

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт усовершенствования врачей



ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ «АМБУЛАТОРНАЯ ПРАКТИКА»

кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

Специальность – 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

Направленность (профиль) программы - Челюстно-лицевая хирургия

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения - очная

Рекомендовано

учебно-методическим советом

Протокол № 1

« 08 » февраля 2021 год

МОСКВА, 2021

Составители:

Епифанов С.А., д.м.н., доцент, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и стоматологии.

Золотухин С.Ю., к.м.н., доцент, доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

Рецензенты:

Стойко Ю.М., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой хирургии с курсами травматологии, ортопедии и хирургической эндокринологии

Программа производственной практики «Амбулаторная практика» оформлена и структурирована в соответствии с требованиями Приказа от 19 ноября 2013г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» и федерального государственного образовательного стандарта высшего образования уровень высшего образования подготовка кадров высшей квалификации специальность 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия, утв. приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 26.08.2014 г. № 1112.

Программа производственной практики рассмотрена на Учебно-методическом Совете Института и рекомендована к использованию в учебном процессе.

Согласовано с учебно-организационным отделом:

Начальник учебно-организационного отдела *Коняева* О.Е. Коняева

Согласовано с библиотекой:

Заведующая библиотекой

Михашина Н.А. Михашина

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)

Практика «Амбулаторная практика» относится к базовой части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр		
		2	3	4
Сроки проведения практики: 44 недели	2376	756	378	1242
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	-	-	+
Общая трудоемкость часы/ зачетные единицы	2376	756	378	1242
	66	21	10,5	34,5

1. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи амбулаторной практики:

1. Владеть комплексом вопросов, связанных с конкретным использованием диагностических и лечебных процедур в различных областях их применения.
2. Уметь правильно собирать диагноз у пациента с патологией челюстно-лицевой области.
3. Уметь интерпретировать результаты проведенных диагностических исследований:
4. Уметь проводить диагностику заболеваний челюстно-лицевой области
5. Владеть методикой разрешения вопросов стратегического планирования и использования методов диагностики и лечения в прогнозах оценки качества жизни пациента.

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- 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 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 здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

4. Базы практики

Практика проводится на базе организация (предприятий) различных организационно-правовых форм хозяйствования и форм собственности (клинические базы)

5. Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
<i>Первый год обучения (семестр №1)</i>				
Стационар				
№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции

1.	Амбулаторная практика	Отделение челюстно-лицевой хирургии НМХЦ им. Н.И. Пирогова Отделение стоматологии КДЦ «Измайловский»	2376 ч 66 ЗЕ	ПК-1, ПК-2, ПК-4 ПК-5 , ПК-6, , ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, УК-1, УК-2, УК-3
----	-----------------------	---	-----------------	--

План работы:

1. Анализ пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
2. Работа на отделениях челюстно-лицевой хирургии государственных городских больниц, поликлиник (являющихся клиническими базами кафедры) в качестве ассистента врача.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
4. Ассистенция и выполнение консультаций под руководством сотрудников кафедры.
5. Ведение медицинской и фотодокументации.

Практическая работа ординаторов - важное звено учебного процесса. Основная задача практики - получение будущими врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях будущей работы. Особенно это важно для будущих врачей.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

- определить специальные методы исследования;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;
- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу; провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- уметь установить диагноз и провести необходимое лечение владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний;
- своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать её;
- уметь проводить первичную обработку раны при механических травмах и ожоговых поражениях; проводить остановку кровотечений, иммобилизацию частей тела, наложение повязок;
- самостоятельно проводить подкожные, внутрикожные, внутримышечные, внутривенные инъекции;
- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой
- своевременно проводить комплексный анализ клинических и параклинических данных, поставить диагноз и назначить необходимую терапию;
- вести необходимую медицинскую документацию;
- составить план своей работы и работы подчинённого среднего медицинского персонала;
- составить отчёт о работе и провести её анализ.

Во время обучения и работы на амбулаторном приеме врач ординатор получает и углубляет знания по организации стационарной больничной помощи населению, особенностям диагностики и лечения заболеваний по профилю «Челюстно-лицевая хирургия», вопросам медикосоциальной экспертизы (МСЭ), приобретает и закрепляет профессиональные и практические навыки общеклинического обследования больных с разнообразной патологией, оценки лабораторных, инструментальных и аппаратных методов обследования, выбора и проведения медикаментозного лечения, назначения физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК; определения показаний к санаторнокурортному лечению (и организует их); оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

6. Обязанности руководителя практики от ИУВа:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от ИУВа письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

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

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в дневнике учета работы врача-ординатора, и заполняются ординатором. Формы в дневнике представлены ниже:

I (II, III, IV) квартал каждого года обучения _____ 20__ г. месяц

Раздел индивидуального плана _____ отделения

№ пп	1. Первичная консультация больных (диагнозы заболеваний)	Число больных за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							

№ пп	2.Диагностические и лечебные мероприятия	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							
№ пп	2.Диагностические и лечебные мероприятия	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
7							

№ пп	3. Самостоятельно выполненные консультации	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							

№ пп	4. Ассистирование на консультациях	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							

. Изученная медицинская литература:

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

Тесты для зачета:

001. верхней границей подглазничной области является
1 скулочелюстной шов
! 2 нижний край глазницы
3 край грушевидного отверстия
4 альвеолярный отросток верхней челюсти
002. нижней границей подглазничной области является
1 скулочелюстной шов
2 нижний край глазницы
3 край грушевидного отверстия
! 4 альвеолярный отросток верхней челюсти
003. медиальной границей подглазничной области является
1 скулочелюстной шов
2 нижний край глазницы
! 3 край грушевидного отверстия
4 альвеолярный отросток верхней челюсти
004. латеральной границей подглазничной области является
! 1 скулочелюстной шов
2 нижний край глазницы
3 край грушевидного отверстия
4 альвеолярный отросток верхней челюсти
005. верхней границей скуловой области является

- 1 скуловисочный шов
- 2 скулочелюстной шов
- 3 передневерхний отдел щечной области
- ! 4 передненижний отдел щечной области, нижний край глазницы

006. нижней границей скуловой области является

- 1 скуловисочный шов
- 2 скулочелюстной шов
- ! 3 передневерхний отдел щечной области
- 4 передненижний отдел щечной области, нижний край глазницы

007. передней границей скуловой области является

- 1 скуловисочный шов
- ! 2 скулочелюстной шов
- 3 передневерхний отдел щечной области
- 4 передненижний отдел щечной области, нижний край глазницы

008. задней границей скуловой области является

- ! 1 скуловисочный шов
- 2 скулочелюстной шов
- 3 передневерхний отдел щечной области
- 4 передненижний отдел щечной области, нижний край глазницы

009. границами глазницы являются

- ! 1 стенки глазницы
- 2 скуловая часть, скулочелюстной шов, ретробульбарная клетчатка, слезная кость
- 3 ретробульбарная клетчатка, слезная кость, лобный отросток скуловой кости, нижнеглазничный шов

010. верхней границей щечной области является

- 1 передний край m.masseter
- ! 2 нижний край скуловой кости
- 4 нижний край нижней челюсти

011. нижней границей щечной области является

- 1 передний край m.masseter
- 2 нижний край скуловой кости
- ! 3 нижний край нижней челюсти

012. задней границей щечной области является

- ! 1 передний край m.masseter
- 2 нижний край скуловой кости
- 3 нижний край нижней челюсти

013. верхней границей подвисочной ямки является

- 1 шиловидный отросток
- 2 бугор верхней челюсти
- 3 щечно-глочочная фасция
- ! 4 подвисочный гребень основной кости
- 5 наружная пластинка крыловидного отростка
- 6 внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

014. нижней границей подвисочной ямки является

- 1 шиловидный отросток
- 2 бугор верхней челюсти
- ! 3 щечно-глоточная фасция
- 5 подвисочный гребень основной кости
- 6 наружная пластинка крыловидного отростка
- 7 внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

015. передней границей подвисочной ямки является

- 1 шиловидный отросток
 - ! 2 бугор верхней челюсти
 - 3 щечно-глоточная фасция
 - 4 подвисочный гребень основной кости
 - 5 наружная пластинка крыловидного отростка
 - 6 внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
016. задней границей подвисочной ямки является
- ! 1 шиловидный отросток
 - 2 бугор верхней челюсти
 - 3 щечно-глоточная фасция
 - 4 подвисочный гребень основной кости
 - 5 наружная пластинка крыловидного отростка
 - 6 внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

017. внутренней границей подвисочной ямки является

- 1 шиловидный отросток
- 2 бугор верхней челюсти
- 3 щечно-глоточная фасция
- 4 подвисочный гребень основной кости
- ! 5 наружная пластинка крыловидного отростка
- 6 внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

018. наружной границей подвисочной ямки является

- 1 шиловидный отросток
- 2 бугор верхней челюсти
- 3 щечно-глоточная фасция
- 4 подвисочный гребень основной кости
- 5 наружная пластинка крыловидного отростка
- ! 6 внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

019. верхней и задней границей височной области является

- 1 скуловая дуга
- ! 2 височная линия
- 3 чешуя височной кости
- 4 лобный отросток скуловой кости
- 5 подвисочный гребень основной кости

020. нижней границей височной области является

- 1 скуловая дуга
- 2 височная линия
- 3 чешуя височной кости
- 4 лобный отросток скуловой кости
- ! 5 подвисочный гребень основной кости

021. передней границей височной области является

- 1 скуловая дуга
- 2 височная линия
- 3 чешуя височной кости
- ! 4 лобный отросток скуловой кости
- 5 подвисочный гребень основной кости

022. внутренней границей височной области является

- 1 скуловая дуга
- 2 височная линия
- ! 3 чешуя височной кости
- 4 лобный отросток скуловой кости
- 5 подвисочный гребень основной кости

023. наружной границей височной области является

- ! 1 скуловая дуга
- 2 височная линия
- 3 чешуя височной кости
- 4 лобный отросток скуловой кости
- 5 подвисочный гребень основной кости

024. верхней границей околоушно-жевательной области является

- 1 передний край m.masseter
- ! 2 нижний край скуловой дуги
- 3 нижний край тела нижней челюсти
- 4 задний край ветви нижней челюсти

025. нижней границей околоушно-жевательной области является

- 1 передний край m.masseter
- 2 нижний край скуловой дуги
- ! 3 нижний край тела нижней челюсти
- 4 задний край ветви нижней челюсти

026. передней границей околоушно-жевательной области является

- ! 1 передний край m.masseter
- 2 нижний край скуловой дуги
- 3 нижний край тела нижней челюсти
- 4 задний край ветви нижней челюсти

027. задней границей околоушно-жевательной области является

- 1 передний край m.masseter
- 2 нижний край скуловой дуги
- 3 нижний край тела нижней челюсти
- ! 4 задний край ветви нижней челюсти

028. верхней границей позадищелюстной области является

- 1 шиловидный отросток
- 2 сосцевидный отросток
- ! 3 наружный слуховой проход
- 4 нижний полюс gl.parotis
- 5 околоушно-жевательная фасция
- 6 задний край ветви нижней челюсти

029. нижней границей позадичелюстной области является

- 1 шиловидный отросток
- 2 сосцевидный отросток
- 3 наружный слуховой проход
- ! 4 нижний полюс gl.parotis
- 5 околоушно-жевательная фасция
- 6 задний край ветви нижней челюсти

030. передней границей позадичелюстной области является

- 1 шиловидный отросток
- 2 сосцевидный отросток
- 3 наружный слуховой проход
- 4 нижний полюс gl.parotis
- 5 околоушно-жевательная фасция
- ! 6 задний край ветви нижней челюсти

031. задней границей позадичелюстной области является

- 1 шиловидный отросток
- ! 2 сосцевидный отросток
- 3 наружный слуховой проход
- 4 нижний полюс gl.parotis
- 5 околоушно-жевательная фасция
- 6 задний край ветви нижней челюсти

032. внутренней границей позадичелюстной области является

- ! 1 шиловидный отросток
- 2 сосцевидный отросток
- 3 наружный слуховой проход
- 4 нижний полюс gl.parotis
- 5 околоушно-жевательная фасция
- 6 задний край ветви нижней челюсти

033. наружной границей позадичелюстной области является

- 1 шиловидный отросток
- 2 сосцевидный отросток
- 3 наружный слуховой проход
- 4 нижний полюс gl.parotis
- ! 5 околоушно-жевательная фасция
- 6 задний край ветви нижней челюсти

034. наружной границей крыловидно-челюстного пространства является

- 1 щечно-глоточный шов
- 2 межкрыловидная фасция
- 3 внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- 4 наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы

035. внутренней задней и нижней границей крыловидно-челюстного пространства является

- 1 щечно-глоточный шов
- 2 межкрыловидная фасция
- ! 3 внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- 4 наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы

036. верхней границей крыловидно-челюстного пространства является

1 щечно-глоточный шов

! 2 межкрыловидная фасция

3 внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

4 наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы

037. передней границей крыловидно-челюстного пространства является

! 1 щечно-глоточный шов

2 межкрыловидная фасция

3 внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

4 наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы

038. наружной границей окологлоточного пространства является

1 боковая стенка глотки

2 межкрыловидная фасция

3 подчелюстная слюнная железа

! 4 медиальная крыловидная мышца

5 боковые отростки предпозвоночной фасции

039. внутренней границей окологлоточного пространства является

! 1 боковая стенка глотки

2 межкрыловидная фасция

3 подчелюстная слюнная железа

4 медиальная крыловидная мышца

5 боковые отростки предпозвоночной фасции

040. передней границей окологлоточного пространства является

1 боковая стенка глотки

! 2 межкрыловидная фасция

3 подчелюстная слюнная железа

4 медиальная крыловидная мышца

5 боковые отростки предпозвоночной фасции

041. задней границей окологлоточного пространства является

1 боковая стенка глотки

2 межкрыловидная фасция

3 подчелюстная слюнная железа

4 медиальная крыловидная мышца

! 5 боковые отростки предпозвоночной фасции

042. нижней границей окологлоточного пространства является

1 боковая стенка глотки

2 межкрыловидная фасция

! 3 подчелюстная слюнная железа

4 медиальная крыловидная мышца

5 боковые отростки предпозвоночной фасции

043. верхней границей подъязычной области является

1 челюстно-подъязычная мышца

! 2 слизистая оболочка дна полости рта

3 подбородочно-язычная и -подъязычная мышцы

4 внутренняя поверхность тела нижней челюсти

044. нижней границей подъязычной области является

- ! 1 челюстно-подъязычная мышца
- 2 слизистая оболочка дна полости рта
- 3 подбородочно-язычная и -подъязычная мышцы
- 4 внутренняя поверхность тела нижней челюсти

045. наружной границей подъязычной области является

- 1 челюстно-подъязычная мышца
- 2 слизистая оболочка дна полости рта
- 3 подбородочно-язычная и -подъязычная мышцы
- !4 внутренняя поверхность тела нижней челюсти

046. внутренней границей подъязычной области является

- 1 челюстно-подъязычная мышца
- 2 слизистая оболочка дна полости рта
- ! 3 подбородочно-язычная и -подъязычная мышцы
- 4 внутренняя поверхность тела нижней челюсти

047. передневерхней границей подподбородочной области является

- 1 подъязычная кость
- 2 челюстно-язычная мышца
- 3 передние брюшки m.digastricus
- ! 4 нижний край подбородочного отдела нижней челюсти

048. задней границей подподбородочной области является

- ! 1 подъязычная кость
- 2 челюстно-язычная мышца
- 3 передние брюшки m.digastricus
- 4 нижний край подбородочного отдела нижней челюсти

049. наружной границей подподбородочной области является

- 1 подъязычная кость
- 2 челюстно-язычная мышца
- ! 3 передние брюшки m.digastricus
- 4 нижний край подбородочного отдела нижней челюсти

050. нижней границей подбородочной области является

- ! 1 подъязычная кость
- 2 челюстно-язычная мышца
- 3 передние брюшки m.digastricus
- 4 нижний край подбородочного отдела нижней челюсти

051. верхневнутренней границей поднижнечелюстной области является

- ! 1 челюстно-подъязычная мышца
- 2 заднее брюшко m.digastricus
- 3 переднее брюшко m.digastricus
- 4 внутренняя поверхность тела нижней челюсти

052. наружной границей поднижнечелюстной области является

- 1 челюстно-подъязычная мышца
- 2 заднее брюшко m.digastricus

- 3 переднее брюшко m.digastricus
! 4 внутренняя поверхность тела нижней челюсти

053. передненижней границей поднижнечелюстной области является

- 1 челюстно-подъязычная мышца
2 заднее брюшко m.digastricus
! 3 переднее брюшко m.digastricus
4 внутренняя поверхность тела нижней челюсти

054. задненижней границей поднижнечелюстной области является 1 челюстно-подъязычная мышца

- ! 2 заднее брюшко m.digastricus
3 переднее брюшко m.digastricus
4 внутренняя поверхность тела нижней челюсти

055. верхней границей дна полости рта является

- 1 основание языка
2 заднее брюшко m.digastricus
3 кожа поднижнечелюстных областей
! 4 слизистая оболочка дна полости рта
5 внутренняя поверхность тела нижней челюсти

056. нижней границей дна полости рта является

- 1 основание языка
2 заднее брюшко m.digastricus
3 ! кожа поднижнечелюстных областей
4 слизистая оболочка дна полости рта
5 внутренняя поверхность тела нижней челюсти

057. передненааружной границей дна полости рта является

- 1 основание языка
2 заднее брюшко m.digastricus
3 кожа поднижнечелюстных областей
4 слизистая оболочка дна полости рта
! 5 внутренняя поверхность тела нижней челюсти

058. внутренней границей дна полости рта является

- ! 1 основание языка
2 заднее брюшко m.digastricus
3 кожа поднижнечелюстных областей
4 слизистая оболочка дна полости рта
5 внутренняя поверхность тела нижней челюсти

059. задней границей дна полости рта является

- 1 основание языка
! 2 заднее брюшко m.digastricus
3 кожа поднижнечелюстных областей
4 слизистая оболочка дна полости рта
5 внутренняя поверхность тела нижней челюсти

060. верхней границей основания (корня) языка является

- ! 1 собственные мышцы языка

- 2 челюстно-подъязычная мышца
- 3 подбородочно-язычная и подъязычно-язычные
- 4 мышцы с обеих сторон

061. нижней границей основания (корня) языка является

- 1 собственные мышцы языка
- ! 2 челюстно-подъязычная мышца
- 3 подбородочно-язычная и подъязычно-язычные
- 4 мышцы с обеих сторон

062. наружной границей основания (корня) языка является 1 собственные мышцы языка

- 2 челюстно-подъязычная мышца
- ! 3 подбородочно-язычная и подъязычно-язычные
- 4 мышцы с обеих сторон

063. затруднение при глотании появляется при флегмоне

- 1 височной
- 2 скуловой
- 3 щечной области
- ! 4 дна полости рта
- 5 околоушно-жевательной

064. затруднение при глотании появляется при флегмоне

- 1 височной
- 2 скуловой
- 3 щечной области
- 4 околоушно-жевательной
- ! 5 окологлоточного пространства

065. затруднение при глотании появляется при флегмоне

- 1 височной
- 2 скуловой
- 3 щечной области
- 4 околоушно-жевательной
- ! 5 крыловидно-челюстного пространства

066. выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне

- ! 1 височной
- 2 скуловой
- 3 подчелюстной
- 4 подглазничной
- 5 щечной области

067. выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне

- 1 скуловой
- 2 подчелюстной
- 3 подглазничной
- 4 щечной области
- ! 5 околоушно-жевательной

068. выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне

- 1 скуловой

- 2 подчелюстной
- 3 подглазничной
- 4 щечной области
- ! 5 крыловидно-челюстного пространства

069. ранним осложнением при флегмоне глазницы может быть

- 1 ксеротомия
- 2 выворот век
- ! 3 потеря зрения
- 4 парез лицевого нерва

070. одонтогенная флегмона отличается от аденофлегмоны

- 1 осложнениями
- 2 наличием воспалительной реакции лимфатических узлов
- 3 скоростью нарастания симптомов интоксикации
- 4 выраженностью местных клинических проявлений
- ! 5 инфекционно-воспалительный очаг прилежит к челюстной кости

071. аденофлегмоны развиваются в результате

- 1 абсцедирующего фурункула
- 2 периапикального воспаления
- 3 паренхиматозного сиалоаденита
- 4 распространения воспалительного процесса из других областей
- ! 5 распространения воспалительного процесса за пределы лимфатического узла

072. серьезным осложнением флегмон верхних отделов лица является

- 1 паротит
- 2 медиастенит
- ! 3 флебит угловой вены
- 4 парез лицевого нерва
- 5 гематома мягких тканей

073. серьезным осложнением флегмон верхних отделов лица является

- 1 паротит
- 2 медиастенит
- 3 парез лицевого нерва
- 4 гематома мягких тканей
- ! 5 тромбоз синусов головного мозга

074. серьезным осложнением флегмон нижних отделов лица является

- 1 паротит
- ! 2 медиастенит
- 3 парез лицевого нерва
- 4 гематома мягких тканей
- 5 тромбоз синусов головного мозга

075. показанием для проведения блокад по вишневскому является

- 1 отек
- ! 2 воспалительный процесс в стадии инфильтрации
- 3 эмпиема верхнечелюстной пазухи
- 4 инфильтрат с признаками абсцедирования

076. для ускорения абсцедирования назначают

- 1 парафинотерапию
- 2 грязевые аппликации
- 3 увч в нетепловой дозе
- ! 4 увч в слаботепловой дозе
- 5 увч в субэритемных дозах

077. для ускорения очищения гнойной раны назначают

- 1 увч
- 2 массаж
- 3 электрофорез
- 4 гальванизацию
- ! 5 флюктуаризацию

078. возбудителями флегмон дна полости рта чаще всего являются

- ! 1 анаэробы
- 2 стафилококки
- 3 лучистые грибы
- 4 бледные спирохеты
- 5 туберкулезные микобактерии

079. причиной для развития флегмоны дна полости рта является воспалительный процесс в области

- 1 верхней губы
- ! 2 зубов нижней челюсти
- 3 зубов верхней челюсти
- 4 лимфоузлов щечной области
- 5 лимфоузлов околоушной области

080. типичным клиническим признаком флегмоны дна полости рта является

- 1 тризм
- 2 отек крыло-челюстной складки
- 3 отек и гиперемия щечных областей
- 4 гиперемия кожи в области нижней губы
- ! 5 инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстных и подбородочных областях

081. флегмону дна полости рта необходимо дифференцировать

- 1 с тризмом
- ! 2 с ангиной людвига
- 3 с карбункулом нижней губы
- 4 с флегмоной щечной области
- 5 с флегмоной височной области

082. флегмона дна полости рта при первичной локализации гнойного очага чаще всего возникает 1 в щечной области

- 2 в подвисочной ямке
- 3 в жевательной мышце
- 4 в околоушной слюнной железе
- ! 5 в крыловидно-челюстном пространстве

083. флегмона дна полости рта при первичной локализации гнойного очага чаще всего возникает 1 в щечной области

- 2 в подвисочной ямке
- 3 в жевательной мышце
- 4 в околоушной слюнной железе
- ! 5 в заднечелюстном и окологлоточном пространстве

084. в день обращения при флегмоне дна полости рта необходимо
! вскрыть гнойный очаг начать иглорефлексотерапию сделать новокаиновую блокаду назначить физиотерапевтическое лечение
ввести внутримышечно дыхательные аналептики

- 085.оперативный доступ при дренировании флегмоны дна полости рта заключается в разрезе 1 в подбородочной области
- 2 окаймляющем угол нижней челюсти
 - 3 слизистой оболочке по крыло-челюстной складке
 - 4 в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
 - 5 ! параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла

086. выполняя разрез с целью дренирования флегмоны дна полости рта можно повредить
- 1 язык
 - 2 скуловую кость
 - ! 3 лицевую артерию
 - 4 щитовидную железу
 - 5 околоушную слюнную железу

087. выполняя разрез с целью дренирования флегмоны дна полости рта можно повредить
- 1 язык
 - 2 скуловую кость
 - 3 nervus facialis
 - 4 околоушную слюнную железу
 - ! 5 поднижнечелюстную слюнную железу

088. при неблагоприятном течении флегмоны дна полости рта инфекция распространяется
- ! 1 в средостение
- 2 в субдуральное пространство
 - 3 в околоушную слюнную железу
 - 4 в крыло-небное венозное сплетение
 - 5 в венозные синусы головного мозга

089. отдаленным местным осложнением флегмоны дна полости рта является
- ! 1 слюнной свищ
- 2 менингоэнцефалит
 - 3 абсцесс головного мозга
 - 4 рубцовый выворот верхней губы
 - 5 тромбоз венозных синусов головного мозга

090. в комплекс лечения флегмоны дна полости рта входит
- 1 криотерапия
 - 2 химиотерапия
 - ! 3 физиолечение
 - 4 рентгенотерапия
 - 5 электрокоагуляция

091. разрез при флегмоне дна полости рта достаточен, если он сделан в области флюктуации
в проекции корня языка
по границе гиперемии кожи
! на всю ширину инфильтрата
в месте наибольшей болезненности

092. в комплекс терапии флегмоны дна полости рта входит

- 1 лучевая
- 2 седативная
- 3 мануальная
- 4 гипотензивная
- ! 5 десенсибилизирующая

093. в комплекс терапии при флегмоне дна полости рта входит

- 1 лучевая
- 2 седативная
- 3 мануальная
- 4 гипотензивная
- ! 5 дезинтоксикационная

094. в комплекс терапии при флегмоне дна полости рта входит

- 1 лучевая
- 2 седативная
- 3 мануальная
- 4 гипотензивная
- ! 5 антибактериальная

095. основным функциональным нарушением при флегмоне дна полости рта является

- 1 птоз
- 2 гипосаливация
- ! 3 затруднение глотания
- 4 парез язычного нерва
- 5 парез третьей ветви n. facialis

096. возбудителями флегмоны подбородочной области чаще всего являются

- 1 спирохеты
- ! 2 стафилококки
- 3 лучистые грибы
- 4 бледные спирохеты
- 5 туберкулезные микобактерии

097. причиной для развития флегмоны подподбородочной области является воспалительный процесс в области

- 1 верхней губы
- 2 зубов верхней челюсти
- 3 4321A1234
- 4 лимфоузлов щечной области
- 5 лимфоузлов околоушной области

098. типичным клиническим признаком флегмоны подподбородочной области является

тризм

отек крыло-челюстной складки

отек и гиперемия щечных областей

гиперемия кожи в области нижней губы

! инфильтрат и гиперемия тканей в подподбородочной областях

099. флегмону подподбородочной области дифференцируют

1 с тризмом

! 2 с абсцессом корня языка

3 с карбункулом нижней губы

4 с флегмоной щечной области

5 с флегмоной височной области

100. первичной локализацией гнойного очага при флегмоне подподбородочной области чаще всего бывает абсцесс

1 в щечной области

2 в подвисочной ямке

3 в жевательной мышце

! 4 в поднижнечелюстной области

5 в крыловидно-челюстном пространстве

первичной локализацией гнойного очага при флегмоне подподбородочной области чаще всего бывает абсцесс

4 в щечной области

5 в подвисочной ямке

! 3 в подъязычной области

4 в жевательной мышце

5 в заднечелюстном и окологлоточном пространстве

101. в день обращения при флегмоне подподбородочной области необходимо

! 1 вскрыть гнойный очаг

2 начать инглорефлексотерапию

3 сделать новокаиновую блокаду

4 назначить физиотерапевтическое лечение

5 ввести внутримышечно дыхательные аналептики

102. оперативный доступ при лечении флегмоны подподбородочной области заключается в разрезе

1 окаймляющем угол нижней челюсти

2 слизистой оболочки по крыло-челюстной складке

3 параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы

4 в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

! 5 в подбородочной области параллельно краю фронтального отдела нижней челюсти

103. при неблагоприятном течении флегмоны подподбородочной области инфекция распространяется

! 1 в средостение

2 в субдуральное пространство

3 в околоушную слюнную железу

4 в крыло-небное венозное сплетение

5 в венозные синусы головного мозга

104. при неблагоприятном течении флегмоны подподбородочной области инфекция распространяется
- ! 1 в область корня языка
 - 2 в околоушную слюнную железу
 - 3 в субдуральное пространство
 - 4 в венозные синусы головного мозга
 - 5 в крыло-небное венозное сплетение
105. в комплекс лечения флегмоны подподбородочной области входит
- 1 криотерапия
 - ! 2 физиолечение
 - 3 химиотерапия
 - 4 рентгенотерапия
 - 5 электрокоагуляция
106. разрез при флегмоне подподбородочной области достаточен, если он сделан
- 1 в области флюктуации
 - 2 в проекции корня языка
 - 3 по границе гиперемии кожи
 - ! 4 на всю ширину инфильтрата
 - 5 в месте наибольшей болезненности
107. в комплекс терапии флегмоны подподбородочной области входит
- 1 лучевая
 - 2 седативная
 - 3 мануальная
 - 4 гипотензивная
 - ! 5 десенсибилизирующая
108. в комплекс терапии флегмоны подподбородочной области входит
- 1 лучевая
 - 2 седативная
 - 3 мануальная
 - 4 гипотензивная
 - ! 5 дезинтоксикационная
109. в комплекс терапии флегмоны подподбородочной области входит
- 1 лучевая
 - 2 седативная
 - 3 мануальная
 - 4 гипотензивная
 - ! 5 антибактериальная
110. возбудителями при флегмоне поднижнечелюстной области чаще всего являются
- 1 анаэробы
 - ! 2 стрептококки
 - 3 лучистые грибы
 - 4 бледные спирохеты
 - 5 туберкулезные микобактерии
111. причиной для развития флегмоны поднижнечелюстной области является воспалительный процесс в области
- 1 верхней губы

! 2 87654A45678

3 зубов верхней челюсти

4 лимфоузлов щечной области

5 лимфоузлов околоушной области

112.типичным клиническим признаком флегмоны поднижнечелюстной области является

1 тризм

2 гиперемия кожи в области нижней губы

3 отек крыло-челюстной складки

! 4 инфильтрат и гиперемия тканей в поднижнечелюстной области

5 отек и гиперемия щечных областей

113.флегмону поднижнечелюстной области необходимо дифференцировать

1 с тризмом

2 с карбункулом нижней губы

3 с флегмоной височной области

4 с флегмоной щечной области

! 5 с острым сиалоаденитом поднижнечелюстной слюнной железы

первичной локализацией гнойного очага при флегмоне поднижнечелюстной области чаще всего бывает абсцесс

5 в щечной области

6 в клыковой ямке

7 в подвисочной ямке

8 в жевательной мышце

! 5 в крыловидно-челюстном пространстве

114.первичной локализацией гнойного очага при флегмоне поднижнечелюстной области чаще всего бывает абсцесс

1 в щечной области

2 в подвисочной ямке

3 в жевательной мышце

! 4 в подъязычной области

5 в заднечелюстном и окологлоточном пространстве

115.первичной локализацией гнойного очага при флегмоне поднижнечелюстной области чаще всего бывает абсцесс

1 в щечной области

2 в подвисочной ямке

! 3 в жевательной мышце

4 в подподбородочной области

5 в заднечелюстном и окологлоточном пространстве

116.в день обращения при флегмоне поднижнечелюстной области необходимо

!1 вскрыть гнойный очаг

2 начать инфлюксотерапию

3 сделать новокаиновую блокаду

4 назначить физиотерапевтическое лечение

5 ввести внутримышечно дыхательные аналептики

117.оперативный доступ при дренировании флегмоны поднижнечелюстной области заключается в разрезе

- 1 в подбородочной области
- 2 окаймляющем угол нижней челюсти
- 3 слизистой оболочки по крыло-челюстной складке
- 4 параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла
- ! 5 в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти отступя на 1.5 см книзу

118.выполняя разрез при дренировании флегмоны поднижнечелюстной области, можно повредить

- 1 язык
- 2 скуловую кость
- ! 3 лицевую артерию
- 4 щитовидную железу
- 5 околоушную слюнную железу

119.выполняя разрез при дренировании флегмоны поднижнечелюстной области, можно повредить

- 1 язык
- 2 нижнюю губу
- 3 скуловую кость
- ! 4 краевую ветвь n.facialis
- 4 щитовидную железу
- 5 околоушную слюнную железу

120.выполняя разрез при дренировании флегмоны поднижнечелюстной области, можно повредить

- 1 язык
- 2 нижнюю губу
- 3 скуловую кость
- 4 околоушную слюнную железу
- ! 5 поднижнечелюстную слюнную железу

121.при неблагоприятном течении флегмоны поднижнечелюстной области инфекция распространяется

- ! 1 в средостение
- 2 в субдуральное пространство
- 3 в околоушную слюнную железу
- 4 в крыло-небное венозное сплетение
- 5 в венозные синусы головного мозга

122.в комплекс лечения флегмоны поднижнечелюстной области входит

- ! 1 гбо-терапия
- 2 криотерапия
- 3 химиотерапия
- 4 рентгенотерапия
- 5 электрокоагуляция

125 разрез при флегмоне поднижнечелюстной области достаточен, если он сделан

- 1 в области флюктуации
- 2 в проекции корня языка
- 3 по границе гиперемии кожи
- ! 4 на всем протяжении инфильтрата

5 в месте наибольшей болезненности

126.в комплекс терапии флегмоны поднижнечелюстной области входит

- 1 лучевая
- 2 седативная
- 3 мануальная
- 4 гипотензивная
- ! 5 десенсибилизирующая

127.в комплекс терапии флегмоны поднижнечелюстной области входит

- 1 лучевая
- 2 седативная
- 3 мануальная
- 4 гипотензивная
- ! 5 дезинтоксикационная

128.в комплекс терапии флегмоны поднижнечелюстной области входит

- 1 лучевая
- 2 седативная
- 3 мануальная
- 4 гипотензивная
- ! 5 антибактериальная

129.возбудителями при абсцессе челюстно-язычного желобка чаще всего являются 1
анаэробы

- 2 лучистые грибы
- 3 бледные спирохеты
- ! 4 стафилококки, стрептококки
- 5 туберкулезные микобактерии

130.причиной для развития абсцесса челюстно-язычного желобка является воспалительный процесс в области

- 1 верхней
- ! 2 876A678
- 3 зубов верхней челюсти
- 4 лимфоузлов щечной области
- 5 лимфоузлов околоушной области

131.типичным клиническим признаком абсцесса челюстно-язычного желобка является

- 1 тризм
- 2 отек и гиперемия щечных областей
- 3 гиперемия кожи в области нижней губы
- !4 отек и гиперемия тканей дна полости рта
- 5 инфильтрат мягких тканей в позадичелюстной области

132.типичным клиническим признаком абсцесса челюстно-язычного желобка является

- 1 тризм
- 2 отек и гиперемия щечных областей
- 3 гиперемия кожи в области нижней губы
- ! 4 боль при глотании, ограничение открывание рта
- 5 инфильтрат мягких тканей в позадичелюстной области

133. абсцесс челюстно-язычного желобка необходимо дифференцировать
- 1 с тризмом
 - 2 с карбункулом нижней губы
 - 3 с флегмоной щечной области
 - 4 с флегмоной височной области
- ! 5 с абсцессом крыловидно-челюстного пространства
134. при неблагоприятном течении абсцесса челюстно-язычного желобка инфекция распространяется
- 1 в околоушную слюнную железу
 - 2 в субдуральное пространство
 - 3 в крыло-небное венозное сплетение
 - 4 в венозные синусы головного мозга
- ! 5 в крыловидно-челюстное пространство
135. при неблагоприятном течении абсцесса челюстно-язычного желобка инфекция распространяется
- ! 1 к корню языка
 - 2 в субдуральное пространство
 - 3 в околоушную слюнную железу
 - 4 в крыло-небное венозное сплетение
 - 5 в венозные синусы головного мозга
136. при неблагоприятном течении абсцесса челюстно-язычного желобка инфекция распространяется
- 1 в субдуральное пространство
 - ! 2 в поднижнечелюстную область
 - 3 в околоушную слюнную железу
 - 4 в крыло-небное венозное сплетение
 - 5 в венозные синусы головного мозга
137. при неблагоприятном течении абсцесса челюстно-язычного желобка инфекция распространяется
- 1 в субдуральное пространство
 - 2 в околоушную слюнную железу
 - 3 в крыло-небное венозное сплетение
 - 4 4 в венозные синусы головного мозга
- ! 5 в окологлоточное пространство
138. в день обращения при абсцессе челюстно-язычного желобка необходимо
- ! 1 вскрыть гнойный очаг
 - 2 начать иглорефлексотерапию
 - 3 сделать новокаиновую блокаду
 - 4 назначить физиотерапевтическое лечение
 - 5 ввести внутримышечно дыхательные аналептики
139. оперативный доступ при дренировании абсцесса челюстно-язычного желобка заключается в разрезе
- 1 окаймляющем угол нижней челюсти
- ! 2 слизистой оболочки челюстно-язычного желобка ближе к внутренней поверхности тела нижней челюсти
- 3 в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

4 в слизистой оболочке по крыловидно-челюстной складке

140 выполняя разрез при дренировании абсцесса челюстно-язычного желобка можно повредить

1 язык

! 2 язычный нерв

3 скуловую кость

4 лицевую артерию

5 околоушную слюнную железу

141. выполняя разрез при дренировании абсцесса челюстно-язычного желобка можно повредить

1 язык

2 скуловую кость

3 лицевую артерию

! 4 язычную артерию

5 околоушную слюнную железу

142. при неблагоприятном течении абсцесса челюстно-язычного желобка инфекция распространяется

1 в субдуральное пространство

2 в околоушную слюнную железу

! 3 в окологлоточное пространство

4 в крыло-небное венозное сплетение

5 в венозные синусы головного мозга

143. при неблагоприятном течении абсцесса челюстно-язычного желобка инфекция распространяется

! 1 в ткани дна полости рта

2 в субдуральное пространство

3 в околоушную слюнную железу

4 в крыло-небное венозное сплетение

5 в венозные синусы головного мозга

144. при неблагоприятном течении абсцесса челюстно-язычного желобка инфекция распространяется

1 в околоушную слюнную железу

2 в субдуральное пространство

3 в крыло-небное венозное сплетение

4 в венозные синусы головного мозга

! 5 в поднижнечелюстную область, в ткани дна полости рта

145. при неблагоприятном течении абсцесса челюстно-язычного желобка инфекция распространяется

! 1 в средостение

2 в субдуральное пространство

3 в околоушную слюнную железу

4 в венозные синусы головного мозга

5 в крыло-небное венозное сплетение

146. в комплекс лечения при абсцессе челюстно-язычного желобка входит

1 криотерапия

2 химиотерапия

- ! 3 физиолечение
- 4 рентгенотерапия
- 5 электрокоагуляция

147. в комплекс терапии при абсцессе челюстно-язычного желобка входит

- 1 лучевая терапия
- 2 седативная терапия
- 3 мануальная терапия
- 4 гипотензивная терапия
- ! 5 десенсибилизирующая терапия

148. в комплекс терапии при абсцессе челюстно-язычного желобка входит

- 1 лучевая терапия
- 2 седативная терапия
- 3 мануальная терапия
- 4 гипотензивная терапия
- ! 5 дезинтоксикационная терапия

149. в комплекс терапии абсцесса челюстно-язычного желобка входит

- 1 лучевая терапия
- 2 седативная терапия
- 3 мануальная терапия
- 4 гипотензивная терапия
- ! 5 антибактериальная терапия

150. возбудителями при флегмоне крыловидно-челюстного пространства чаще всего являются

- 1 спирохеты
- ! 2 стафилококки
- 3 лучистые грибы
- 4 бледные спирохеты
- 5 туберкулезные микобактерии

151. причиной для развития флегмоны крыловидно-челюстного пространства является воспалительный процесс в области

- 1 верхней губы
- ! 2 третьих моляров
- 3 зубов верхней челюсти
- 4 лимфоузлов щечной области
- 5 лимфоузлов околоушной области

152. типичным клиническим признаком флегмоны крыловидно-челюстного пространства является

- 1 диплопия
- 2 отек и гиперемия щечных областей
- ! 3 боль и ограничение открывания рта
- 4 инфильтрат челюстно-язычного желобка
- 5 инфильтрат мягких тканей подподбородочной области

153. типичным клиническим признаком флегмоны крыловидно-челюстного пространства является

- 1 диплопия
- 2 отек и гиперемия щечных областей

- 3 инфильтрат челюстно-язычного желобка
- 4 гиперемия кожи околоушной-жевательной области
- ! 5 инфильтрат мягких тканей в области угла нижней челюсти

154. типичным клиническим признаком флегмоны крыловидно-челюстного пространства является

- 1 диплопия
 - 2 отек и гиперемия щечных областей
 - 3 инфильтрат челюстно-язычного желобка
 - 4 гиперемия кожи околоушно-жевательной области
 - ! 5 отек и гиперемия крыловидно-челюстной складки
155. флегмону крыловидно-челюстного пространства необходимо дифференцировать
- 1 с карбункулом нижней губы
 - 2 с флегмоной щечной области
 - 3 с флегмоной височной области
 - ! 4 с флегмоной поднижнечелюстной области
 - 5 с абсцессом околоушно-жевательной области

156. флегмону крыловидно-челюстного пространства необходимо дифференцировать
- 1 с карбункулом нижней губы
 - 2 с флегмоной щечной области
 - 3 с флегмоной височной области
 - ! 4 с лимфаденитом поднижнечелюстной области
 - 5 с абсцессом околоушно-жевательной области

157. флегмону крыловидно-челюстного пространства необходимо дифференцировать
158. 1 с карбункулом нижней губы
- 2 с флегмоной щечной области
 - ! 3 с паратонзиллярным абсцессом
 - 4 с флегмоной височной области
 - 5 с абсцессом околоушно-жевательной области

159. первичной локализацией гнойного очага при флегмоне крыловидно-челюстного пространства чаще всего бывает абсцесс
- 1 в щечной области
 - ! 2 в подвисочной ямке
 - 3 в жевательной мышце
 - 4 в поднижнечелюстной области
 - 5 в поднижнечелюстной слюнной железе

160. первичной локализацией гнойного очага при флегмоне крыловидно-челюстного пространства чаще всего бывает абсцесс
- 1 в щечной области
 - 2 в жевательной мышце
 - ! 3 в ретромолярной области
 - 4 в поднижнечелюстной области
 - 5 в поднижнечелюстной слюнной железе

161. первичной локализацией гнойного очага при флегмоне крыловидно-челюстного пространства чаще всего бывает абсцесс
- 1 в щечной области

- 2 в жевательной мышце
 - ! 3 в челюстно-язычном желобке
 - 4 в поднижнечелюстной области
 - 5 в поднижнечелюстной слюнной железе
162. первичной локализацией гнойного очага при флегмоне крыловидно-челюстного пространства чаще всего бывает абсцесс
- 1 в щечной области
 - ! 2 в крыло-небной ямке
 - 3 в жевательной мышце
 - 4 в поднижнечелюстной области
 - 5 в поднижнечелюстной слюнной железе
163. в день обращения при флегмоне крыловидно-челюстного пространства необходимо
- ! 1 вскрыть гнойный очаг
 - 2 начать иглорефлексотерапию
 - 3 сделать блокаду анестетиком
 - 4 назначить физиотерапевтическое лечение
 - 5 ввести внутримышечно дыхательные аналептики
164. оперативный доступ при дренировании флегмоны крыловидно-челюстного пространства заключается в разрезе
- 1 в подбородочной области
 - 2 окаймляющем угол нижней челюсти
 - ! 3 слизистой оболочке по крыло-челюстной складке
 - 4 параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла
 - 5 по переходной складке нижней челюсти в области причинного зуба
165. оперативный доступ при дренировании флегмоны крыловидно-челюстного пространства заключается в разрезе
- 1 предушным доступом
 - 2 в подбородочной области
 - ! 3 в поднижнечелюстной области
 - 4 по переходной складке нижней челюсти в области причинного зуба
 - 5 параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла
166. в комплекс терапии флегмоны крыловидно-челюстного пространства входит
- 1 лучевая терапия
 - 2 седативная терапия
 - 3 мануальная терапия
 - 4 гипотензивная терапия
 - ! 5 десенсибилизирующая терапия
167. в комплекс терапии флегмоны крыловидно-челюстного пространства входит
- 1 лучевая терапия
 - 2 седативная терапия
 - 3 мануальная терапия
 - 4 гипотензивная терапия
 - ! 5 дезинтоксикационная терапия
168. в комплекс терапии флегмоны крыловидно-челюстного пространства входит
- 1 лучевая терапия

- 2 седативная терапия
 - 3 мануальная терапия
 - 4 гипотензивная терапия
 - ! 5 антибактериальная терапия
169. выполняя разрез при дренировании флегмоны крыловидно-челюстного пространства наружным доступом можно повредить
- 1 язычный нерв
 - 2 скуловую кость
 - 3 диафрагмальный нерв
 - ! 4 краевую ветвь n. facialis
 - 5 околоушную слюнную железу
170. выполняя разрез при дренировании флегмоны крыловидно-челюстного пространства внутриротовым доступом можно повредить
- 1 язычный нерв
 - 2 скуловую кость
 - 3 диафрагмальный нерв
 - ! 4 нижнелуночковый нерв
 - 5 околоушную слюнную железу
171. при неблагоприятном течении флегмоны крыловидно-челюстного пространства инфекция распространяется
- ! 1 в средостение
 - 2 в субдуральное пространство
 - 3 в околоушную слюнную железу
 - 4 в венозные синусы головного мозга
 - 5 в крыло-небное венозное сплетение
172. отдаленным местным осложнением флегмоны крыловидно-челюстного пространства является
- 1 менингоэнцефалит
 - ! 2 мышечная контрактура
 - 3 абсцесс головного мозга
 - 4 рубцовый выворот верхней губы
 - 5 тромбоз венозных синусов головного мозга
173. в комплекс терапии флегмоны крыловидно-челюстного пространства входит
- 1 криотерапия
 - ! 2 физиолечение
 - 3 химиотерапия
 - 4 рентгенотерапия
 - 5 электрокоагуляция
174. типичным клиническим признаком флегмоны околоушно-жевательной области является
- 1 отек верхнего века
 - 2 отек крыло-челюстной складки
 - 3 отек и гиперемия щечной области
 - 4 гиперемия кожи в области нижней губы
 - ! 5 инфильтрат и гиперемия околоушно-жевательной области

175. типичным клиническим признаком флегмоны околоушно-жевательной области является
- 1 отек верхнего века
 - ! 2 ограничение открывания рта
 - 3 отек крыло-челюстной складки
 - 4 отек и гиперемия щечной области
 - 5 гиперемия кожи в области нижней губы
176. типичным клиническим признаком флегмоны околоушно-жевательной области является
- 1 только инфильтрат
 - 2 отек верхнего века
 - 3 только гиперемия кожи
 - ! 4 гиперемия и инфильтрат
 - 5 отек и гиперемия щечной области
177. флегмону околоушно-жевательной области необходимо дифференцировать
- 1 с ангиной Людвига
 - 2 с карбункулом нижней губы
 - ! 3 с флегмоной щечной области
 - 4 с флегмоной височной области
 - 5 с обострением хронического гайморита
178. флегмону околоушно-жевательной области необходимо дифференцировать
- 1 с ангиной Людвига
 - 2 с карбункулом нижней губы
 - 3 с флегмоной височной области
 - ! 4 с подмассетериальным абсцессом
 - 5 с обострением хронического гайморита
179. флегмону околоушно-жевательной области необходимо дифференцировать
- 1 с ангиной Людвига
 - 2 с карбункулом нижней губы
 - ! 3 с абсцедирующим паротитом
 - 4 с флегмоной височной области
 - 5 с обострением хронического гайморита
180. флегмона околоушно-жевательной области чаще всего возникает при первичной локализацией гнойного очага
- 1 в клыковой ямке
 - ! 2 в щечной области
 - 3 в верхнечелюстной пазухе
 - 4 в подбородочной области
 - 5 в челюстно-язычном желобке
181. флегмона околоушно-жевательной области чаще всего возникает при первичной локализацией гнойного очага
- 1 в клыковой ямке
 - ! 2 в височной области
 - 3 в верхнечелюстной пазухе
 - 4 в подбородочной области
 - 5 в челюстно-язычном желобке

182. флегмона околоушно-жевательной области чаще всего возникает при первичной локализацией гнойного очага
- 1 в клыковой ямке
 - ! 2 в подвисочной ямке
 - 3 в верхнечелюстной пазухе
 - 4 в подбородочной области
 - 5 в челюстно-язычном желобке

182 флегмона околоушно-жевательной области чаще всего возникает при первичной локализацией гнойного очага

- 1 в клыковой ямке
- 2 в верхнечелюстной пазухе
- 3 в подбородочной области
- 4 в челюстно-язычном желобке
- ! 5 в околоушной слюнной железе

183 . выполняя разрез при дренировании флегмоны околоушно-жевательной области можно повредить 1 лицевую артерию

- 2 щитовидную железу
- ! 3 краевую ветвь n. facialis
- 4 подъязычную слюнную железу
- 5 третью ветвь тройничного нерва

184 213. выполняя разрез при дренировании флегмоны околоушно-жевательной области

можно повредить

- 1 лицевую артерию
- 2 щитовидную железу
- ! 3 околоушную слюнную железу
- 4 подъязычную слюнную железу
- 5 третью ветвь тройничного нерва

185. для вскрытия флегмоны околоушно-жевательной области используется доступ

- ! 1 наружный
- 2 внутриротовой

186. оперативный доступ при дренировании флегмоны околоушно-жевательной области заключается в разрезе

- 1 по губо-щечной складке
- 2 в подбородочной области
- ! 3 по ходу ветвей лицевого нерва
- 4 слизистой оболочки по крыло-челюстной складке
- 5 в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

187. оперативный доступ при дренировании флегмоны околоушно-жевательной области заключается в разрезе

- 1 по губо-щечной складке
- 2 в подбородочной области
- ! 3 окаймляющий угол нижней челюсти
- 4 слизистой оболочки по крыло-челюстной складке
- 5 в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

188. основным функциональным нарушением при флегмоне околоушно-жевательной области является

- 1 птоз
- 2 гиперсаливация
- 3 затруднение глотания
- 4 парез язычного нерва
- ! 5 затруднение открывания рта

189. основным функциональным нарушением при флегмоне околоушно-жевательной области является

- 1 птоз
- 2 снижение слуха
- ! 3 парез n. facialis
- 4 затруднение глотания
- 5 парез язычного нерва

190. основным функциональным нарушением при флегмоне околоушно-жевательной области является

- 1 птоз
- 2 снижение слуха
- 3 затруднение глотания
- 4 парез язычного нерва
- ! 5 гипосаливация на стороне поражения

191. разрез при флегмоне околоушно-жевательной области достаточен, если он сделан

- 1 в области флюктуации
- 2 в проекции корня языка
- 3 по границе гиперемии кожи
- ! 4 на всю ширину инфильтрата
- 5 в месте наибольшей болезненности

192. в комплекс терапии флегмоны околоушно-жевательной области входит

- 1 лучевая терапия
- 2 седативная терапия
- 3 мануальная терапия
- 4 гипотензивная терапия
- ! 5 десенсибилизирующая терапия

193. в комплекс терапии флегмоны околоушно-жевательной области входит

- 1 лучевая терапия
- 2 седативная терапия
- 3 мануальная терапия
- 4 гипотензивная терапия
- ! 5 дезинтоксикационная терапия

194. в комплекс терапии флегмоны околоушно-жевательной области входит

- 1 лучевая терапия
- 2 седативная терапия
- 3 мануальная терапия
- 4 гипотензивная терапия
- ! 5 антибактериальная терапия

195. возбудителями при флегмоне околоушно-жевательной области чаще всего являются
- 1 анаэробы
 - ! 2 стафилококки
 - 3 лучистые грибы
 - 4 бледные спирохеты
 - 5 туберкулезные микобактерии
196. крыло-небная ямка сообщается
- 1 с клыковой ямкой
 - 2 с лобным синусом
 - 3 со щечной областью
 - ! 4 с полостью глазницы
 - 5 с околоушно-жевательной областью
197. крыло-небная ямка сообщается
- 1 с лобным синусом
 - 2 с клыковой ямкой
 - 3 со щечной областью
 - ! 4 с подвисочной ямкой
 - 5 с околоушно-жевательной областью
198. крыло-небная ямка сообщается
- 1 с клыковой ямкой
 - 2 с лобным синусом
 - 3 со щечной областью
 - ! 4 с крыло-челюстным пространством
 - 5 с околоушно-жевательной областью
199. крыло-небная ямка сообщается
- 1 с клыковой ямкой
 - 2 с лобным синусом
 - ! 3 с полостью черепа
 - 4 со щечной областью
 - 5 с околоушно-жевательной областью
200. гнойный процесс из крыло-небной ямки преимущественно распространяется
- 1 в лобный синус
 - 2 в клыковую ямку
 - ! 3 в подвисочную ямку
 - 4 в позадичелюстную область
 - 5 в околоушно-жевательную область

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

Основная литература:

1. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - М. : ГЭОТАРМедиа, 2010. - 928 с. - (Серия "Национальные руководства"). (ЭБС Консультант врача. Консультант студента)
2. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное руководство / [В. В. Афанасьев, А. Б. Брусов, Л. А. Брусова и др.] ; под ред. А. А.

- Кулакова [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 921 с. : ил. + 1 эл. опт. диск. - (Национальные руководства).
3. Хирургическая стоматология : учебник / [В. В. Афанасьев, М. Р. Абдусаламов, В. В. Бекреев и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАРМедиа, 2015. - 789 с
 4. Травматология челюстно-лицевой области: руководство. Афанасьев В.В. 2010. - 256 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") (ЭБС Консультант студента)
 5. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология : учеб. пособие / под ред. В.А. Козлова, И. И. Кагана. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 544 с. : ил. (ЭБС Консультант студента)
 6. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D: атлас. Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филлипов В.В. 2010. - 224 с.: ил. (ЭБС Консультант студента)
 7. Стоматология. Запись и ведение истории болезни : руководство / под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 157 с. - (Руководство для врачей).
 8. Лучевая диагностика в стоматологии : национальное руководство / гл. ред. тома А. Ю Васильев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 284 с. : ил., табл. - (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии)
 9. Лучевая диагностика повреждений челюстно-лицевой области: руководство. Васильев Ю.В., Лежнев Д.А. 2010. - 80 с.(ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
 11. Травматология челюстно-лицевой области : [руководство] / В. В. Афанасьев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 255 (ЭБС Консультант врача, Консультант студента)
 10. Хирургическая стоматология : учебник / [В. В. Афанасьев, М. Р. Абдусаламов, В. В. Богатов и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР- Медиа", 2010. - 880
 11. 13. Руководство по интраоперационной микрофокусной радиовизиографии: руководство. Васильев А.Ю., Серова Н.С., Петровская В.В. и др. 2011. - 80 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") .(ЭБС Консультант врача)

Дополнительная литература:

1. Методы комплексного обследования и лечения больных с заболеваниями височнонижнечелюстных суставов : пособие для студентов мед. вузов, интернов, клинич. ординаторов, врачей стоматологов / [А. И. Яременко и др.; под ред. В. Н. Трезубова] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. стоматологии и челюстно-лицевойхирургии, каф. ортопед. стоматол. и материаловедения с курсом ортодонтии взрослых. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. - 47 с. : ил., табл
2. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта : рек. для студентов стоматол. фак. и врачей-стоматологов / Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, каф. терапевт. стоматологии ; [сост: Т. Д. Федосенко, О. В. Прохорова ; под ред. А. И. Яременко, Л. Ю. Ореховой]. - 3-е изд., испр. и доп. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. - 39 с. : ил., табл
3. Заболевания слюнных желез : пособие для студентов мед. ВУЗов, интернов, клинич. ординаторов, врачей-стоматологов / В. Н. Матина, К. И. Старковский ; ред. А. И. Яременко ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. - 52 с. : ил.
4. Требования к написанию истории болезни в клинике хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии : метод. указания к практ. занятиям и самостоят. подготовке для студентов 4-5 курсов стоматол. фак., хозрасчет. отд-ния и врачей последиплом. обучения / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург.

стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ; [Сост. Т. М. Алеховой и др.] ; под ред. М. М. Соловьева]. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. -

5. Тестовые вопросы для стоматологов и анестезиологов-реаниматологов : (физиология; патология; фармакология препаратов, применяемых в стоматологии и анестезиологии; премедикация; мест. анестетики; остр. воспалит. заболевания челюстнолицев. обл. и неотлож. помощь; травмат. повреждения челюстно-лицев. обл. и неотлож. помощь) : для студентов 4-5 курсов стоматол. фак., врачей-стоматологов фак. повышения квалификации и анестезиологов-реаниматологов / А. Б. Богданов [и др.] ; ред.: М. М. Соловьев, В. А. Волчков ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, каф. фармакологии с курсом клинич. фармакологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 91 с.

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

Программное обеспечение ИУВ ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

компьютерные обучающие программы; тренинговые и тестирующие программы;

Электронные базы данных

"Консультант+"

ЭБС «Консультант студента»

База данных рефератов и цитирования SCOPUS.

Электронный информационный ресурс ClinicalKey

ЭБС «Консультант врача»

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Обеспечивается клиническими базами практики

Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий, объектов физической культуры и спорта с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий,
<p>Конференц-зал Экран настенный 240×240 Проектор «Epson» Видеосистема для он-лайн трансляция из операционной Интерактивная доска «Elite Panaboard UB-T880» Мультимедийный проектор «NEC» Компьютер Принтер струйный «Canon» Сканер «Canon»</p>	<p>ул. Нижняя Первомайская д. 65</p>
<p>Операционная Видеосистема для он-лайн трансляции Аппарат мед лазерный VELURE s59 Компрессор медицинский «DK-50 plus s» Микроскоп «МИКО НД» Лупа офтальмологическая бинокулярная Электрокардиограф 12-канальный ELI150 MortaraCIF Фотоаппарат «Olimpus» Аппарат для сшивания рёбер и ключиц</p>	<p>ул. Нижняя Первомайская д. 70</p>

Аппарат электрохирургический ЭС-30	
<p> Физиодиспенсер Surgic AP аппарат для хирургии и имплантологии Аппарат высокочастотный хир серия МВС Аппарат ИВЛ Фаза-5 1996г выпуска Аппарат наркозно-дыхат. Aespire 7100 Аппарат наркозно-дыхат. Fabius Монитор пациента Infinity Gamma XL Аппарат мед лазерный VELURE s59 17. Стол операционный мод1650 - 2 шт. Пила Gigli HB1321-40 Наконечник стоматолог T-Max X X-SG65 – 2 шт. Физиодиспенсер Surgic XT plus зав№179 эрботом ICC200 Отсасыватель ATMOSc361 – 3 шт. Аппарат высокочастотный хир серия МВС – 2 шт. Прибор для очистки и смазки стомат наконечников QUATTROcare светильник СП-4м – 3 шт. Стол-камера СТЕКА двойная – 2 шт. Камера бактерицидная ультра-лайт – 2 шт. Камера бактерицидная КБ-Я-ФП – 2 шт. Мойка ультразвуковая Branson ultrasonic 551OMTN тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с креплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, </p>	ул. Нижняя Первомайская д. 70
<p> Стоматологический кабинет Стоматологическая установка «Эргостарт» Лазерная установка «ЛГ-5» Наконечник турбинный Bora s 36 Отсасыватель ATMOSc361 Установка стомат Stern weber. Мойка ультразвуковая Branson ultrasonic 351OMTN </p>	ул. Нижняя Первомайская д. 70

Учебная комната №1 Ноутбук «HP» Тренажер стоматологический универсальный Негатоскоп Диапроектор «Протон»	ул. Нижняя Первомайская д. 65
Кабинет УЗИ Аппарат УЗ-диагностики Компьютер IBM PC\AT Принтер струйный «Canon»	ул. Нижняя Первомайская д. 70
Рентгеновский кабинет 3D-компьютерный томограф Аппарат рентгеновский «Ортофос»	ул. Нижняя Первомайская д. 70
Преподавательская №1 Рабочая станция тип 2 Ксерокс «Canon FC-108»	ул. Нижняя Первомайская д. 70
Анатомический зал Стол секционный – 2 Набор инструментов для проведения патологоанатомического вскрытия – 2 Облучатель бактерицидный – 1	ул. Нижняя Первомайская д. 70