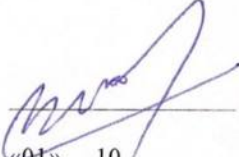


Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования
повышения квалификации и переподготовки работников образования
«Сибирский профессионально-педагогический институт»
ОГРН 1174200000369 ИНН/КПП 4205355234/420501001

СОГЛАСОВАНО
Член-корр. РАЕН, эксперт
Российского научного фонда, к.м.н.


Ю.Б. Иванов
«01» 10 2020 г.

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
АНО ДПО ПКИПРО
«Сибирский профессионально-
педагогический институт»
Науменко



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
«Актуальные вопросы диагностики и лечения воспалительных
заболеваний слюнных желез»**

Срок реализации программы – 36 час

Трудоемкость: 36 ак. часа /36 зачетных единиц
Специальность основная: стоматология терапевтическая
Специальность дополнительная: стоматология общей практики
Специальность дополнительная: стоматология детская
Специальность дополнительная: стоматология хирургическая
Специальность дополнительная: челюстно-лицевая хирургия

Форма обучения: дистанционная

Количество академических часов с использованием ДОТ – 36/36
Количество академических часов с использованием стажировки-0
Количество академических часов с использованием симуляции - 0

©Иванов Ю.Б., ООО «Международный центр инноваций и инвестиций», 2020.

Охраняется законодательством РФ. Воспроизведение всей программы или любой ее части воспрещается без письменного разрешения автора и правообладателя. Любые нарушения законодательства будут преследоваться в судебном порядке.

Анализ данных литературы показывает, что актуальность, проблемы диагностики воспалительных заболеваний больших слюнных желез остаётся достаточно высокой.

Структура заболеваемости различными формами сиаладенитов демонстрирует преобладающее большинство (85-96%) поражений' околоушных слюнных желез воспалительным процессом. При этом анатомическая и функциональная идентичность всех больших слюнных желез позволяет судить о схожести возникающих в них патологических изменений, и планировать, соответствующие методы диагностики.

Вместе с этим, незаметное начало, периодические обострения, длительное (десятилетиями) течение воспалительного процесса: создают сложные условия для адекватной диагностики и приводят в ряде случаев к диагностическим ошибкам.

Существующие теории возникновения и развития сиаладенита достаточно многообразны. Отсутствие возможности сгруппировать отдельные формы данного заболевания по этиологическому признаку вынуждает классифицировать воспаление слюнных желез по преимущественному поражению различных анатомических структур слюнной железы.

Лечение больных сиаладенитом, независимо от его формы, должно проводиться комплексно и соответствовать целям улучшения функции; железы, предупреждения обострения хронического процесса, улучшения трофики тканей железы, приостановления склерозирования стромы и нарастания дегенеративных . изменений в паренхиме, повышения неспецифической резистентности организма.

Для этого больных сиаладенитом рекомендуется брать на диспансерный учет и регулярно проводить профилактическую терапию, желательна в весенне-осенний период, когда наиболее: часто возникает обострение процесса.

Этим обусловлена актуальность дополнительной профессиональной образовательной программы высшего образования «Актуальные вопросы диагностики и лечения воспалительных заболеваний слюнных желез», которая связана с высокой потребностью практического здравоохранения во врачах стоматологах, обладающих высоким уровнем профессиональных компетенций.

Цель и задачи программы - совершенствование профессиональных знаний в вопросах диагностики и лечения воспалительных заболеваний слюнных желез, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами, квалификационными характеристиками по соответствующим специальностям (квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с Федеральными законами и иными правовыми актами Российской Федерации).

Программа в объеме 36 учебных часов построена по блочному типу и включает подготовку по основным вопросам диагностики и лечения воспалительных заболеваний слюнных желез. Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к одной или нескольким электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивает возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". Электронная информационно-образовательная среда организации обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин (модулей), практик, 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.

Функционирование электронной информационно-образовательной среды обеспечивается соответствующими средствами информационно-коммуникационных технологий и квалификации работников, ее использующих и поддерживающих. Функционирование электронной информационно-образовательной среды соответствует законодательству Российской Федерации.

В результате освоения дополнительной профессиональной образовательной программы врач специалист совершенствует следующие профессиональные компетенции:

- основы законодательства РФ здравоохранении;
- нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения;
- основы анатомии и физиологии слюнных желез;
- основы общей патологии слюнных желез;
- этиологию, патогенез, клинику заболеваний слюнных желез;
- современные методы обследования больного с заболеваниями слюнных желез;
- дифференциальную диагностику заболеваний слюнных желез;
- современные методы лечения заболеваний слюнных желез.

Учебный план

Цель: повышение уровня знаний и профессиональных компетенций специалистов, способных решать задачи по оказанию квалифицированной, своевременной, доступной, качественной медико-профилактической помощи населению.

Срок обучения: 36 час./36 ЗЕТ.

Форма обучения: заочная с использованием электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

Режим занятий: не более 6 часов в день.

	Наименование модулей дисциплин	Всего часов	Дистанционная форма обучения		Рубежный контроль (ПТ)*	Итоговая аттестация
			Лекции	СРС		
1.	Модуль 1. Методы исследования слюнных желёз в стоматологии	12	6	4	2	-
1.1	Общие методы обследования	4	2	1	-	-
1.2	Частные методы исследования	4	2	1	-	-
1.3.	Специальные методы исследования	4	2	2	-	-
2.	Модуль 2. Воспалительные заболевания слюнных желёз	18	10	6	2	-
2.1	Острые сиадениты	9	5	3	-	-

2.2	Хронические сиаладениты	9	5	3	-	-
3.	Итоговая аттестация	6				6
	Итого:	36	16	10	4	6

*ПТ - письменное тестирование

Учебно-методическая литература

- 1.Афанасьев В.В. Слюнные железы. Болезни и травмы. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
- 2.Денисов А.Б. Слюна и слюнные железы. М.: РАМН,2006.
- 3.Робустова Т.Г. Одонтогенные воспалительные заболевания. М.: «Медицина», 2006.
- 4.УшаковР.В.,ЦаревВ.Н.,СердюкЕ.Н.,ЛасточкинаА.А.Профилактикаинфекционно-воспалительных осложнений в хирургической стоматологии: Учебное пособие. М.,- 2003.
- 5.Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальноеруководство. Кулаков А.А., Робустова Т.Г., Неробеев А.И. 2010 .
- 6.Щипский А.В., Афанасьев В.В. Диагностика хронических заболеваний слюнных желез с помощью дифференциально-диагностического алгоритма. -М.: ГОУ ВУНМЦМЗ РФ, 2001.

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Как эффективно консервативное лечение калькулезного сиаладенита:

1. эффекта не дает; (+)
2. эффект в 80% случаев;
3. эффект в 60%случаев;
4. эффект в 40%случаев.

Назовите сиаладенит, который относится к бактериальным поражениям слюнныхжелез:

1. эпидемический паротит;
2. сиаладенит, который возник послегриппа;
3. лимфогенный паротит;(+)
4. сиаладенит, который появился на почвегерпеса.

Нейрогенный сиалоз не возникает при:

1. стрессе;
2. истерии;
3. вегетоневрозе;
4. ожирении.(+)

Назовите вирусныйсиаладенит:

1. гнойно-некротический сиаладенит;
2. Лимфогенный сиаладенит;
3. эпидемический паротит;(+)
4. контактныйсиаладенит.

Почему гнойно-некротическимсиаладенитом поражаются чаще околоушные железы? Так как в других больших и малых слюнных железах больше содержится:

1. лизоцима;
2. муцина; (+)

3. секреторного иммуноглобулина А;
4. иммуноглобулинов.

Клиническая картина при обтурационном сиадените, вызванном внедрением в выводной проток инородного тела напоминает симптоматику:

1. гнойно-некротического сиаденита;
2. Лимфогенного сиаденита;
3. калькулезного сиаденита; (+)
4. контактного сиаденита.