доступности ФОС на бумажных и/или электронных носителях для обучающихся, научно-педагогических работников, профессорско-преподавательского состава и учебно-вспомогательного персонала.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине или практике, входящий в состав соответственно рабочей программы дисциплины или программы практики, включает в себя:

- перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества часов для проведения занятий семинарского типа по темам (разделам) ;

- описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания;

- типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы;

- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине представлены в содержании рабочих программ дисциплин.

4.2 Государственная итоговая аттестация выпускников

Итоговая (государственная итоговая) аттестация* является заключительным этапом оценки качества освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы и должна дать объективную оценку наличию у выпускника подготовленности к самостоятельной профессиональной деятельности. К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по направлению подготовки Челюстно-лицевая хирургия.

Требования к государственной итоговой аттестации

1. Государственная (итоговая) аттестация по основной профессиональной программе послевузовского профессионального образования по специальности Челюстно-лицевая хирургия (ординатура) осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с содержанием образовательной программы послевузовского профессионального образования.

2. Врач-ординатор допускается к государственной (итоговой) аттестации после успешного освоения рабочих программ дисциплин и выполнения программы практики в объеме, предусмотренном учебным планом.

3. Лица, освоившие основную профессиональную программу послевузовского профессионального образования по специальности Челюстно-лицевая хирургия (ординатура) и успешно прошедшие государственную (итоговую) аттестацию, получают документ государственного образца.

* В соответствии со статьей 59 ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 № 273-ФЗ

К	Каникулы	2	4	6	2	4	6	12
	Итого	23	29	52	23	29	52	104

Учебный план

Инд	Наименование	Формы	Всего часов	ЗЕТ	Распределение по курсам и семестрам
-----	--------------	-------	-------------	-----	-------------------------------------

Карта формируемых компетенций

Индекс	Наименование	Ка ф	Формируемые компетенции											
			ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12
Б1	Дисциплины (модули)		ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12
			ПК-13	УК-1	УК-2	УК-3								
Б1.Б.1	Челюстно-лицевая хирургия	60	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12
			ПК-13	УК-1	УК-2	УК-3								
Б1.Б.2	Общественное здоровье и здравоохранение	26	ПК-1	ПК-3	ПК-4	ПК-10	ПК-11	ПК-13	УК-1	УК-2	УК-3			
Б1.Б.3	Гигиена	12	ПК-1	ПК-4	ПК-10	УК-1	УК-2	УК-3						
Б1.Б.4	Эпидемиология чрезвычайных ситуаций	40	ПК-3	ПК-8	ПК-13	УК-1	УК-2	УК-3						
Б1.Б.5	Педагогика	9	УК-1	УК-2	УК-3									
Б1.Б.6	Микробиология	59	ПК-1	ПК-3	ПК-5									
Б1.В.ОД.1	Онкология	24	ПК-1	ПК-2	ПК-4	ПК-5	ПК-7	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12	УК-1	УК-2	УК-3
Б1.В.ОД.2	ВИЧ-инфекция	27	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12			
Б1.В.ДВ.1.1	Лучевые методы диагностики в стоматологии хирургической	22	ПК-7	УК-1										
Б1.В.ДВ.1.2	Медицинская психология	9	ПК-1	УК-1	УК-2	УК-3								
Б1.В.ДВ.1.3	Надлежащая клиническая практика (GCP)	25	ПК-1	ПК-7	ПК-9	ПК-11	ПК-12	УК-1	УК-2					
Б2	Практики													
Б2.1	Амбулаторная практика		ПК-1	ПК-2	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12	УК-1	УК-2
			УК-3											
Б2.2	Профилактическая практика		ПК-1	ПК-2	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12	УК-1	УК-2

			УК-3											
Б2.3	Симуляционный курс		ПК-1	ПК-5	УК-1									
Б3	Государственная итоговая аттестация		ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12
			ПК-13	УК-1	УК-2	УК-3								

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ

по разработке образовательной программы послевузовского профессионального образования по специальности Стоматология хирургическая

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Яременко А.И.	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой стоматологии терапевтической	ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России
2	Матина В.Н.	К.м.н., доцент	Доцент кафедры стоматологии терапевтической	ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России
По методическим вопросам				
1.	Шапорова Наталья Леонидовна	Д.м.н., профессор	И.о. проректора по последипломному образованию, декан ФПО	ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России

2.	Горяинов Михаил Иванович	К.м.н.	Начальник УМО	ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России
----	-----------------------------	--------	------------------	---

АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ «ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ»

Для специальностей: 31.08.01 Акушерство и гинекология, 31.08.02 Анестезиология и реаниматология, 31.08.05 Клиническая лабораторная диагностика, 31.08.07 Патологическая анатомия, 31.08.09 Рентгенология, 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза, 31.08.16 Детская хирургия, 31.08.19 Педиатрия, 31.08.20 Психиатрия, 31.08.26 Аллергология и иммунология, 31.08.28 Гастроэнтерология, 31.08.29 Гематология, 31.08.32 Дерматовенерология, 31.08.35 Инфекционные болезни, 31.08.36 Кардиология, 31.08.37 Клиническая фармакология, 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина, 31.08.42 Неврология, 31.08.43 Нефрология, 31.08.45 Пульмонология, 31.08.46 Ревматология, 31.08.48 Скорая медицинская помощь, 31.08.49 Терапия, 31.08.50 Физиотерапия, 31.08.51 Фтизиатрия, 31.08.53 Эндокринология, 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина), 31.08.56 Нейрохирургия, 31.08.57 Онкология, 31.08.58 Оториноларингология, 31.08.59 Офтальмология, 31.08.60 Пластическая хирургия, 31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение Лечебное дело – 31.05.01

Трудоемкость (зачетные единицы/ академические часы)

2 з.е./ 72 часа

Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1	Организация службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД	Документы, регламентирующие работу по ВИЧ-инфекции Анализ нормативных актов правительства Российской Федерации Анализ нормативных актов Администрации и Правительства Санкт-Петербурга Рекомендации ВОЗ по работе с ВИЧ/СПИД Организация работы Центров по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (Центр СПИД) Организация службы СПИД в Санкт-Петербурге Структура Центра СПИД Функции Центра СПИД Права и ответственность Центра СПИД Структура, штаты Центров, коечная обеспеченность Основные направления деятельности Основные виды документации Организация стационарной и амбулаторной помощи пациентам с ВИЧ- инфекцией Организация стационарной помощи Положение об организации стационарной помощи для больных ВИЧ-инфекцией Принципы организации работы стационара для ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом

		<p>Организация противоэпидемического режима</p> <p>Виды помощи</p> <p>Принципы и показания для госпитализации</p> <p>Организация амбулаторной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией</p> <p>Положение об организации амбулаторной помощи больным ВИЧ-инфекцией</p> <p>Диспансерное наблюдение</p> <p>Оказание диспансерной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией</p>
2	Этиология ВИЧ-инфекции	<p>Характеристика ВИЧ</p> <p>Характеристика семейства ретровирусов</p> <p>История открытия ВИЧ</p> <p>Структура ВИЧ</p> <p>Геном ВИЧ</p> <p>Структурные, регуляторные, вспомогательные белки</p> <p>Жизненный цикл ВИЧ</p> <p>Биологические свойства ВИЧ</p> <p>Вариабельность</p> <p>Способность к образованию синцитиев</p> <p>Антителообразование</p> <p>Развитие резистентности ВИЧ</p> <p>Чувствительность ВИЧ к экзогенным, эндогенным факторам</p>
3	Патогенез ВИЧ-инфекции	<p>Основы патогенеза ВИЧ-инфекции</p> <p>Общая схема патогенеза ВИЧ-инфекции</p> <p>Компоненты патогенеза ВИЧ-инфекции</p> <p>Стадии патогенеза ВИЧ-инфекции</p> <p>Механизмы репликации ВИЧ</p> <p>Клетки-мишени ВИЧ</p> <p>Клетки, имеющие рецептор CD4</p> <p>Клетки, не имеющие рецептора CD4</p> <p>Долгоживущие клетки, инфицированные ВИЧ</p> <p>Механизм взаимодействия ВИЧ с клетками-мишенями</p> <p>Значение ко-рецепторов</p> <p>Причины гибели и нарушение функций клеток лимфоидного ряда</p> <p>Прямое повреждающее действие ВИЧ</p> <p>Симпластообразование, апоптоз</p> <p>Нарушения клеточного и гуморального иммунитета при ВИЧ-инфекции</p> <p>Кофакторы прогрессирования ВИЧ, коинфекций</p> <p>Полиорганная недостаточность</p> <p>Патологоанатомические нарушения при ВИЧ-инфекции</p> <p>Механизмы развития резистентности ВИЧ к антиретровирусным препаратам</p>
4	Иммунная система	<p>Основы иммунитета</p> <p>Морфофункциональная организация иммунной системы.</p> <p>Первичные и вторичные органы иммунной системы</p> <p>Неспецифические факторы иммунореактивности</p> <p>Фагоцитоз, комплемент, нормальные кшшеры, система интерферона</p> <p>Функциональные свойства макрофагальных</p>

		<p>клеток Т-клеточная система иммунитета В-клеточная система иммунитета Классификация и характеристика иммуноглобулинов Цитокины Роль системы НЛA в иммунном ответе Особенности формирования иммунитета при инфекционных заболеваниях Нарушения иммунитета при ВИЧ-инфекции Ранние иммунологические нарушения Поздние иммунологические нарушения Методы оценки иммунного статуса Т-клеточная система иммунитета В-клеточная система иммунитета Система фагоцитов Интерфероновый статус Принципы иммунокоррекции Группы иммунокорректирующих препаратов Иммунодефициты Показания к назначению иммунокорректирующих препаратов</p>
5	Эпидемиология ВИЧ-инфекции	<p>Распространение ВИЧ-инфекции СПИД-глобальная эпидемия Распространение ВИЧ-инфекции в России, Распространение ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге Возрастная и половая структура заболеваемости ВИЧ-инфекцией Вопросы регистрации ВИЧ-инфекции Характеристики эпидемии ВИЧ-инфекции Характеристики смертности при ВИЧ-инфекции, смертность от СПИДа Эпидемическая ситуация в России Характеристика пораженности населения по регионам Периоды развития эпидемии ВИЧ-инфекции в России Распространение подтипов ВИЧ Основные уязвимые группы населения, в связи с ВИЧ-инфекцией в России Распределение ВИЧ-позитивных в России по основным причинам заражения Характеристика и особенности ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге Характеристики вируса и инфицирования ВИЧ Свойства ВИЧ Источник инфекции и восприимчивость к ВИЧ Механизм и факторы передачи ВИЧ-инфекции Факторы передачи вируса Факторы передачи макроорганизма Характеристика инфицирующих жидкостей по степени риска Пути передачи инфекции Анализ структуры ВИЧ-инфицированных в зависимости от путей передачи Парентеральный путь передачи, условия, повышающие риск заражения Половой путь передачи</p>

		<p>Передача в медицинских учреждениях. Роль гемотрансфузий, медицинских и бытовых манипуляций, связанных с повреждением покровных тканей Риск заражения медицинских работников Уязвимые контингенты и ведущие пути передачи Роль наркомании в передаче ВИЧ-инфекции Передача ВИЧ-инфекции от матери к ребенку Факторы, способствующие увеличению и уменьшению степени риска Факторы, определяющие распространение ВИЧ-инфекции Мониторинг ВИЧ-инфекции в учреждениях пенитенциарной системы Прогноз ближайший и отдаленный Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией Принципы и структура эпидемиологического надзора Оценка статистических показателей Программа эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией в России, в других странах Роль лабораторного скрининга в системе эпиднадзора Принципы тестирования на ВИЧ Особенности эпиднадзора в зависимости от путей передачи инфекции Мониторинг развития эпидемии Международные рекомендации по эпиднадзору за ВИЧ-инфекцией</p>
6	Клинические проявления ВИЧ-инфекции	<p>Клиника ВИЧ-инфекции Классификации ВИЧ-инфекции Клинические критерии определения стадий Лабораторные критерии определения стадий Сравнительная характеристика различных классификаций Классификация ВИЧ-инфекции Покровского В.И. Классификация ВИЧ-инфекции для подростков и взрослых (CDC) Классификация ВИЧ-инфекции для детей (CDC) Классификация ВИЧ-инфекции ВОЗ Характеристика стадий Перечень состояний, свидетельствующих о развитии СПИДа Прогностические лабораторные факторы Характеристика оппортунистических и вторичных заболеваний Классификация оппортунистических и вторичных заболеваний (по возбудителю) Течение ВИЧ-инфекции у беременных женщин Течение ВИЧ-инфекции у потребителей психоактивных веществ Причины летальных исходов</p>
7	Оппортунистические и вторичные заболевания	<p>Микозы у больных ВИЧ-инфекцией Кандидоз</p>

при ВИЧ-инфекции	<p>Виды грибов рода Candida Классификация кандидоза Системный кандидоз (пищевода, трахеи, бронхов) Алгоритм диагностики и обследования кандидоза у больных ВИЧ-инфекцией Характеристика антимикотических препаратов Лечение кандидоза на различных стадиях ВИЧ-инфекции Химиопрофилактика кандидоза Криптококкоз Этиология криптококкоза Эпидемиология криптококкоза Клиническое течение криптококкоза на фоне иммуносупрессии Менингит, менингоэнцефалит, клиника Алгоритм диагностики и обследования криптококкоза у больных ВИЧ-инфекцией Лечение криптококкового менингоэнцефалита Химиопрофилактика криптококкоза у больных ВИЧ-инфекцией Аспергиллез Клинический симптомокомплекс аспергиллеза Диагностика инвазивного аспергиллеза Лечение инвазивного аспергиллеза Пневмоцистная пневмония Характеристика возбудителя Эпидемиология. Патогенез Клиника пневмоцистной пневмонии Диагностика пневмоцистной пневмонии Схемы лечения пневмоцистной пневмонии Химиопрофилактика пневмоцистной пневмонии Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией Статистика Факторы роста выявления туберкулеза и ВИЧ-инфекции Влияние ВИЧ на течение туберкулеза Патогенетические особенности течения туберкулеза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции Клиника туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией в зависимости от количества CD 4 Туберкулез - как причина смерти больных СПИДом Диагностика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Особенности туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Показания к обследованию на туберкулез больных на различных стадиях ВИЧ-инфекции Лечение туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Химиопрофилактика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией</p>
------------------	--

		<p>Антиретровирусная терапия у больных ВИЧ-инфекцией и туберкулезом</p> <p>Резистентность к препаратам (мультирезистентность)</p> <p>Атипичный микобактериоз (нетуберкулезная микобактериальная инфекция), другие инфекции органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией</p> <p>Клиническое течение у больных ВИЧ-инфекцией (СПИДом)</p> <p>Диагностика. Значение СД 4</p> <p>Принципы терапии</p> <p>Другие инфекции органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией</p> <p>Этиология, диагностика пневмоний</p> <p>Клиника, лечение пневмоний</p> <p>Инфекции желудочно-кишечного тракта у больных ВИЧ-инфекцией</p> <p>Криптоспоридиоз (эпидемиология, клинические проявления, диагностика, лечение)</p> <p>Бактериальные инфекции желудочно-кишечного тракта у больных ВИЧ-инфекцией</p> <p>Герпесвирусные заболевания у больных ВИЧ-инфекцией</p> <p>Простой герпес</p> <p>Этиология, эпидемиология</p> <p>Патогенез</p> <p>Клинические проявления</p> <p>Особенности течения на фоне иммуносупрессии</p> <p>Лабораторная диагностика</p> <p>Характеристика противовирусных препаратов</p> <p>Принципы терапии, противорецидивного лечения и химиопрофилактики</p> <p>Опоясывающий герпес</p> <p>Этиология, эпидемиология</p> <p>Патогенез</p> <p>Первичная инфекция - ветряная оспа.</p> <p>Особенности течения на фоне иммунодефицита</p> <p>Клиника опоясывающего герпеса</p> <p>Опоясывающий герпес на фоне иммуносупрессии</p> <p>Диагностика</p> <p>Лечение</p> <p>Цитомегаловирусная инфекция</p> <p>Этиология, эпидемиология</p> <p>Патогенез</p> <p>Особенности клинического течения у больных ВИЧ-инфекцией</p> <p>Диагностика</p> <p>Противовирусная терапия</p> <p>Герпесвирусная инфекция Эпштейна-Барр</p> <p>Этиология, эпидемиология</p> <p>Патогенез</p> <p>Клиника инфекции Эпштейна-Барр на фоне иммуносупрессии</p> <p>Опухоли (лимфома Беркитта, др. лимфомы, назофарингеальная карцинома и др.)</p>
--	--	--

	<p> Диагностика Лечение Герпесвирусная инфекция 6, 7, 8 типа Этиология, эпидемиология Патогенез Клинические симптомы и синдромы Диагностика Лечение Саркома Капоши Современные представления об этиологии Патоморфологические характеристики Стадии саркомы Капоши Формы Саркомы Капоши: классическая, африканская, ятрогенная, СПИД-ассоциированная Особенности течения у ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом Лечение. Роль антиретровирусной терапии Токсоплазмоз (ТП) Статистика Этиология, эпидемиология ТП у больных ВИЧ-инфекцией Патогенез Клиника церебрального ТП у больных ВИЧ-инфекцией Диагностика токсоплазмоза у больных ВИЧ-инфекцией Факторы риска развития ТП у больных ВИЧ-инфекцией Характеристика препаратов для лечения токсоплазмоза Лечение церебрального токсоплазмоза у больных ВИЧ-инфекцией Первичная и вторичная профилактика церебрального ТП у больных ВИЧ-инфекцией Онкологические заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Лимфомы и др. опухоли Лимфома головного мозга Лейкоплакии слизистых Неходжкинская лимфома Рак шейки матки у ВИЧ-инфицированных женщин Мелкоклеточные лимфомы (лимфома Беркитта и др.) Другие онкологические заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Деменция у больных ВИЧ-инфекцией Причины и частота развития деменции у больных ВИЧ-инфекцией Клиническая картина деменции у больных ВИЧ-инфекцией, СПИД-дементный комплекс Диагностика СПИД-дементного комплекса Сепсис у больных ВИЧ-инфекцией Этиология, полиэтиологичный характер (условно-патогенная и патогенная флора) Патогенез Клинические проявления Септицемия с полиорганными поражениями Диагностика </p>
--	---

		Антибактериальная и патогенетическая терапия
8	ВИЧ-инфекция у детей	<p>ВИЧ-инфекции у детей</p> <p>Классификация CDC, ВОЗ</p> <p>Врожденная ВИЧ-инфекция (патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры)</p> <p>Приобретенная ВИЧ-инфекция (патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры)</p> <p>Особенности клиники у детей на различных стадиях ВИЧ-инфекции</p> <p>Диагностика ВИЧ-инфекции у детей, родившихся от серопозитивных матерей</p> <p>Диспансерное наблюдение детей, родившихся от серопозитивных матерей, характер, сроки</p> <p>Особенности вакцинопрофилактики детей с ВИЧ-инфекцией</p> <p>Лечение ВИЧ-инфекции у детей</p>
9	Принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции	<p>Выявление вирусспецифических антител ИФА в диагностике ВИЧ-инфекции</p> <p>Иммунный блоттинг, критерии оценки результатов</p> <p>Экспресс-диагностика антител к ВИЧ, значение, области применения.</p> <p>Специфичность и чувствительность экспресс-тестов</p> <p>Методы обнаружения вируса, антигенов ВИЧ, молекулярные методы</p> <p>Молекулярно-генетический метод (ПЦР) в диагностике ВИЧ-инфекции</p> <p>Выявление антигена p24</p> <p>Выделение ВИЧ в культуре клеток и его идентификация</p> <p>Мониторинг при ВИЧ-инфекции</p> <p>Вирусная нагрузка</p> <p>Значение исследования вирусной нагрузки</p> <p>Методы и формы лабораторного мониторинга (для эпидемиологического анализа (надзора))</p> <p>Алгоритмы в диагностике ВИЧ-инфекции</p> <p>Использование лабораторных данных</p> <p>Гено и фенотипирование ВИЧ</p> <p>Понятие о «генотипе» и «фенотипе»</p> <p>Генотипирование и фенотипирование ВИЧ, роль в клинической практике</p>
10	Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ-инфекцией	<p>Диспансерное наблюдение за больными ВИЧ-инфекцией</p> <p>Регламентирующие документы по диспансерному наблюдению за больными ВИЧ-инфекцией</p> <p>Цель диспансерного наблюдения за больным ВИЧ-инфекцией</p> <p>Задачи диспансерного наблюдения</p> <p>Принципы диспансеризации больных ВИЧ-инфекцией</p> <p>Консультации специалистов</p> <p>Инструментальные исследования</p> <p>Лабораторные исследования</p> <p>Плановые обследования при диспансерном</p>

		<p>наблюдении за больными ВИЧ-инфекцией</p> <p>Диспансерное наблюдение больного ВИЧ-инфекцией (стадия любая, без осложнений)</p> <p>Объем и кратность обследования</p> <p>Диспансерное наблюдение больного ВИЧ-инфекцией на фоне ВААРТ (стадии 2Б, 2В, 3,4А, 4Б, 4В, 5 фаза любая вне зависимости от осложнений)</p> <p>Лечение больных ВИЧ-инфекцией</p> <p>Роль антиретровирусной терапии (АРВТ) в лечении больных</p> <p>Цели АРВТ</p> <p>Классификация антиретровирусных препаратов</p> <p>Характеристика антиретровирусных препаратов</p> <p>Механизм действия антиретровирусных препаратов</p> <p>Показания к АРВТ, начало АРВТ</p> <p>Необходимые ресурсы</p> <p>Первичное обследование пациента перед началом АРВТ</p> <p>Показания к началу высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) (рекомендации ФНМЦ СПИД)</p> <p>Международные рекомендации к началу ВААРТ</p> <p>Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ-инфекцией (ФНМЦСПИД)</p> <p>Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ-инфекцией (Международные рекомендации)</p> <p>Оценка эффективности ВААРТ</p> <p>Прогностические факторы вирусологического успеха терапии</p> <p>Резистентность</p> <p>Побочные эффекты АРВТ</p> <p>Причины прерывания терапии</p> <p>Классификация побочных эффектов по степени тяжести</p> <p>Класс-специфическая токсичность АРВ препаратов</p> <p>Клиническая характеристика побочных эффектов, тактика</p> <p>Пересмотр схемы антиретровирусной терапии</p> <p>Национальные рекомендации по оценке неэффективности лечения</p> <p>Значимые взаимодействия АРВ препаратов при лечении оппортунистических и вторичных заболеваний</p> <p>Соблюдение режима АРВТ</p> <p>Оценка условий для соблюдения режима АРТ</p> <p>Подготовка к АРТ</p> <p>Тактика в отношении соблюдения режима терапии</p> <p>Обучение</p> <p>Контроль соблюдения режима АРТ</p> <p>Приверженность к АРВТ</p> <p>Методы контроля приверженности</p>
--	--	--

		<p>Последствия низкой приверженности терапии</p> <p>Влияние приверженности на эффективность ВААРТ</p> <p>Факторы, снижающие приверженность терапии</p> <p>Роль консультирования по соблюдению режима АРТ</p> <p>Информированное согласие на проведение терапии ВИЧ-инфекции</p> <p>Паллиативная терапия</p> <p>Принципы паллиативного лечения</p> <p>Лечение в терминальной стадии</p> <p>Оценка паллиативной помощи</p> <p>Цели лечения у больных ВИЧ/СПИДом</p> <p>Подходы к лечению симптомов</p>
11	Основы профилактики ВИЧ-инфекции	<p>Принципы профилактики ВИЧ-инфекции</p> <p>Структура государственной системы профилактики ВИЧ-инфекции</p> <p>Правовые основы по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в РФ</p> <p>Функции, права и ответственность Центра СПИД в профилактике ВИЧ-инфекции</p> <p>Основные направления и уровни профилактики ВИЧ-инфекции</p> <p>Направления профилактики ВИЧ-инфекции</p> <p>Методы профилактики ВИЧ-инфекции</p> <p>Сравнительная характеристика профилактических мероприятий, направленных на источники инфекции, пути передачи, различные группы населения</p> <p>Программы борьбы с ВИЧ/СПИД</p> <p>Роль государства и государственных структур</p> <p>Цели и задачи программ борьбы с ВИЧ/СПИД</p> <p>Стратегия тестирования на ВИЧ в России, других странах. Рекомендации ВОЗ</p> <p>Роль консультирования в профилактике ВИЧ-инфекции</p> <p>Национальные стандарты и регламентирующие документы по вопросам консультирования</p> <p>Дотестовое и послетестовое консультирование, информированное согласие</p> <p>Цели консультирования: оценка, степень риска и возможный ВИЧ-статус</p> <p>Варианты тестирования: анонимное, номинальное, ненормальное</p> <p>Работа в эпидочаге.</p> <p>Эпидемиологическое расследование случая ВИЧ-инфекции</p> <p>Значение принципов врачебной этики и деонтологии</p> <p>Работа с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом</p> <p>ВИЧ-инфекция и права человека.</p> <p>Вакцинопрофилактика</p> <p>Подходы к вакцинопрофилактике ВИЧ-инфекции</p> <p>Оценка перспектив использования вакцин в</p>

		<p>профилактических целях</p> <p>Роль неправительственных организаций в профилактике ВИЧ-инфекции</p> <p>Цели и задачи учебной программы по развитию сообществ</p> <p>Роль людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в профилактике ВИЧ-инфекции</p> <p>Профилактика ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях</p> <p>Профилактика внутрибольничного инфицирования</p> <p>Профилактика ВИЧ-инфекции в службе крови</p> <p>Постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции</p> <p>Профилактика ВИЧ-инфекции у медицинских работников</p> <p>Защита от заражения ВИЧ на рабочем месте и постконтактная профилактика</p> <p>Риск профессиональной передачи ВИЧ</p> <p>Инфицирующие биологические жидкости</p> <p>Риск инфицирования, риск заражения на рабочем месте, определение степени риска</p> <p>Универсальные меры предосторожности</p> <p>Индивидуальные средства защиты</p> <p>Рекомендации для административных работников</p> <p>Показания к постконтактной профилактике (ПКП)</p> <p>Действия в случае контакта на рабочем месте</p> <p>Аптечка первой помощи</p> <p>Тактика при вероятном инфицировании</p> <p>Проведение ПКП: антиретровирусной профилактики (АРВ)</p> <p>ПКП ВИЧ-инфекции при проникновении инфицированного материала под кожу</p> <p>ПКП ВИЧ-инфекции в случае контакта со слизистыми оболочками или поврежденной кожей</p> <p>Рекомендуемые схемы и дозы АРВ профилактики</p> <p>Профилактика после полового контакта</p> <p>Профилактика ВИЧ-инфекции и проблемы наркомании</p> <p>Распространение ВИЧ среди инъекционных наркоманов</p> <p>Причины распространения ВИЧ-инфекции у наркоманов</p> <p>Темпы развития эпидемии ВИЧ-инфекции среди наркоманов</p> <p>Факторы, повышающие риск инфицирования</p> <p>Принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций (ЛВНПИ) Программы снижения ущерба от введения наркотиков</p> <p>Информационная работа и образование</p> <p>Обеспечение доступности социальных служб и служб здравоохранения</p> <p>Достоинства и недостатки профилактических программ среди ЛВНПИ в различных регионах России. Рекомендации ВОЗ, ЮНЭЙДС и др. организаций по</p>
--	--	--

		профилактике ВИЧ-инфекции среди ЛВНПИ
12	Информационно-просветительская работа	<p>Принципы организации информационно-просветительской работы</p> <p>Разработка программ, направленных на различные группы населения</p> <p>Участие правительства, медицинских работников, неправительственных организаций</p> <p>Источники финансирования</p> <p>Организирующая и координирующая роль Центров СПИД</p> <p>Методы информационно-просветительской работы</p> <p>Образовательные семинары</p> <p>Использование средств массовой информации</p> <p>Работа с целевыми группами</p> <p>Подготовка волонтеров</p> <p>Подготовка информационных материалов</p> <p>Работа с пациентами медицинских учреждений</p> <p>Привлечение для работы организаций ВИЧ-инфицированных</p> <p>Роль средств массовой информации</p> <p>Программы профилактики ВИЧ-инфекции в тюрьмах</p> <p>Роль неправительственных организаций в профилактике ВИЧ-инфекции</p>
13	Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции	<p>Консультирование в службе СПИД</p> <p>Консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции</p> <p>Общие положения консультирования при ВИЧ-инфекции</p> <p>Консультирование индивидуальное, групповое</p> <p>Цели консультирования</p> <p>Основные принципы тестирования и консультирования</p> <p>Подходы к тестированию на ВИЧ</p> <p>Дотестовое консультирование</p> <p>Послетестовое консультирование</p> <p>Консультирование после получения отрицательного результата</p> <p>Консультирование после получения положительного результата</p> <p>Основные навыки консультирования</p> <p>Консультирование больных по соблюдению режима АРТ</p> <p>Консультирование членов семьи при постановке начального диагноза «ВИЧ-инфекция»</p> <p>Консультирование членов семьи при наличии в семье больного в терминальной стадии СПИДа</p> <p>Роль консультирования в профилактике ВИЧ-инфекции</p> <p>Консультирование различных групп населения</p> <p>Особенности консультирования лиц, употребляющих наркотики</p> <p>Особенности консультирования женщин, консультирование при желании или нежелании иметь</p>

		<p>ребенка</p> <p>Консультирование беременных женщин</p> <p>Консультирование детей, подростков в соответствии с возрастными группами.</p> <p>Особенности консультирования школьников, учащихся училищ, ВУЗов и др.</p> <p>Консультирование родителей, родных, друзей, знакомых ВИЧ-инфицированных</p> <p>Психологические подходы к консультированию лиц, имеющих факторы риска инфицирования ВИЧ</p> <p>Организация работы кабинета консультативной помощи</p> <p>Работа анонимных кабинетов, телефона доверия</p> <p>Место телефона доверия среди других источников информации</p>
14	Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции	<p>Психологические аспекты ВИЧ-инфекции</p> <p>Организация психологической помощи больным в специализированных отделениях ВИЧ-инфекции</p> <p>Кабинеты психологической поддержки в Центрах СПИД</p> <p>Положение о кабинете психосоциального консультирования и добровольного обследования на ВИЧ</p> <p>Работа психологов в центрах СПИД</p> <p>Оказание психологической помощи матерям, беременным женщинам, больным ВИЧ-инфекцией, семьям</p> <p>Роль близких и родных в поддержке больных ВИЧ-инфекцией на различных стадиях</p> <p>Особенности социально-психологической адаптации (вопросы консультирования) пациентов по мере прогрессирования ВИЧ-инфекции</p> <p>Психологический аспект проблемы эвтаназии в медицине</p> <p>Психологические аспекты смерти, умирания и утраты при СПИДе</p> <p>Стигма</p> <p>Роль паллиативного лечения в оказании помощи больному</p> <p>Хоспис для больных СПИДом</p> <p>Этика и деонтология при работе с ВИЧ-инфицированными</p> <p>Подготовка медицинского персонала по психологической поддержке ВИЧ-</p>

	<p>инфицированных. Роль врачебной тайны Стресс и истощение физических и духовных сил у медперсонала, работающего с больными ВИЧ/СПИД Социальные аспекты ВИЧ-инфекции Организация социальной поддержки ВИЧ-инфицированных Задачи медицинского социального работника Предоставление пациентам необходимой информации, консультаций по вопросам социальной помощи Оказание социальной помощи больным Оказание социальной помощи одиноким матерям, больным ВИЧ-инфекцией Организация связи с территориальными органами социальной защиты, общественными организациями Оказание психологической помощи пациентам и членам их семьи Роль социальных работников в профилактике ВИЧ-инфекции</p>
--	---