Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 15.10.2021 10:20:20
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение 4

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной и воспитательной работе,
д.м.н., доцент Г.В. Бородулина
«27» июня 2019 г.

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ
Б2.Б.01(П) Производственная (клиническая) практика

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия*

Квалификация: *Врач-челюстно-лицевой хирург*

г. Екатеринбург
2019

Программа производственной (клинической) практики составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия, утвержденным приказом Минобрнауки России № 1112 от 26.08.2014 г., и на основании Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденного приказом Минобрнауки России от 27.11.2015 г. № 1383.

Программа практики составлена:

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1	Костина Ирина Николаевна	профессор	доцент	д.м.н.
2	Вольхина Валентина Николаевна	Врач-челюстно-лицевой хирург МАУ «Детская клиническая больница № 9»	доцент	к.м.н.

Программа производственной (клинической) практики одобрена представителями профессионального и академического сообщества. Рецензенты:
- Главный врач ГАУЗ СО «Свердловская областная стоматологическая поликлиника», Главный внештатный специалист стоматолог Минздрава Свердловской области, д.м.н., профессором Харитонова М.П. (рецензия от «17» июня 2019 г.)
- Заведующая кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО Южно-Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, д.м.н., доцент Латюшина Л.С. (рецензия от «20» июня 2019 г.)

Программа практики обсуждена и одобрена:
- на заседании кафедры хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии (протокол № 5 от 12.05.2019 г);
- на заседании методической комиссии специальностей ординатуры (протокол № 2 от 25.06.2019 г.);

1. Цели производственной (клинической) практики

Целью производственной (клинической) практики по челюстно-лицевой хирургии является получение профессиональных умений и опыта деятельности для формирования профессиональных коммуникаций, самостоятельного опыта по выполнению трудовых функций в соответствии с профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной видам деятельности.

2. Задачи производственной (клинической) практики

Задачами производственной (клинической) практики по челюстно-лицевой хирургии являются:

1. Совершенствование навыков общения с больными и их родственниками, медицинским персоналом лечебных учреждений, в основе которых лежит реализация принципов медицинской деонтологии и этики.
2. Совершенствование сбора анамнеза и методов клинического обследования, оценки данных физического состояния больного; составление плана дополнительных методов исследования.
3. Закрепление и углубление навыков клинического мышления, а также врачебной тактики.
4. Совершенствование умения формулировать клинический диагноз в соответствии с требованиями МКБ -10.
5. Закрепление и углубление умения осуществлять рациональный выбор медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом их механизма действия, этиологии, патогенеза заболевания, возраста, сопутствующей патологии, психологических особенностей пациента.
6. Овладение практическими навыками в объёме специализированной медицинской помощи при лечении стоматологических заболеваний.
7. Закрепление и углубление практических навыков в вопросах реабилитации пациентов, освоения принципов первичной и вторичной профилактики, организации диспансерного динамического наблюдения.
8. Совершенствование практических навыков по проведению диагностических и лечебных манипуляций при оказании неотложной, освоение порядка организации неотложной медицинской помощи больным.
9. Закрепление знаний нормативных и законодательных актов, касающихся организации и оказания медицинской помощи, приобретение практических навыков по оформлению учетно-отчетной документации, выписке рецептов.

3. Способ и формы проведения производственной (клинической) практики

Способы проведения производственной (клинической) практики: стационарная, выездная; форма проведения – дискретно.

4. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

в рамках профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, организационно-управленческой деятельности формируются следующие компетенции:

Универсальные компетенции:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2).

Профессиональные компетенции:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также

направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической 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 стоматологической заболеваемости (ПК-4);

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

- готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи (ПК-6);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-9);

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

5. Место практики в структуре образовательной программы ординатуры

Производственная (клиническая) практика по челюстно-лицевой хирургии является обязательным разделом программы ординатуры по специальности *31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия,* входит в базовую часть блока Б2 «Практики». Она представляет собой форму организации учебного процесса, непосредственно ориентированную на профессионально-практическую подготовку обучающихся. Выполнение задач производственной (клинической) практики обеспечивается и поддерживается дисциплинами, входящими в базовую и вариативную части программы ординатуры, в частности дисциплинами: челюстно-лицевая хирургия, анестезиология и интенсивная терапия в стоматологии, микробиология, клиническая фармакология в стоматологии, онкология челюстно-лицевой области.

6. Объём производственной (клинической) практики и ее продолжительность

Общая трудоемкость производственной (клинической) практики составляет 66 зачетных единиц, 44 недели, 2376 часов.

7. Содержание производственной (клинической) практики

№	Разделы (этапы, объекты и виды профессиональной деятельности ординатора во время прохождения практики)	ЗУН, которые должен получить (отработать) ординатор при прохождении данного этапа практики или вида производственной деятельности			На формирование каких компетенций направлены ЗУН	Трудовые функции и трудовые действия по профессио-нальному стандарту	Формы аттестации сформи-рованности ЗУН
		Знания	Умения	Навыки			
1	**Подготовительный этап** 1) вводная конференции по вопросам организации и содержания производственной практики кафедры хирургической стоматологии, оториноларингологии и ЧЛХ; 2) Инструктаж по технике безопасности	Принципы планирования личного времени, способы и методы саморазвития и самообразования.	Самостоятельно овладевать знаниями и навыками их применения в профессиональной деятельности. Давать правильную самооценку, намечать пути и выбирать средства развития достоинств и устранения недостатков.	Самоанализа и самоконтроля, к самообразованию и самосовершенствованию, к поиску и реализации новых, эффективных форм организации своей деятельности.	УК-1, ПК-11		Консультации координатора практики по вопросам распределения и требованиям к программам производственной практики
2	**Основной этап** 1) обучающийся проводит лечебную и профилактическую помощь стоматологическим пациентам в условиях стационара;	Методы, способы и техники под-держания актив-ных контактов с профессиональным научным сообществам. Работу врача челюстно-лицевого	Быть готовым к решению прак-тических и иссле-довательских задач. Оказать хирургическую, лечебную, медикаментозную,	Владения основными методами, способами и средствами получения, хранения, переработки информации. Достижения решения задач в различных областях профессиональной практики.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9		Консультации координатора практики по вопросам распределения и требованиям к программам производственной практики

	2) предлагает и применяет научные принципы стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избежание инфицирования при работе в отделении челюстно-лицевой хирургии; методы диагностики, лечения и профилактики наиболее часто встречающих заболеваний; правила деонтологии при общении с врачами, пациентами, младшим и средним медицинским персоналом; соблюдение врачебной тайны	хирурга в соответст-вующих отделениях многопрофильных больниц; Этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающих заболеваний; клинические симптомы, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболевани.	профилактическую помощь стоматоло-гическим пациен-там в условиях стационара; Проводить клиническое обследование пациентов с одонтогенными заболеваниями челюстно-лицевой области; обосновывать диагноз, проводить дифференциальную диагностику, определять показания к хирургическому лечению при одонтогенных заболеваниях. Составлять план обследования, оценивать данные осмотра и опроса стоматологического пациента, формулировать предварительный диагноз; проводить хирургическое, медикаментозное лечение пациентов под руководством куратора врача челюстно-лицевого	Клиническим исследованием функций двигательных и чувствительных нервов, слюнных желез, ВНЧС, лимфатических узлов лица и шеи; методами чтения рентгенограмм, КТ, МРТ, УЗИ; интерпретировать морфологические, функциональные методы исследования; оценивать психоэмоциональный статус пациента; владеть основами деонтологии и врачебной этики. Выбором необходимого хирургического инструментария с учетом проведения лечения в ЧЛО; назначением рекомендаций для пациентов после хирургического лечения. Навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов клинического и инструментального обследования пациентов; Основами назначения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике стоматологических заболеваний и патологических процессов; Оценивать общее состояние пациентов перед операцией; проводить контроль артериального			Проверка оформления дневника и отчета. Собеседование по вопросам.

			хирурга; правильно оформлять медицинскую документацию	давления, пульса, осуществлять меры профилактики осложнений во время и после операции. Грамотно заполнять медицинскую документацию			
3	**Заключительный этап** **Зачёт** 1) обучающийся готовит письменные отчеты, решает задания в тестовой форме; 2) участвует в обсуждении клинических случаев и профессиональной деятельности других обучающихся.	Принципы планирования личного времени, способы и методы саморазвития и самообразования. Правила ведения дневника ординатора. Оформления клинических случаев. Основные методы доказательной медицины, принципы этики и деонтологии при использовании медицинской информации в аналитической и научно-исследовательской деятельности при изучении заболевания ЧЛО	Самостоятельно овладевать знаниями и навыками их применения в профессиональной деятельности. Давать правильную самооценку, намечать пути и выбирать средства развития достоинств и устранения недостатков.	Навыки анализа своей профессиональной деятельности врача, обеспечивающих реализацию диагностики и лечения хирургических стоматологических заболеваний ЧЛО, качества оказания медицинской помощи. Навыки построения плана решения задач в соответствии с профессиональной деятельностью врача челюстно-лицевого хирурга. Иметь навыки применения исследовательского метода во внеаудиторное время, используя в той или иной степени на практике	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12		Проверка оформления дневника и отчета. Собеседование по вопросам.

8. Формы отчётности по производственной (клинической) практике

Промежуточная аттестация по производственной (клинической) практике челюстно-лицевая хирургия проводится на основании оценки степени сформированности необходимых компетенций с учетом оформленных обучающимся письменных отчетов и отзыва руководителя практики от учреждения (организации).

Форма контроля – зачет с оценкой.

Деятельность ординаторов оценивается с учетом эффективности самостоятельной работы, творческого подхода к практике, уровня аналитической и рефлексивной деятельности, качества отчетной документации и трудовой дисциплины.

Реализация компетентностного подхода предусматривает использование в учебном процессе не менее 90% от всех занятий активных и интерактивных форм их проведения (компьютерных симуляций, деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций) в сочетании с внеаудиторной работой с целью профессионального воспитания ординаторов и развития профессиональных навыков. Практические занятия симуляционного курса по челюстно-лицевая хирургия проводятся в фантомном и компьютерном классах кафедры и Центра практики УГМУ. Преподаватель при помощи тестов, решения ситуационных задач, опроса оценивает теоретическую подготовку ординатора. Затем ординатор под контролем доцента или ассистента проводит хирургические манипуляции на фантомах и заполняет дневник учета работы ординатора. Большое значение на практических занятиях придается решению ситуационных задач. Для расширения кругозора ординаторам рекомендуется УИР, НИР работа с дополнительной литературой, участие в работе СНО кафедры, НОМУС вуза, научно-практических конференциях и выставках.

Контроль знаний и степени овладения мануальными навыками проводится регулярно на практических занятиях: в виде опроса с обоснованием ответов, дискуссий, решения ситуационных задач, проведения ситуационно-ролевых игр, выполнения заданий в тестовой форме, зачетов по мануальным навыкам. Результаты отражены в учебных журналах, дневнике ординатора.

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

Вопросы к зачёту по производственной (клинической) практике челюстно-лицевая хирургия

	Вопрос	**Компетенции**
1.	Аппликационная анестезия: показания к применению, методика проведения, используемые препараты. Анестетики для местной анестезии: классификация, сравнительная характеристика эффективности и побочного действия. Инфильтрационная анестезия: виды, методика проведения, показания к применению, способы повышения эффективности. Местная проводниковая анестезия на верхней и нижней челюсти: виды, методика проведения, показания к применению.	ПК-6
2.	Осложнения при проводниковой анестезии: классификация, причины, клиника, диагностика, профилактика, лечение.	ПК-6, ПК-11
3.	Выбор анестетика для местной анестезии с учетом характера предстоящего хирургического вмешательства, возраста больного и сопутствующей патологии. Особенности подготовки больного с сердечно-сосудистыми заболеваниями к операции удаления зуба. Особенности подготовки больных с заболеваниями крови к операции удаления зуба.	УК-1 ПК-9
4.	Показания к удалению зубов. Местные и общие противопоказания к удалению зубов. Подготовка больного к операции удаления зуба. Условия, необходимые для проведения операции простого и	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6

	сложного удаления зуба. Основные и вспомогательные инструменты, используемые при операции удаления зуба.	
5.	Осложнения во время и после операции удаления зуба: повреждение мягких тканей, перелом коронки или корня зуба, вывих соседнего зуба, перфорация дна верхнечелюстной пазухи, кровотечение из лунки зуба, невропатия нижнего альвеолярного нерва, альвеолит челюсти, синдром сухой лунки. Диагностика, профилактика, лечебная тактика.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-11
6.	Показания, противопоказания к операции перикоронотомия, перикоронэктомия зуба. Методика выполнения операций. Послеоперационное ведение пациента. Возможные осложнения.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6
7.	Показания, противопоказания к операции периостотомия челюсти. Методика выполнения операций. Послеоперационное ведение пациента. Возможные осложнения.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6
8.	Диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения одонтогенного остеомиелита челюсти.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6
9.	Диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения актиномикоза челюстно-лицевой области.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6
10	Диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения ретенции, дистопии зуба.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6
11	Диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения хронического генерализованного пародонтита.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6
12	Показания, противопоказания к операции вестибулопластика. Методика выполнения операций. Послеоперационное ведение пациента. Возможные осложнения.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6
13	Показания, противопоказания к операции кюретаж пародонтального кармана. Методика выполнения операций. Послеоперационное ведение пациента. Возможные осложнения.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6
14	Показания, противопоказания к лоскутной операции. Методика выполнения операций. Послеоперационное ведение пациента. Возможные осложнения.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6
15	Показания, противопоказания к пластике лунки удаленного зуба. Методика выполнения операций. Послеоперационное ведение пациента. Возможные осложнения.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6
16	Показания, противопоказания к костной пластике при дефекте, атрофии альвеолярной кости челюсти. Методика выполнения операций. Послеоперационное ведение пациента. Возможные осложнения.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6
17	Диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения одонтогенного лимфаденита челюстно-лицевой области.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6
18	Диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения одонтогенного верхнечелюстного синусита.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6
19	Диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.	ПК-1 ПК-2, ПК-3, ПК-5 ПК-6
20	Диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения сиалоаденита: острый эпидемический паротит, острый бактериальный сиалоаденит, хронический паренхиматозный, интерстициальный, калькулезный, специфический, протоковый сиалоадениты.	ПК-1 ПК-2, ПК-3, ПК-5 ПК-6
21	Диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения артрита височно-нижнечелюстного сустава.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6

22	Диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения артроза височно-нижнечелюстного сустава.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6
23	Диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения артроза височно-нижнечелюстного сустава.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6
24	Диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения анкилоза височно-нижнечелюстного сустава.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6
25	Диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения контрактуры нижней челюсти.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6
26	Диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения гипермобильности височно-нижнечелюстного сустава.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6
27	Показания, противопоказания к шинированию при переломе челюсти. Виды назубных шин Тигерштедта. Методика наложения шин. Методика закрытой репозиции перелома челюсти в пределах зубного ряда.	ПК-6 ПК-7
28	Показания, противопоказания к применению пращевидной повязки при переломе челюсти. Виды, методика наложения пращевидных повязок.	ПК-6 ПК-7, ПК-12
29	Диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения невропатии тройничного нерва.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6
30	Диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения невралгии тройничного нерва.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7
31	Диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения перелома верхней челюсти.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7
32	Диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения перелома нижней челюсти.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7
33	Диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения перелома скуловой кости и дуги.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7
34	Диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения перелома костей носа.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7
35	Диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения сочетанных повреждений челюстно-лицевой области.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-7 ПК-8
36	Диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения ран челюстно-лицевой области	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7
37	Методика ПХО ран лица, полости рта.	ПК-6 ПК-7
38	Методы остановки кровотечения из ран лица, полости рта.	ПК-6 ПК-7
39	Профилактика, диагностика асфиксии при травмах, повреждениях челюстно-лицевой области	ПК-5 ПК-7
40	Профилактика, диагностика травматического шока при травмах, повреждениях челюстно-лицевой области	ПК-5 ПК-7
41	Осложнения при травмах, повреждениях челюстно-лицевой области. Виды, диагностика, лечение.	ПК-6 ПК-7 ПК-11
42	Диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения сиалоаденозов: Синдром/болезнь Шегрена, синдром/болезнь Микулича.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6
43	Диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения	ПК-1 ПК-2

	доброкачественных опухолей челюстно-лицевой области.	ПК-5 ПК-6
44	Удаление папилломы, фибромы, остеомы, экзостоза, гиперостоза полости рта. Показания. Противопоказания к операции. Методика выполнения. Возможные осложнения.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6
45	Удаление ретенционной кисты малой слюнной железы. Показания. Противопоказания к операции. Методика выполнения. Возможные осложнения.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6
46	Удаление гемангиомы полости рта. Показания. Противопоказания к операции. Методика выполнения. Возможные осложнения.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6
47	Склерозирующая терапия гемангиомы полости рта. Показания. Противопоказания к операции. Методика выполнения. Возможные осложнения.	ПК-6
48	Хирургическая биопсия при опухолях полости рта. Показания. Противопоказания к операции. Методика выполнения. Возможные осложнения.	ПК-6
49	Френулопластика. Показания. Противопоказания к операции. Методики выполнения. Возможные осложнения.	ПК-6
50	Френулотомия. Показания. Противопоказания к операции. Методики выполнения. Возможные осложнения.	ПК-6
51	Удаление рубцов слизистой оболочки полости рта. Показания. Противопоказания к операции. Методики выполнения. Возможные осложнения.	ПК-6
52	Математическое обоснование пластики местными тканями по А.А.Лимбергу. применение симметричных, несимметричных фигур.	ПК-7
53	Показания, противопоказания. Преимущества и недостатки аутотрансплантатов, аллотрансплантатов, ксенотрансплантатов, эксплантатов. Подготовка к операции. Методы фиксации трансплантатов.	ПК-1 ПК-5
54	Клинический анализ дефекта. Дополнительные методы исследования дефектов ЧЛО. Оценка степени анатомических, функциональных и эстетических нарушений. Разработка плана лечения. Пластика местными тканями в ЧЛО. Показания, противопоказания.	ПК-1 ПК-5
55	Показания к хирургическому лечению аномалий деформаций челюстей: микрогнатия, макрогнатия, открытый прикус.	ПК-1 ПК-5
56	Причины, предрасполагающие факторы развития осложнений в ЧЛО: медиастенит, сепсис. Клинические симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения. Прогноз. Профилактика осложнений.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-7 ПК-10, ПК-12
57	Особенности современной антибиотикотерапии. Показания к дезинтоксикационной, антигистаминной, антикоагулянтной, иммунокоррегирующей терапии, физиотерапии. Послеоперационное ведение больных.	ПК-9
58	Причины, предрасполагающие факторы развития осложнений в ЧЛО: флебит, тромбофлебит, синус-тромбоз. Клинические симптомы, диагностику, дифференциальную диагностику, методы лечения.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7, ПК-11

Вопросы тестового контроля

Асептика включает

а.+ профилактику попадания в рану микроорганизмов

б. обеспечение стерильных условий в операционной

в. полное освобождение объектов внешней среды от микроорганизмов

г. селективную деконтаминацию на объектах внешней среды
д. частичное уничтожение патогенных микроорганизмов на объектах внешней среды

Для обработки полости рта перед операцией удаления зуба используют
а. +0,05% раствор хлоргексидина
б. раствор фурацилина 1:5000
в. 0,9% раствор калия хлорида
г. 70% этиловый спирт
д. 3% раствор нашатырного спирта

Обработка операционного поля регламентируется
а. федеральным законом «Об охране здоровья граждан РФ»
б. постановлением правительства РФ
в. приказом главного врача стоматологической поликлиники
г. приказом Минздрава РФ
д.+ информационным письмом главного санитарного врача РФ

Кратность обработки операционного поля по способу Гроссиха-Филончикова
а. однократная
б. двукратная
в. трехкратная
г. +четырехкратная
д. пятикратная

Плановые показания для проведения операции удаления зуба
а) +хронический периодонтит
б) разрушение коронки зуба
в) патологическая подвижность зуба III степени
г) хронический верхнечелюстной синусит
д) острый язвенный стоматит

Срочные показания к операции удаления зуба
а) обострившийся хронический пародонтит
б) ретенция, дистопия зуба
в) +острый одонтогенный периостит челюсти
г) +острый одонтогенный остеомиелит челюсти
д) острый лимфаденит поднижнечелюстной области

При заживлении лунки зуба последовательно протекают
а) процесс экссудации
б) +процесс альтерации
в) +процесс эпителизации
г) процесс остеоинтеграции
д) +процесс образования коллагена

Операция удаления зуба позволяет
а) уточнить диагноз заболевания
б) исключить бактериальное загрязнение полости рта
в) +предупредить распространение одонтогенной инфекции
г) +удалить одонтогенный патологический очаг
д) исключить развитие возможных осложнений

Факторы, влияющие на заживление раны

а) пол
б) +возраст
в) профессия
г) +состояние иммунной системы
д) +состояние кровоснабжения лица

Операция удаления зуба
а) асептическая
б) диагностическая
в) паллиативная
г) +плановая
д) +лечебная

После операции удаления зуба врач-стоматолог-хирург рекомендует
а) принимать горячую пищу
б) +ежедневно чистить зубы
в) посещать спортивные тренировки
г) +проводить гипотермию
д) посещать баню

Относительные противопоказания для операции удаления зуба
а) флегмона околочелюстных мягких тканей
б) +хроническая почечная недостаточность
в) фолликулярная киста челюсти
г) перелом челюсти
д) острый лейкоз

Абсолютные противопоказания для операции удаления зуба
а) +гемофилия
б) острый глоссит
в) +болезнь Виллебранта
г) ревматоидный артрит
д) острая лучевая болезнь

Оптимальные сроки заживления костной раны после удаления зуба
а)10-15 дней
б) 20-30 дней
в) 3-4 месяца
г) +6-8 месяцев

Первое вывихивающее движение при удалении верхнего первого моляра делают в
а. +небную сторону
б. медиальную сторону
в. вестибулярную сторону
г. дистальную сторону
д. язычную сторону

Штыковидными щипцами с узкими щечками удаляют корни
а. верхних резцов
б. верхних клыков
в. +верхних премоляров
г. верхних первых моляров
д. верхних третьих моляров

Показание для удаления зуба
а. разрушение коронковой части зуба
б. +продольный перелом корня зуба
в. хронический пульпит
г. клиновидный дефект
д. гиперестезия

Первое вывихивающее движение при удалении верхнего клыка врач проводит в сторону
а. небную
б. медиальную
в. +вестибулярную
г. дистальную
д. язычную

Щипцы для удаления верхних клыков называются
а. штыковидные
б. +прямые коронковые
в. S-образные коронковые
г. клювовидные коронковые
д. универсальные коронковые

Первое вывихивающее движение при удалении нижнего первого моляра делают в
а) небную сторону
б) +язычную сторону
в) щёчную сторону
г) медиальную сторону
д) дистальную сторону

Прямой элеватор используют для удаления
а) верхних резцов
б) нижних клыков
в) +дистопированных зубов
г) однокорневых верхних зубов
д) +разъединенных корней верхних

При удалении 1.4 зуба произошел перелом щечного корня, врачу необходимо
а. +удалить корень
б. наложить швы на лунку
в. оставить сломанный корень в лунке
г. затампонировать лунку йодоформной турундой
д. назначить повторную операцию через несколько дней

При удалении корней нижнего первого моляра был вывихнут соседний зуб, врачу необходимо
а. провести кюретаж лунки
б. наложить на лунку лечебную повязку
в. не сообщать пациенту об осложнении
г. +сообщить пациенту об осложнении, реплантировать зуб
д. направить пациента к стоматологу-ортопеду для консультации

Перфорация дна верхнечелюстной пазухи возможна при удалении
а. верхнего клыка
б. верхнего бокового резца

в. верхнего первого премоляра
г. нижнего первого моляра
д. +верхнего первого моляра

При кровотечении из лунки удаленного зуба необходимо
а. провести кюретаж лунки
б. провести асептическую обработку
в. +ввести в лунку гемостатическую губку
г. +лунку зуба ушить узловыми швами
д. сдавить края лунки пальцами в течение 10 минут

Причина повреждения окружающих лунку тканей при операции удаления зуба
а. кюретаж
б. отслоение круговой связки зуба
в. +наложение щипцов на краевую десну
г. применение распиливания тканей фрезой
д. охватывание альвеолярной кости пальцами свободной руки

Клинические симптомы ретенции нижнего третьего моляра
а. сильная боль
б. +отсутствие боли
в. гиперемия слизистой оболочки
г. +бледно-розовый цвет слизистой оболочки
д. +дефект зубного ряда на месте ретенированного зуба

Клинические симптомы частичной ретенции зуба
а. умеренная боль
б. +отсутствие боли
в. +наличие слизистого «капюшона»
г. наличие отечного, гиперемированного «капюшона»
д. +визуальное определение частичного прорезывания зуба

Возможные формы развития перикоронита зуба
а. +гнойный
б. язвенный
в. фиброзный
г. катаральный
д. гранулирующий

Перикоронит чаще встречается
а. верхнего второго резца
б. нижнего второго премоляра
в. верхнего третьего моляра
г. +нижнего третьего моляра
д. одинаково часто у всех зубов

Причины перикоронита зуба
а. перегревание
б. плохая чистка зубов
в. прием горячей пищи
г. физические нагрузки
д. +размножение патогенных микроорганизмов

Планирование хирургической подготовки полости рта к ортопедичекому лечению включает
а. +консультацию стоматолога-хирурга
б. консультацию ортодонта
в. +консультацию стоматолога- ортопеда
г. консультацию стоматолога-терапевта
д. консультацию участкового терапевта

Профилактика атрофии кости включает
а. сохранение целостности зубного ряда
б. сохранение жевательной нагрузки на пародонт
в. снижение травматичности операции удаления зуба
г. + остеопалстика лунки удаленного зуба
д. удаление опухоли полости рта

Задачи хирургической подготовки альвеолярной кости к протезированию
а. +удаление экзостоза
б. удаление зуба
в. +удаление костной опухоли
г. +остеопластика
д. одонтопластика

Ретенция зуба - это
а. +задержка сроков прорезывания сформировавшегося постоянного зуба
б. задержка сроков прорезывания сформировавшегося временного зуба
в. неполное прорезывание постоянного зуба
г. неправильное положение зуба в зубном ряду

В клинике челюстно-лицевой хирургии наиболее часто встречаются заболевания
1. опухолевые
2. опухолеподобные
3. +воспалительные
4. слюнных желез
5. височно-нижнечелюстного сустава
6. +травматические повреждения
7. врожденная патология

Среди острых одонтогенных воспалительных заболеваний челюстей выделяют
1. остеомиелит
2. периодонтит и остеомиелит
3. +периостит и остеомиелит
4. периодонтит, периостит и остеомиелит

Острому периодонтиту, периоститу и остеомиелиту присущи характерные особенности
1. +клинические
2. патоморфологические
3. клинические и патоморфологические

Причины гнойно-воспалительных заболеваний в челюстно-лицевой области
1. +аэробные, факультативные и анаэробные бактерии
2. только аэробные бактерии
3. только факультативные бактерии
4. только аэробные и факультативные бактерии
5. только анаэробные бактерии

Гемисекция зуба - это

1. +удаление корня вместе с прилегающей к нему коронковой частью зуба
2. удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба
3. пересадка удаленного зуба в альвеолу
4. рассечение моляра на две части

Коронаро-радикулярная сепарация зуба - это

1. +удаление корня вместе с прилегающей к нему коронковой частью зуба
2. удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба
3. пересадка удаленного зуба в его же альвеолу
4. рассечение моляра на две части

Противопоказания к резекции верхушки корня зуба

1. +перелом верхней трети корня зуба
2. апикальные и латеральные гранулемы
3. искривление верхушки корня
4. поднадкостничная гранулема
5. перелом инструмента в корневом канале зуба

Материалы, применяющиеся для ретроградного пломбирования при резекции верхушки корня

1) цинк-карбоксилатные цементы
2) цинк-эвгеноловая паста
3) +минеральный триоксидный агрегат
4) стеклоиномерные цементы
5) композит светового отверждения

Показания к операции реплантации зуба

1) острый гнойный периостит
2) +ограниченный остеомиелит
3) перелом челюсти
4) хирургическое лечение аномалий зубов

Преимущественная локализация периостита челюсти

1) верхняя челюсть с нёбной стороны
2) +верхняя челюсть с вестибулярной стороны
3) +нижняя челюсть с вестибулярной стороны
4) нижняя челюсть с язычной стороны
5) передний отдел нижней челюсти

Заболевание, которое не является причиной развития периостита челюсти

1) острый периодонтит
2) +острый гнойный пульпит
3) обострение хронического периодонтита
4) альвеолит челюсти
5) нагноившаяся радикулярная или зубосодержащая киста челюсти

Отек подглазничной области возникает при локализации периостита верхней челюсти в области

1) центральных резцов
2) +первого и второго моляров
3) второго и третьего моляров
4) бокового резца и первого премоляра

Лечебная тактика врача при периостите челюсти
1) вскрытие поднадкостничного абсцесса, удаление причинного зуба;
2) вскрытие поднадкостничного абсцесса, назначение антибиотиков, физического лечения;
3) удаление причинного зуба, назначение антибактериальных и противовоспалительных лекарственных средств;
4) +вскрытие поднадкостничного абсцесса, дренирование раны, удаление причинного зуба, назначение антибактериальных и противовоспалительных лекарственных средств, физического лечения;
5) вскрытие поднадкостничного абсцесса, дренирование раны, назначение физического лечения.

При вскрытии поднадкостничного абсцесса производят разрез
1) слизистой оболочки по переходной складке
2) +слизистой оболочки и надкостницы в месте наибольшего выбухания инфильтрата
3) слизистой оболочки по десневому краю
4) надкостницы по переходной складке
5) околочелюстных мягких тканей

При хроническом остеомиелите отмечают
1) новообразование костной ткани
2) +уменьшение воспаления
3) +отторжение секвестров
4) отек, гиперемию надкостницы
5) гиперцементоз

При секвестрирующем варианте хронического остеомиелита на рентгенограмме проецируются
1) +очаги деструкции в кости с множеством мелких секвестров
2) эндостальная и периостальная перестройка кости, склероз
3) один или несколько очагов деструкции с секвестром в центре
4) оссификация утолщенного периоста

Течение одонтогенного остеомиелита с гнойной инфильтрацией и расплавлением ткани костного мозга
1) острое
2) подострое
3) +хроническое с преобладанием деструктивных процессов
4) хроническое с преобладанием продуктивных процессов
5) хроническое с преобладанием гиперпластических процессов

Боль в зубах при остеомиелите челюсти
1) постоянная в причинном зубе
2) приступообразная в причинном зубе
3) приступообразная в нескольких зубах
4) постоянная в зубах-антагонистах
5) +постоянная в нескольких зубах

Терапия острого остеомиелита челюсти
1) +противовоспалительная
2) +антибактериальная
3) +дезинтоксикационная
4) +десенсибилизирующия
5) противогрибковая

При подостром остеомиелите на рентгенограмме определяются
1) деструкция ткани с четкими границами
2) +деструкция костной ткани с нечеткими границами
3) уплотнения костной ткани с четкими границами
4) уплотнения костной ткани с нечеткими границами

Аденофлегмона - это
а) серозное воспаление лимфатического узла
б) гнойное воспаление лимфатического узла
в) серозная инфильтрация тканей, окружающая лимфатический узел
г) +гнойное воспаление жировой клетчатки вокруг лимфатического узла

Лимфатический узел принадлежит к
а) центральным органам кроветворения и иммунной защиты
б) +периферическим органам кроветворения и иммунной защиты
в) органам эндокринной системы
г) производным гистиоцитарной системы

Характерные функции лимфатического узла
а) эндокринная
б) +защитная
в) +иммунологическая
г) кроветворная

Подподбородочные лимфатические узлы получают лимфу от
а) нижних моляров
б) +кожи верхней и нижней губ
в) твердого и мягкого неба
г) полости носа

Клинические симптомы острого гнойного лимфаденита
а) +боль при пальпации
б) +коллатеральный отек
в) физиологический цвет кожи
г) +местная гипертермия

При остром лимфадените морфологически определяют
а) образование грануляционной ткани
б) гиперплазию лимфоидных элементов
в) замещение лимфоидной ткани соединительной тканью
г) +расширение кровеносных сосудов, лейкоцитарную инфильтрацию

Лечение острого гнойного лимфаденита
а) +комплексное
б) комбинированное
в) рентгенотерапевтическое
г) фотодинамическое

При хроническом воспалении лимфатический узел увеличивается в размерах за счет
а) лейкоцитарной инфильтрации
б) +гиперплазии лимфоидных элементов
в) образования микроабсцессов

г) расплавления капсулы

Синусы лимфатического узла
а) +воротный
б) пристеночный
в) +краевой
г) межуточный
д) корковый

Клинический диагноз лимфаденита основан на
а) +клинических симптомах
б) рентгенологическом исследовании
в) +лабораторных анализах
г) УЗИ лимфатического узла
д) +цитологическом исследовании

Хронический лимфаденит необходимо дифференцировать с
а) абсцессом
б) флегмоной
в) +лимфогрануломатозом
г) +аденомой слюнной железы

Для хронического лимфаденита характерны клинические симптомы
а) коллатеральный отек
б) гиперемия кожи
в) +увеличение лимфатического узла
г) образование свища

Верхняя стенка верхнечелюстной пазухи
1) альвеолярный отросток верхней челюсти
2) носовая поверхность верхней челюсти
3) подвисочная поверхность верхней челюсти
4) +глазничная поверхность верхней челюсти
5) скуловой отросток верхней челюсти

Верхнечелюстная пазуха сообщается с полостью носа в
1) верхнем носовом ходу
2) +среднем носовом ходу
3) нижнем носовом ходу
4) области основной пазухи

Морфологические изменения в верхнечелюстной пазухе при хроническом синусите
1) изменений нет
2) диффузные
3) ограниченные неполипозные
4) диффузно-неполипозные
5) +ограниченные и диффузно-полипозные

Дополнительные методы обследования пациентов с острым одонтогенным синуситом
1) +пункция верхнечелюстной пазухи
2) +микроскопическое исследование
3) контрастная рентгенография
4) рентгенография придаточных пазух носа

5) компьютерное исследование

Для создания оттока экссудата при остром синусите проводится
1) Радикальная синусотомия
2) анемизация слизистой оболочки полости носа
3) +пункция верхнечелюстной пазухи со стороны полости носа
4) пункция верхнечелюстной пазухи со стороны полости рта
5) удаление причинного зуба и создание сообщения через лунку

Хирургический доступ к верхнечелюстной пазухе через
1) внутреннюю стенку
2) заднюю стенку
3) верхнюю стенку
4) +переднюю стенку клыковой ямки

Внутренняя стенка верхнечелюстной пазухи
1) альвеолярный отросток верхней челюсти
2) +носовая поверхность верхней челюсти
3) глазничная поверхность верхней челюсти
4) скуловой отросток верхней челюсти

Типы строения верхнечелюстной пазухи
1) +пневматический
2) промежуточный
3) ячеистый
4) +склеротический
5) спорадический

Морфологические изменения в верхнечелюстной пазухе при остром синусите
1) +отек и гиперемия слизистой оболочки пазухи
2) утолщение слизистой пазухи
3) атрофия слизистой пазухи
4) увеличение объема полости верхнечелюстной пазухи
5) уменьшение объема верхнечелюстной пазухи

Хронический одонтогенный синусит дифференцируют с
1) околокорневой кистой
2) +злокачественной опухолью верхней челюсти
3) невралгией тройничного нерва
4) абсцессом клыковой ямки
5) фиброзной дисплазией

На компьютерной томограмме при хроническом одонтогенном синусите определяются
1) полипозные изменения слизистой оболочки пазухи
2) +затемнение воспаленной пазухи
3) затемнение всех придаточных пазух носа
4) утолщение слизистой оболочки пазухи
5) деформация костных стенок синуса

Основные этапы лечения острого одонтогенного синусита
1) +устранение источника инфекции
2) наблюдение в динамике
3) +противовоспалительная терапия

4) иммунокоррекция
5) +антибиотикотерапия

Наружная стенка верхнечелюстной пазухи
1) альвеолярный отросток верхней челюсти;
2) носовая поверхность верхней челюсти;
3) подвисочная поверхность верхней челюсти;
4) глазничная поверхность верхней челюсти;
5) +скуловой отросток верхней челюсти.

Одонтогенным верхнечелюстным синуситом называется воспаление в
1) лобной пазухе
2) основной пазухе
3) +верхнечелюстной пазухе
4) лобной, основной, верхнечелюстной пазух

Свищевым ходом верхнечелюстной пазухи называется сообщение пазухи с полостью рта в сроки
1) 2 нед
2) +3 нед
3) 4 нед
4) 5 нед

Местные жалобы пациента при перфорации верхнечелюстного синуса
1) могут не быть
2) боль в верхней челюсти с иррадиацией в затылок
3) заложенность носа с одной стороны
4) +попадание жидкой пищи в нос после удаления зуба

При сборе анамнеза у пациента с наличием свищевого хода верхнечелюстного синуса выявляется, что
1) заболеванию предшествовала боль с иррадиацией в висок
2) заложенность носа с одной стороны
3) заложенность носа с двух сторон
4) несколько дней назад удален зуб на верхней челюсти
5) +несколько месяцев назад был удален зуб на верхней челюсти

Клинические признаки перфорации дна верхнечелюстной пазухи при удалении зуба
1) кровотечение из лунки
2) кровотечение из носа
3) +выделение крови из лунки с пузырьками воздуха
4) +глубокое погружение инструмента в пазуху при зондировании лунки
5) боль с иррадиацией в затылок

Иннервация верхнечелюстной пазухи осуществляется
1) нижнечелюстным нервом
2) +подглазничным нервом
3) средним альвеолярным нервом
4) передним альвеолярным нервом

Перфорацией дна верхнечелюстной пазухи называется сообщение пазухи с полостью рта в сроки
1) +2 нед

2) 3 нед
3) 4 нед
4) 5 нед

Перфорация дна верхнечелюстного синуса возникает из-за
1) +грубой техники удаления зубов
2) +низкого расположения дна пазухи и прилежания его к верхушкам корней
3) +деструктивного процесса в периодонте верхних моляров и премоляров
4) несвоевременного лечения синусита

Клинические признаки свищевого хода верхнечелюстного синуса
1) отек слизистой оболочки верхнего преддверия полости рта
2) +свищ на альвеолярной кости на месте отсутствующего зуба
3) лунка зуба не заполнена кровяным сгустком
4) лунка зуба заполнена распавшимся кровяным сгустком
5) лунка зуба с выбуханием грануляционной ткани

Лечение хронического одонтогенного синусита с ороантральным свищевым ходом проводят в
1) ЛОР-отделении стационара
2) +стоматологическом стационаре
3) ЛОР-отделении поликлиники
4) стоматологической поликлинике

Тактика врача при перфорации верхнечелюстной пазухи зависит от
1) +наличия острого гнойного процесса в челюсти и пазухе
2) +наличия хронического процесса в верхнечелюстной пазухе
3) образования кровяного сгустка в лунке
4) глубины лунки удаленного зуба
5) +общего состояния пациента

Вирус иммунодефицита в наибольшей концентрации содержится в
а) +крови
б) слюне
в) вагинальном секрете
г) цервикальном секрете

Вирус иммунодефицита человека относится к
а) пикорнавирусам
б) +ретровирусам
в) буньявирусам
г) флавивирусам

Источник ВИЧ - это
а) только животные
б) только человек
в) +человек и животные
г) объекты внешней среды

ВИЧ устойчив к воздействию
а) +высоких температур
б) +хлорсодержащих средств
в) ионизирующей радиации
г) +70 % этилового спирта

ВИЧ имеет в своем составе ферменты, за исключением
а) +обратной транскриптазы
б) протеазы
в) интегразы
г) пептидазы

Основной путь передачи вируса иммунодефицита человека
а) парентеральный
б) воздушно-капельный
в) +половой
г) алиментарный

ВИЧ передается
а) водным путем
б) воздушно-капельным путем
в) пищевым путем
г) +парентеральным путем
д) контактно-бытовым путем

К группам повышенного риска инфицирования ВИЧ относятся лица, за исключением
а) потребителей инъекционных наркотиков
б) работников секс-бизнеса
в) мужчин, имеющих секс с мужчинами
г) +работников пищевых предприятий

Российская классификация относит СПИД к
а) самостоятельному заболеванию
б) +заключительной стадии ВИЧ-инфекции

РИСК инфицирования ВИЧ при «аварийных» ситуациях у медицинских работников составляет
а) +0,1%
б) 0,3%
в) 30%
г) 100%

Риск передачи ВИЧ от инфицированной матери ребенку составляет
а) 0,1%
б) 0,3%
в) 30%
г) +100%

Антиретровирусная терапия медицинскому работнику после «аварийной ситуации» назначается
а) в первые часы
б) +в первые сутки
в) в первую неделю
г) при выявлении ВИЧ-инфекции

Анаэробные бактерии в микробной флоре гнойной раны составляют

1. до 0,5 %
2. + до 79%
3. до 92 %

Флегмона, возникшая на фоне обострения хронического периодонтита по этиологии

1. +одонтогенная
2. тонзилогенная
3. стоматогенная

Флегмона, возникшая на фоне острого тонзиллита по этиологии

1. одонтогенная
2. +тонзилогенная
3. стоматогенная

Флегмона, возникшая на фоне абсцедирущего фурункула по этиологии

1. одонтогенная
2. + дерматогенная
3. стоматогенная

В основе патогенеза одонтогенного воспаления лежит

1. феномен Попова-Годона
2. +феномен Артюса-Сахарова
3. феномен Тарканова

Дополнительный метод обследования при диагностике абсцессов и флегмон лица

1. сбор анамнеза
2. +диагностическая пункция
3. пальпация

Дополнительный метод обследования при диагностике абсцессов и флегмон лица

1. сбор анамнеза
2. +микробиологическое исследования отделяемого из раны
3. пальпация

Дополнительный метод обследования при диагностике абсцессов и флегмон лица

1. сбор анамнеза
2. +рентгенологическая диагностика
3. пальпация

Топическая диагностика абсцессов и флегмон подразумевает

1. определение возбудителя и чувствительности к антибактериальным препаратам
2. выявление «причинного» зуба
3. +определение локализации и распространенности гнойно-воспалительного процесса

Границы поднижнечелюстного треугольника

1. +челюстно-подъязычная мышца
2. +двубрюшная мышца
3. поверхностная мышца шеи
4. собственная фасция шеи
5. +внутренняя поверхность основания тела нижней челюсти

В поднижнечелюстном треугольнике находятся

1. +поднижнечелюстная слюнная железа
2. +лимфатические узлы
3. язычный нерв
4. +подъязычный нерв
5. +лицевая артерия

Границы подподбородочного треугольника

1. +челюстно-подъязычная мышца
2. собственная фасция шеи
3. +двубрюшная мышца
4. подбородочно-подъязычная мышца
5. +тело подъязычной кости

В подбородочном треугольнике находятся

1. +лимфатические узлы
2. подъязычная кость
3. подбородочный нерв
4. +рыхлая клетчатка

Источники инфекции, вызывающие абсцесс и флегмону поднижнечелюстного треугольника

1. +обострение хронического периодонтита нижнего моляра
2. абсцесс челюстно-язычного желобка
3. +гнойный периостит тела нижней челюсти
4. киста в ветви нижней челюсти
5. затрудненное прорезывание нижнего третьего моляра

Источники инфекции развития абсцесса, флегмоны подподбородочной области

1. +обострение хронического периодонтита нижних резцов и клыка
2. распространение инфекции из поднижнечелюстного треугольника
3. +распространение инфекции из клетчатки корня языка
4. распространение инфекции из челюстно-язычного желобка

Жалобы больного с флегмоной поднижнечелюстного треугольника

1. затрудненное открывание рта
2. боль в нижней челюсти
3. боль при глотании
4. +болезненная припухлость в поднижнечелюстной области

При распространении воспалительного процесса из поднижнечелюстной области в крыловидно-нижнечелюстное пространство возникает

1. боль при глотании
2. +затрудненное открывание рта
3. затрудненное дыхание
4. невнятная речь

У больного с флегмоной подподбородочного области определяется

1. затрудненное открывание рта
2. +болезненная припухлость подподбородочной области
3. болезненное глотание
4. сглаженность верхней шейной складки
5. болезненное жевание

Абсцесс и флегмону поднижнечелюстной области дифференцируют с

1. +аденофлегмоной
2. абсцессом и флегмоной подподбородочной области
3. абсцессом и флегмоной подъязычной области
4. +абсцессом и флегмоной челюстно-язычного желобка
5. абсцессом и флегмоной позадичелюстной области

Границы подъязычной области
1. подбородочно-подъязычная мышца
2. переднее брюшко двубрюшной мышцы
3. +челюстно-подъязычная мышца
4. +слизистая оболочка подъязычной области
5. подбородочно-язычная мышца

Причины абсцесса, флегмоны в подъязычной области
1. лимфаденит поднижнечелюстной области
2. +обострившийся хронический периодонтит нижних моляров
3. сиалоаденит подъязычной слюнной железы
4. обострившийся хронический периодонтит нижних премоляров
5. обострившийся хронический периодонт нижних передних зубов

Жалобы больного с флегмоной подъязычной области
1. отек около нижней челюсти
2. болезненное глотание
3. +боль при движении языком
4. ограничение открывания рта
5. боль, усиливающаяся при повороте головы

Клинические признаки флегмоны подъязычной области
1. отек в подподбородочной области
2. +разлитой инфильтрат в подъязычной области
3. +гиперемия слизистой оболочки подъязычной области
4. отек и гиперемия слизистой оболочки преддверия полости рта
5. +инфильтрация подъязычных складок

Клинические признаки абсцесса переднего отдела подъязычной области
1. +плотный, болезненный инфильтрат в переднем отделе подъязычной области
2. отек, гиперемия слизистой оболочки подъязычной складки
3. отек, гиперемия слизистой оболочки нижней поверхности языка, альвеолярного отростка
4. плотный и болезненный инфильтрат, занимающий всю подъязычную область

Клинические симптомы абсцесса челюстно-язычного желобка
1. гиперемия, отек и инфильтрация крыловидно-челюстной складки
2. боль при глотании, разговоре, открывании рта, припухлость в области нижней челюсти
3. отек и боль по ходу кивательной мышцы
4. +болезненное глотание, затрудненное открывание полости рта
5. боль при движении языком и повороте головы в стороны

Границы челюстно-язычного желобка
1. +слизистая оболочка подъязычной области
2. +челюстно-подъязычная мышца
3. подбородочно-язычная мышца
4. боковая поверхность языка
5. +внутренняя поверхность тела нижней челюсти

В челюстно-язычном желобке расположены
1. лимфатический узел
2. лицевой нерв
3. +язычный нерв

4. поднижнечелюстной проток
5. язычная вена

Причины абсцесса челюстно-язычного желобка
1. лимфаденит поднижнечелюстной области
2. сиалоаденит околоушной слюнной железы
3. обострение хронического калькулезного субмандибулита
4. обострение хронического периодонтита нижних премоляров
5. +обострение хронического периодонтита нижних третьих моляров

Жалобы больных с абсцессом челюстно-язычного желобка
1. +болезненное глотание
2. затрудненное дыхание
3. боль в подбородочной области
4. +ограничение открывания рта
5. боль при разговоре

Основная причина абсцесса, флегмоны подглазничной области
1. инфекция, распространившаяся от верхнего центрального резца
2. инфекция, распространившаяся от нижнего клыка
3. инфекция, распространившаяся от верхнего третьего моляра
4. +инфекция, распространившаяся от верхнего клыка

Клинические симптомы абсцесса подглазничной области схожа с
1. острым пульпитом
2. острым периодонтитом
3. +периоститом
4. остеомиелитом

Кожа при абсцессе подглазничной области
1. не изменена
2. цианотичная
3. бледная
4. +гиперемированная

Причина абсцесса, флегмоны щёчной области
1. инфекция, распространившаяся от верхнего резца
2. инфекция, распространившаяся от верхнего клыка
3. инфекция, распространившаяся от нижнего резца
4. +инфекция, распространившаяся от нижнего моляра

Верхняя граница щёчной области
1. +нижняя граница скуловой области
2. нижний глазничный край
3. крыло носа
4. скуловая дуга

Нижняя граница щёчной области
1. нижние зубы
2. слизистая оболочка щеки
3. +нижний край тела нижней челюсти
4. ветвь нижней челюсти

Поверхностный абсцесс щёчной области расположен между

1. +кожей и щёчной мышцей
2. щёчной мышцей и слизистой оболочкой
3. скуловой костью и телом нижней челюсти
4. верхними и нижними зубами

Глубокий абсцесс щёчной области расположен

1. между кожей и щёчной мышцей
2. +между щечной мышцей и слизистой оболочкой
3. между щёчной и жевательной мышцами
4. между скуловой костью и ветвью нижней челюсти

Жалобы пациента при флегмоне щёчной области

1. нарушение дыхания
2. +резкая боль, усиливающаяся при открывании рта
3. сужение глазной щели
4. боль при открывании рта
5. болезненное глотание

Клинические симптомы флегмоны щёчной области

1. +разлитой инфильтрат в щёчной области
2. +ограничение открывания рта до 2 см
3. +коллатеральный отёк окружающих тканей
4. сужение глазной щели
5. экзофтальм

Наружная стенка крыловидно-нижнечелюстного пространства

1. +внутренняя поверхность тела нижней челюсти
2. латеральная крыловидная мышца
3. межкрыловидная фасция
4. ветвь нижней челюсти с внутренней стороны

Передняя граница крыловидно-нижнечелюстного пространства

1. медиальная крыловидная мышца
2. +слизистая оболочка крыловидно-нижнечелюстной складки
3. щёчно-глоточный шов
4. жевательная поверхность нижнего третьего моляра

Первичный очаг инфекции для крыловидно-нижнечелюстного пространства

1. стоматит щеки
2. +острый перикоронит
3. острый верхнечелюстной синусит
4. воспаление поднижнечелюстной слюнной железы
5. артрит височно-нижнечелюстного сустава

Жалобы пациента при флегмоне крыловидно-нижнечелюстного пространства

1. +боль при глотании, ограничение открывания рта
2. ограничение открывания рта, боли в горле с иррадиацией в ухо, усиливающиеся при глотании
3. боль при глотании, нарушение речи, незначительное ограничение открывания рта
4. боль при глотании и жевании

Внешний осмотр пациента с флегмоной крыловидно-нижнечелюстного пространства позволяет выявить

1. отек в околоушно-жевательной области, увеличение лимфатических узлов
2. отек в щечной области
3. отек в подподбородочной области
4. +отек в поднижнечелюстной области

Внутренняя граница окологлоточного пространства

1. подподъязычные мышцы
2. внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
3. глоточно-предпозвоночный апоневроз
4. +мышечная оболочка глотки, верхний констриктор глотки
5. жевательная мышца и ее сухожилие

Наружная граница окологлоточного пространства

1. мышечная оболочка глотки, верхний констриктор глотки
2. щёчно-глоточный шов
3. щёчный гребень крылочелюстного шва
4. межкрыловидный шов и межкрыловидная фасция, внутренняя поверхность медиальной крыловидной мышцы
5. +медиальная крыловидная мышца и глубокая глоточная часть околоушной слюнной железы

Патогномоничные признаки воспаления окологлоточного пространства

1. отек поднижнечелюстной области
2. +боль при глотании
3. гнойное отделяемое из выводного протока околоушной слюнной железы
4. головная боль
5. боль при открывании рта

Внешний признак абсцесса окологлоточного пространства

1. +отек тканей под углом нижней челюсти
2. отек щеки на стороне поражения
3. покраснение кожи щеки
4. нарушения тургора кожного покрова
5. увеличение лимфатического узла

При осмотре полости рта пациента с абсцессом окологлоточного пространства определяют

1. фибринозный налет на поверхности крыловидно-нижнечелюстной складки
2. +гиперемия и отек нёбно-язычных и небно-глоточных дужек
3. смещение уздечки языка в здоровую сторону
4. плотный инфильтрат кнутри от крыловидно-нижнечелюстной складки
5. флюктуация в щёчной области

Общие факторы, предрасполагающие к развитию разлитых гнойно-воспалительных процессов

1) +авитаминоз
2) заболевания сердечно-сосудистой системы
3) +сахарный диабет
4) ожирение

Воспалительный процесс при флегмоне дна полости рта распространяется в

1. крыловидно-нижнечелюстное пространство
2. окологлоточное пространство

3. заднее средостение
4. +переднее средостение
5. крыло-нёбную ямку

Клетчаточные пространства, объединенные термином «дно полости рта»

1. +подъязычные клетчаточные пространства
2. +поднижнечелюстные клетчаточные пространства
3. окологлоточное клетчаточное пространство
4. крыловидно-нижнечелюстное клетчаточное пространство
5. +подподбородочное клетчаточное пространство

Топографические границы дна полости рта

1. +слизистая оболочка дна полости рта
2. челюстно-подъязычная мышца
3. +кожа поднижнечелюстных и подподбородочного треугольников
4. +корень языка и мышцы шиловидного отростка
5. +внутренняя поверхность тела нижней челюсти

Жалобы пациентов с флегмоной дна полости рта

1. +болезненное глотание
2. +болезненные движения языка
3. онемение кожи подбородка
4. +затрудненное дыхание
5. +повышение температуры тела

Критерии оценки по производственной (клинической) практике челюстно-лицевая хирургия

Аттестационная оценка ординатора по практике	**Критерии оценивания**
«неудовлетворительно»	Не имеет понятия о сборе медицинского анамнеза у пациента, его значения для клинической диагностики заболеваний и повреждений ЧЛО. Не знает правила заполнения типичной учетно-отчетной медицинской документации на стоматологическом хирургическом приеме. Не дифференцирует содержание правильность написания разделов истории болезни больного. Не может выполнить местную анестезию, операцию удаления зуба, периостотомию, перикоронтомию. Не владеет алгоритмом сбора медицинского анамнеза, правилами заполнения медицинской документации на стоматологическом хирургическом приеме пациентов.
«удовлетворительно»	Владеет алгоритмом сбора медицинского анамнеза, правильно заполняет медицинскую документацию на стоматологическом хирургическом приеме пациентов. Работу выполняет формально, допускает ошибки в последовательности проведения опроса, осмотра пациента. Затрудняется в выборе и последовательности применения современных диагностических методов.
«хорошо»	Владеет алгоритмом сбора медицинского анамнеза, правильно заполняет медицинскую документацию на стоматологическом хирургическом приеме пациентов. Владеет навыками анализа полученной медицинской информации при одонтогенных воспалительных заболеваниях и повреждениях ЧЛО. Хорошо

	ориентируется в выборе и последовательности применения современных диагностических методов.
«отлично»	Понимает значение сбора медицинского анамнеза для клинической диагностики заболеваний повреждений ЧЛО. Умеет выбрать необходимую важную информацию для определения особенности течения заболевания, оценить степень анатомических, функциональных нарушений. Умеет выбрать нужную совокупность клинических и дополнительных методов исследования пациента. Знает правила заполнения типичной учетно-отчетной медицинской документации на стоматологическом хирургическом приеме. Дифференцирует содержание, правильность написания разделов истории болезни больного. Понимает причинно-следственную связь сбора анамнеза, клинического обследования, постановки диагноза. Выполняет местную анестезию, операцию удаления зуба, периостотомию, перикоронтомию, навык отработан технически грамотно . Владеет алгоритмом сбора медицинского анамнеза, правильно заполняет медицинскую документацию на стоматологическом хирургическом приеме пациентов. Владеет навыками анализа полученной медицинской информации при одонтогенных воспалительных заболеваниях и повреждениях ЧЛО. Хорошо ориентируется в выборе и последовательности применения современных диагностических методов. Владеет навыками анализа, установления причинно-следственных связей полученной информации для постановки диагноза.

Критерии зачёта: уровень теоретических знаний и практических умений ординаторов оценивается по шкале оценок «отлично», «хорошо», «удовлетворительно».

Для данной шкалы оценок установлены следующие критерии:

Оценку «отлично» – заслуживает ординатор, выполнивший качественно объём работ, предусмотренных программой по производственной (клинической) практике, при отсутствии нарушений трудовой дисциплины, нашедшие отражение в характеристике;

- при устном собеседовании показывающий всестороннее систематическое и углубленное знание учебного программного материала, знакомый с основной и дополнительной литературой.

Оценку «отлично», как правило, получают ординаторы, усвоившие основные понятия универсальных и профессиональных компетенций дисциплины, их взаимосвязь и значение для профессиональной деятельности, проявившие творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала, раскрывшие в ответе вопрос полно и без наводящих вопросов.

Оценку «хорошо» заслуживает ординатор, выполнивший качественно объем работ, предусмотренных программой по производственной (клинической) практике, при отсутствии нарушений трудовой дисциплины, нашедшие отражение в характеристике; показавшим систематизированные знания и способность к их самостоятельному применению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности, правильно ответивший на наводящие вопросы преподавателя.

Оценку «удовлетворительно» заслуживает ординатор, выполнивший объём работ, предусмотренных программой по производственной (клинической) практике, при отсутствии нарушений трудовой дисциплины; обнаруживающий знания основного учебного материала в объёме, необходимом для дальнейшей учебы и профессиональной деятельности, знакомый с основной литературой, предусмотренной программой. Как правило, «удовлетворительно» ставится ординатору, обнаруживающему пробелы в знаниях, допустившему в ответе

погрешности, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Полученная ординатором аттестационная оценка по производственной (клинической) практике, выставляется в зачётную книжку ординатора и ведомость.

10. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для проведения практики

10.1. Основная литература:

1. ЭБС «Консультант студента», Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / под ред. А.А.Кулакова, Т.Г.Робустовой, А.И.Неробеева. – М., 2016.
2. Челюстно-лицевая хирургия / Под ред. А.Ю. Дробышева, О.О. Янушевича. – М., ГЭОТРА-медиа, 2018.
3. Операция удаления зуба (направление подготовки «Стоматология»): учебное пособие / Базикян А.Э. и др. – М., ГЭОТРА-медиа, 2016.
4. Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии: учебное пособие / Под ред. Э.А.Базикяна. – М., 2016.
5. Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога: учебное пособие / Под ред. Э.А.Базикяна. – М., 2016.

10.2. Дополнительная литература

1. Батраков А.В. Проявления актиномикоза в челюстно-лицевой области: учебное пособие. – СПб., 2014. – 28 с.
2. Батраков А.В., Яковенко П.Л., Иванов А.С. Операция удаления зуба: учебное пособие. – СПб., 2013. – 40 с.
3. Ефимов Ю.В. Фурункулы и карбункулы челюстно-лицевой области: учебное пособие. – М., 2012. – 48 с.
4. Операция удаления зуба (направление подготовки «Стоматология»): учебное пособие / Базикян А.Э. и др. – М., ГЭОТРА-медиа, 2015 . – 144 с.
5. Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога: учебное пособие / Под ред. Э.А.Базикяна. – М., 2014. – 96 с.
6. Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии: учебное пособие / Под ред. Э.А.Базикяна. – М., 2014. – 112 с.
7. Лимфаденит лица и шеи. Клиника, диагностика, лечение / Учебно-методическое пособие. – Екатеринбург: УГМУ, 2019. – 52 с.
9. Проявления ВИЧ-инфекции в челюстно-лицевой области / Учебно-методическое пособие. – Екатеринбург: УГМУ, 2019. – 45 с.
10. Ретенция, дистопия зубов. Затрудненное прорезывание нижних третьих моляров / Учебно-методическое пособие. – Екатеринбург: УГМУ, 2019. – 41 с.
11. Алимова М.Я., Максимоская Л.С. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм (специальность 31.05.03 «Стоматология»): учебное пособие. – М., ГЭОТРА-медиа, 2016 . – 204 с.
12. Азнабаев Флегмоны и другие воспалительные заболевания орбиты. – М., 2012. – 296 с.
13. Антимикробные препараты в стоматологической практике / По ред. Ньюмана М., Винкельхоффа А. – М., 2014. – 328 с.
14. Асанами С., Касазаки Я. Квалифицированное удаление третьих моляров. – М.: Квинтэссенция, 2011. – 109 с.
15. Клиническая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи / Воробьев А.А., Коневский А.Г., Дмитриенко С.В., Краюшкин А.И. – СПб., 2008. – 256 с.
16. Музыкин М.И., Иорданишвили А.К., Рыжак Г.А. Периоститы челюсти и их лечение. - СПб., 2015. – 112 с.

17. Соловьев М.М. Гнойно-воспалительные заболевания головы и шеи (этиология, патогенез, клиника, лечение) / М.М.Соловьев, О.П.Большаков, Д.В.Голецкий. – М.: Медпресс-информ, 2009. – 192 с.
18. Семенов Г.М., В.А.Лебедев Топографическая анатомия и оперативная хирургия для стоматологов. – СПб., 2008. – 304 с.
19. Семенов Г.М., Петришин В.Л., Ковшов М.В. Хирургический шов. - СПб., 2008. – 256 с.
20. Семенов Г.М. Современные хирургические инструменты. - СПб., 2013. – 352 с.
21. Эхография челюстно-лицевой зоны: атлас / Абдуллаев Р.Я., Алиев А.Д., Ефименко С.Г., Лысенко В.В. – Харьков, 2015. – 130 с.

10.3. Электронные базы данных, к которым обеспечен доступ:

1. База данных «Электронная библиотека медицинского ВУЗа» (ЭБС «Консультант студента») Доступ к комплектам «Медицина. Здравоохранение. ВО». «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» (полнотекстовая) Контракт №152СЛ/03-2019 от 23.04.2019 Сайт БД: http://www.studmedlib.ru
2. Электронная База Данных (БД) Medline Medline complete Сублицензионный договор №646 Medline от 07. 05. 2018 Сайт БД: http://search.ebscohost.com
3. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Scopus Сублицензионный договор №1115/Scopus от 01.11.18 Сайт БД: www.scopus.com
4. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Web of Science Сублицензионный договор №1115/WoS от 02.04.18 Сайт БД: http://webofknowledge.com
5. Научная электронная библиотека Science Index "Российский индекс цитирования". Простая неисключительная лицензия на использование информационно-аналитической системы Science Index Лицензионный договор SCIENCE INDEX №SIO-324/2019 от 27.05.2019 Сайт БД: https://elibrary.ru
6. Стоматологическая ассоциация России (периодика, журналы, образование): http://www.e-stomatology.ru/
7. Журнал «Проблемы стоматологии»: http:// dental-press.ru/

10.4. Нормативно-правовая база

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

11. Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

При осуществлении образовательного процесса по производственной (клинической) практике используются ресурсы электронной информационно-образовательной среды Университета, в частности портал электронных образовательных ресурсов http://educa.usma.ru, где представлены необходимые материалы в электронном виде, в том числе используемые элементы дистанционного образования (электронные конспекты лекций, ситуационные задачи, материалы по тестированию, нормативные документы и т.д.).

Обучающимся предоставлена возможность пользования необходимой научной литературой (включая справочную литературу). Каждому обучающемуся обеспечен доступ к комплектам библиотечного фонда, состоящим из отечественных и зарубежных научных периодических изданий. В период производственной (клинической) практики все обучающиеся имеют возможность получать консультации сотрудников и преподавателей кафедры.

Обучающиеся обеспечиваются доступом к современным информационным справочным и поисковым системам через сеть Интернет в компьютерных классах.

Перечень лицензионного программного обеспечения

1. Системное программное обеспечение

1.1. Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;
- WindowsServer 2003 Standard№ 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;
- ExchangeServer 2007 Standard(лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;

1.2. Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);
- Windows7 Starter(OpenLicense№ 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 Pro(OpenLicense№ 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно).

2. Прикладное программное обеспечение

2.1. Офисные программы

- OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeStandard 2013 (OpenLicense№ 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013,№ 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

2.2. Программы обработки данных, информационные системы

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет» (включая образовательный портал educa.usma.ru) (лицензионное свидетельство № УГМУ/18 от 01.01.2018, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;
- Программное обеспечение портал дистанционного образования Cix.Learning (лицензионное свидетельство от 18.07.2008), ООО «Цикс-Софт»;

2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы

- ЭБС «Консультант студента», № 152СЛ.03-2019 от 23.04.19, срок действия до 31.08.2020, ООО Политехресурс;
- справочная правовая система Консультант плюс, дог. № 31705928557 от 22.01.2018, дог. № 31907479980 от 31.01.19 срок действия до 30.06.2019 с автоматическим продлением на год, ООО Консультант Плюс-Екатеринбург;
- Система автоматизации библиотек ИРБИС, срок действия лицензии: бессрочно; дог. № ИР-102П/02-12-13 от 02.12.13 ИП Охезина Елена Андреевна;
- Институциональный репозитарий на платформе DSpace (Электронная библиотека УГМУ), срок действия лицензии: бессрочно; дог. установки и настройки № 670 от 01.03.18 ФГАОУ ВО УрФУ им. первого Президента России Б.Н. Ельцина.

12. Описание материально-технической базы, необходимой для проведения производственной (клинической) практики

Кафедра	Материально-техническая база
Кафедра	Учебные классы с комплексом учебно-методического обеспечения.

хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии	Учебные слайды Компьютерный класс: компьютерные обучающие программы. Мультимедийный проектор с набором презентаций. Тестовые вопросы и задачи. Набор методических рекомендаций и пособий, монографий в учебном классе Негатоскоп. Наборы инструментов для операции удаления верхних и нижних зубов. корней зубов, выполнения дентальной имплантации. Выполнения пародонтологических операций Череп пластмассовый Плакат «сагиттальный разрез головы человека» Фантом челюсти с шинами Фантом нижней челюсти. Костная пластика Учебно-демонстрационная голова «УДГ-01» Симулятор для наложения швов Лоток почкообразный Набор боров в чашке Петри Ножницы лигатурные Иглодержатель Пинцет анатомический Шовный материал кетгут Набор для шинирования челюстей Физиодиспенсер «Implant MED» Кресло стоматологическое для пациента Performer III Светильник хирургический потолочный «ЭМА ЛЕД 300» Столик медицинский для инструментов Аппарат «Сургитрон» ellman dento-surg 90 F.F.P. УЗО-10 (ультразвуковая установка) Оборудование кварц. ОРУБ-01 (Дезар) ПК NettOp View Sonic VPC 100 Ноутбук Lenovo IdeaPad S2030T Проектор NEC V260X Проектор Panasonic Экран потолочный Оборудование кварц. ОРУБ-01 (Дезар) Аппарат для микропрепарирования VECTOR Скайлер с комплектом насадок
ГУЗ «Свердловская Областная клиническая больница № 1», МБУ «Центральная городская больница № 23», МАУ «Детская городская клиническая больница № 9»	Отделения, кабинеты, помещения клинических баз ЛПУ отделения челюстно-лицевой хирургии Операционные, перевязочные, смотровые кабинеты Кабинеты биохимической, вирусологической, серологической лабораторной диагностики. Кабинет УЗИ диагностики, кабинеты КТ и МРТ, рентгенологический кабинет. Оборудование: тонометр, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, осветитель налобный, набор хирургических инструментов, комплект инструментов для осмотра полости рта, расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

	Учебные классы. Мультимедийный проектор с набором презентаций, Тестовые вопросы и задачи. Набор методических рекомендаций и пособий, монографий в учебном классе Негатоскоп. Гипсовый фантом мышц головы и шеи Скелет человека. Фантом головы с жевательными мимическими мышцами. Гипсовый Фантом головы с ветвями лицевого нерва. Пластмассовый Череп пластмассовый Кости черепа на подставке Плакат «сагиттальный разрез головы человека» Фантом нижней челюсти. Костная пластика Ноутбук Lenovo IdeaPad S2030T Проектор NEC V260X, Экран напольный